

Ada Skytte & Sarita Tiala

SEKSUAALIKASVATUSTA KENIAN KISUMUSSA -PROJEKTI

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Tammikuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Centria-ammattikorkeakoulu | Aika Tammikuu 2020 | Tekijä/tekijät Ada Skytte ja Sarita Tiala |
| Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma | | |
| Työn nimi Seksuaalikasvatusta Kenian Kisumussa -projekti | | |
| Työn ohjaaja Anne Jaakonaho | Sivumäärä 35 + 2 | |
| Työelämäohjaaja Centria-ammattikorkeakoulun sosiaalialan tiimi | | |
| <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena opinnäytetyönä. Työn tilaajana oli Centria-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiimi. Projektioinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Terve Afrikka -kehitysyhteistyö ry:n sekä Masenon yliopiston kanssa. Projektioinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tyttöjen ja naisten tietoisuutta seksuaalisuudesta Kenian Kisumussa. Projektioinnäytetyö koostui kolmesta interventiosta kansainvälisen vaihdon aikana helmi-toukokuussa 2019 sekä kirjallisesta opinnäytetyöstä.</p> <p>Projektimuotoisen opinnäytetyön interventioita toteutettiin Nyaimbon koulussa, Orongon kylässä sekä Masenon yliopistossa sairaanhoitajaopiskelijoille. Nyaimbon koulussa sekä Orongon kylässä interventiot toteutettiin oppituntimuotoisena seksuaalikasvatustunteina, jotka olivat vain tytöille. Oppitunneilla hyödynnettiin reflektointia oppimista, jossa haluttiin antaa nuorille mahdollisuuksia kysyä ja tuoda omia mielipiteitään esille. Masenon yliopistossa sairaanhoitajaopiskelijoille toteutetussa interventiossa käsiteltiin seksuaalikasvatusta ammattilaisten näkökulmasta; lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa kysyttiin vastaajien seksuaalikasvatukseen vaikuttaneita tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyöprojektin interventioissa hyödynnettiin sosionomin osaamista ja tietoperustaa seksuaalikasvatuksesta ja -terveydestä. Suomalaiselta Vuokkoset-nimiseltä kuukautissuojayritykseltä saaduista kuukautissiteistä sekä kuukuppeja valmistavalta Lunetelta saaduista oppimateriaaleista ja mallikuukubeista saatiin apua interventioiden organisoimisessa.</p> <p>Projektin avulla lisättiin Orongon kylän nuorten tyttöjen ja naisten seksuaalitietämystä ja edistettiin heidän seksuaalioikeuksiensa toteutumista. Yliopistoyhteistyön myötä vastuullistettiin yliopisto-opiskelijoita seksuaalikasvatuksen edistämisessä. Interventioita toteuttaessa opittiin monikulttuurista näkemystä ja tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta edistäviä tekijöitä.</p> | | |
| Asiasanat Kenia, Kisumu, kuukautiset, seksuaalikasvatus, seksuaalinen häirintä | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Centria University of Applied Sciences | Date January 2020 | Author Ada Skytte and Sarita Tiala |
| Degree programme Social Services | | |
| Name of thesis SEXUALITY EDUCATION IN KISUMU KENYA PROJECT | | |
| Instructor Social services team of Centria University of Applied Sciences | | Pages 35 + 2 |
| Supervisor Anne Jaakonaho | | |
| <p>This thesis was carried out as a project. The thesis was commissioned by the social and health care team from Centria University of Applied Sciences. The thesis was implemented in co-operation with Health Africa Development Co-operation Organisation and Maseno University. The aim for the project was to increase girls' and women's knowledge of sexuality in Kisumu, Kenya. The project thesis consisted of three interventions during the time of an international exchange from February to June 2019 and of the written thesis report.</p> <p>The interventions for the project-based thesis were carried out at the Nyaimbo School, Orongo Village and at Maseno University for nursing students. In Nyaimbo School and in Orongo Village the interventions took the form of educational lessons and only girls attended these. The lessons utilized reflective learning to give young people opportunities to ask and express their own opinions. The intervention conducted at Maseno University for nursing students dealt with sexuality education from a more professional perspective. The nursing students were asked to answer a questionnaire on the factors that affected respondents' sexuality education.</p> <p>The interventions in the thesis project utilized the knowledge of Bachelor of Social Services knowledge about sexuality education and health. A Finnish company, Vuokkoset, that produces sanitary products donated sanitary pads for the interventions as well as Lunette, a Finnish menstrual cup manufacturer donated samples and educational materials that were used in organizing the interventions.</p> <p>With this project the sexuality knowledge of girls in Orongo village was increased as well as their sexual rights awareness. In co-operation with Maseno University the nursing students were made accountable for advancing sexuality education. When implementing interventions, we learned about multicultural vision, equality and tolerance.</p> | | |
| Key words Kenya, Kisumu, sexual harassment, sexuality education, periods | | |

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN KOHDEMAA KENIA | 2 |
| 3 YK:N LAPSEN OIKEUKSIEN SOPIMUS | 3 |
| 4 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN KUVAUS, TAVOITTEET JA SUUNNITTELU | 4 |
| 4.1 Seksuaalikasvatusprojektin lähtökohdat | 4 |
| 4.2 Seksuaalikasvatusprojektin tarkoitus ja tavoitteet..... | 4 |
| 4.3 Seksuaalikasvatusprojektin päätehtävät | 5 |
| 5 SEKSUAALIKASVATUKSEN KESKEINEN TIETOPERUSTA | 6 |
| 5.1 Seksuaalikasvatus..... | 6 |
| 5.2 Seksuaalikasvatuksen tavoitteet | 7 |
| 5.3 Seksuaalikasvatuksen keskeisimmät haasteet Keniassa..... | 8 |
| 5.3.1 HIV ja AIDS | 8 |
| 5.3.2 Tyttöjen silpominen | 10 |
| 5.3.3 Naisten asema | 11 |
| 5.3.4 Köyhyys..... | 11 |
| 5.3.5 Seksuaalinen häirintä ja väkivalta | 12 |
| 5.4 Kuukautisterveys Keniassa | 13 |
| 5.4.1 Kuukautiskuppi..... | 14 |
| 6 KULTTUURISENSITIIVISYYS | 15 |
| 6.1 Kulttuurisensitiivisyyden malli..... | 15 |
| 6.2 Opinnäytetyöntekijöiden kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen | 16 |
| 7 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN TOTEUTUS | 18 |
| 8 KYSELY SEKSUAALITIEETOISUUDESTA YLIOPISTO-OPISKELIJOILLE | 20 |
| 8.1 Kyselyn vastaukset | 20 |
| 8.2 Kyselytulosten arviointi | 21 |
| 9 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN ARVIOINTI | 23 |
| 9.1 Seksuaalikasvatusprojektin tavoitteiden toteutuminen..... | 23 |
| 9.2 Interventioihin osallistuneiden palaute | 24 |
| 9.3 Interventioita seuranneiden ohjaajien palaute..... | 25 |
| 9.4 Seksuaalikasvatusprojektin onnistumisen arviointi | 25 |
| 10 POHDINTA | 28 |
| 11 KIITOKSET | 31 |
| LÄHTEET | 32 |

KUVIOT

| | |
|---|----|
| KUVIO 1. Seksuaalikasvatusprojektin päätehtävät..... | 4 |
| KUVIO 2. Seksuaalikasvatuksen tavoitteet..... | 6 |
| KUVIO 3. Köyhien osuus Keniassa mitattuna kansallisella köyhyysrajalla..... | 11 |
| KUVIO 4. Kulttuurisensitiivisyyden malli..... | 15 |

KUVAT

| | |
|---|----|
| KUVA 1. Juliste seksuaalisesta häirinnästä..... | 34 |
| KUVA 2. Positiivinen juliste kuukautisista..... | 35 |
| KUVA 3. Maalaus koulun seinässä..... | 36 |
| KUVA 4. Interventioiden suunnittelua..... | 36 |
| KUVA 5. Interventio Nyaimbon koulussa..... | 37 |
| KUVA 6. Interventio Nyaimbon koulussa..... | 37 |
| KUVA 7. Interventio Orongon kylässä..... | 38 |
| KUVA 8. Interventio Orongon kylässä..... | 39 |

TAULUKOT

| | |
|--|---|
| TAULUKKO 1. Seksuaalikasvatusprojektin tavoitteet..... | 3 |
|--|---|

1 JOHDANTO

Seksuaalikasvatusta Kenian Kisumussa -projekti on projektiluontoisesti laadittu opinnäytetyö, jonka tilaajana on Centria-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiimi. Projektin tarkoituksena oli lisätä tyttöjen ja nuorten naisten tietoisuutta seksuaalisuudesta. Projektin käytännön osuudet toteutettiin Kenian Kisumussa kevään 2019 aikana. Interventioita toteutettiin Nyaimbo-nimisessä alakoulussa, Orongon kylässä, sekä Masenon yliopistossa Kisumun kampuksella.

Projektin käytännön osuus toteutettiin kansainvälisen työharjoitteluvaihdon yhteydessä. Työharjoitteluvaihto kesti kolme kuukautta. Opinnäytetyöntekijöillä oli jo ennestään kokemuksia kansainvälisestä työstä lähetystyöhön tutustumisen ja ulkomailla työskentelyn seurauksena. Työharjoitteluvaihdon ja sen aikana suoritettujen interventioiden myötä kansainvälinen osaaminen karttui. Lisäksi interventioita toteuttamalla opinnäytetyöntekijät pääsivät kehittämään paikallisia yhteisöjä. Projektin avulla he halusivat vahvistaa omaa kansainvälistä osaamistaan alati globalisoituvassa maailmassa.

Idea projektiin syntyi Väestöliiton julkaisusta ”Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille”. Julkaisu käsittelee IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) vuonna 2008 julistamia seksuaalioikeuksia. Julkaisussa painotetaan ihmisten oikeutta tietoon, koulutukseen ja kattavaan seksuaalikasvatukseen, joiden avulla jokaisella on mahdollisuus tehdä vastuullisia seksuaalielämänsä liittyviä päätöksiä. (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009.)

”Seksuaalikasvatusta Kenian Kisumussa -projekti” on kirjallisen opinnäytetyömme nimi, ja jatkossa, kun tekstissä mainitaan projekti tai seksuaalikasvatusprojekti, sillä tarkoitetaan juuri kyseistä Seksuaalikasvatusta Kenian Kisumussa -projektia.

2 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN KOHDEMAA KENIA

Kenia sijaitsee Itä-Afrikassa, Intian valtameren rannalla Tansanian, Ugandan, Etiopian, Pohjois-Sudanin ja Somalian rajanaapurina. Maan väestöennuste vuonna 2020 on lähes 54 miljoonaa (World population review 2019). Maassa elää yli 40 erilaista etnistä ryhmää, joista kikujat ovat suurin. Vuoden 2014 väestönlaskennassa kikujoita oli noin seitsemän miljoonaa eli noin 17 % Kenian väestöstä. (Central Intelligence Agency 2018.) Suurimmat uskontoryhmät ovat kristinusko (83 %) ja islam (11,2 %) sekä perinteiset uskonnot (1,7 %) (Central Intelligence Agency 2018). Opinnäyteprojektin interventiot toteutettiin Kisumussa, joka sijaitsee Viktoriajärven rannalla lähellä Ugandan rajaa.

Ulkoministeriön kehitysyhteistyö Suomessa on tukenut naisten aseman vahvistamista Keniassa YK:n tasa-arvojärjestö UN Womenin kautta. Suomen antamat tukitoimet ovat kohdistuneet erityisesti naisten poliittisen osallistumisen edistämiseen ja tasa-arvon edistämiseen. Kahdenvälinen ohjelma oli voimassa vuosina 2016 – 2019, ja tuki oli 34 miljoonaa euroa. Uusi ohjelma on suunnitteilla vuosiksi 2019 – 2023, ja sen aiheena on sukupuolittuneen ja seksuaalisen väkivallan estäminen. (Ulkoministeriö.)

3 YK:N LAPSEN OIKEUKSIEN SOPIMUS

YK:n lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989, ja se tuli voimaan kansainvälisesti vuonna 1990. Suomi liittyi sopimukseen elokuussa 1991. (Suomen YK-liitto.) Lapsen oikeuksien perussopimus on maailman ratifioituin ihmisoikeussopimus. Yhdysvallat on maailman ainoa valtio, joka on sopimuksen ulkopuolella. (Unicef 1989.) Kenia oli ensimmäinen Afrikan valtio, joka hyväksyi YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (Unicef 2019). Sen jälkeen Afrikan valtiot ovat jokainen vuorollaan hyväksyneet YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ja ottaneet sen käyttöön, viimeisimpänä Etelä-Sudan ja Somalia vuonna 2015 (Suomen YK-liitto).

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa on neljä yleisperiaatetta: syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Nämä neljä on suoraan nostettu esille sopimuksen artikloista. YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen on lisätty myöhemmin kolme lisäpöytäkirjaa, jotka on kehitetty muuttuvan maailman haasteiden tarpeisiin. Niitä ovat lasten osallistuminen aseellisiin konflikteihin, lapsikauppa ja lasten hyväksikäyttö prostituutiossa ja pornografiassa sekä valitusoikeus. (Unicef 2020.) Koska opinnäytetyön aiheena on seksuaalikasvatusprojekti Kenian Kisumussa, halutaan nostaa esille myös lapsen oikeus sanoa ei, jos jokin seksuaalinen tai muuten fyysinen tai henkinen kanssakäyminen tuntuu väärältä.

4 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN KUVAUS, TAVOITTEET JA SUUNNITTELU

4.1 Seksuaalikasvatusprojektin lähtökohdat

Opinnäytetyönä toteutettu seksuaalikasvatusprojekti Kenian Kisumussa toteutettiin työharjoitteluvaiheen yhteydessä. Lähtökohdista olivat opinnäytetyöntekijöiden oma kiinnostus kansainvälisen osaamisen vahvistamiseen ja halu edistää nuorten naisten ja tyttöjen seksuaalitietoisuutta. Sosiaalialan kompetensseista erityisesti johtamisosaaminen ja tutkiva kehittämisosaaminen vahvistuivat projektimuotoisen opinnäytetyön myötä.

Seksuaalikasvatusprojektin toteutus alkoi Keniassa suoritetun työharjoittelun pohjalta. Opinnäytetyön ohjaajat lähtivät Centria-ammattikorkeakoulun kautta vaihtoon Kenian Kisumuun helmikuussa 2019 ja palasivat Suomeen takaisin toukokuussa 2019. Sinä aikana projekti sai alkunsa. Kaksi interventiota toteutettiin harjoittelupaikassa ja yksi erikseen ulkopuolelta hankitussa paikassa.

Suomalainen kuukautissuojia valmistava yritys Vuokkoset lahjoitti seksuaalikasvatusprojektia varten siteitä, joita jaettiin interventioiden yhteydessä. Lisäksi suomalainen kuukuppeja valmistava yritys Lunette lahjoitti kuukuppi-infomateriaalia ja kattavat tiedot kuukautisista ja murrosiässä tapahtuvista muutoksista. Näiden avulla koottiin materiaalit interventioita varten.

4.2 Seksuaalikasvatusprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Seksuaalikasvatusprojektin tavoitteena oli lisätä nuorten naisten tietoisuutta seksuaaliterveydestä ja seksuaalikasvatuksesta. Projektilla tavoiteltiin avoimuutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa nuorten keskuudessa. Tarkoituksena oli interventioiden avulla tuoda naisille mahdollisimman turvallinen ympäristö käsitellä arkoja asioita ja olla läsnä heille, kun he sitä tarvitsevat. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Seksuaalikasvatusprojektin tavoitteet

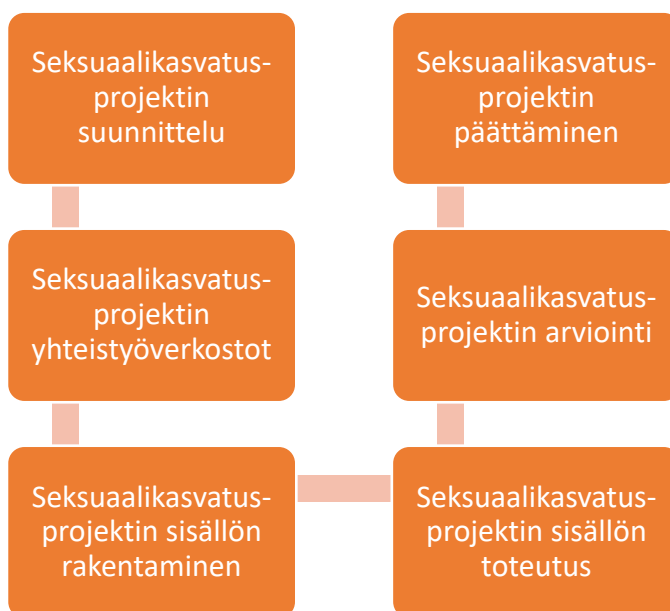
| NUORI | KYLÄYHTEISÖ | YLIOPISTO-OPISKELIJAT | OHJAAJAT |
|--------------------------------|---|---|--|
| SEKSUAALIKASVATUS | TIETOISUUS LISÄÄNTYY | OSAAMINEN JA YMMÄRRYS KASVAA | HARJAANNUUMME MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ TOIMIMISESSA |
| YMMÄRTÄÄ PAREMMIN OMAA KEHOAAN | TABUJEN JA MYTTIEN VÄHITTÄINEN MURTUMINEN | OMAN OSAAMISEN JAKAMINEN TERVEYSALAN AMMATTILAISENA | OPIimme TOTEUTTAMAAN PAIKALLISIA YHTEISÖJÄ KEHITTÄVIÄ INTERVENTIOITA |

TAULUKKO 1. (jatkuu)

| | | | |
|---|--|--|---|
| SAA TIETOA OMISTA SEKSUAALIOIKEUKSISTA JA VELVOLLISUUKSISTA | | | OPIMME SEKSUAALIKASVATUKSEN MONINAISUUDESTA ERI KULTTUUREISSA |
| EDISTÄÄ TIEDON LEVIÄMISTÄ LUONTAISESTI | | | |

4.3 Seksuaalikasvatusprojektin päätehtävät

Projektin suunnittelun ja toteutuksen kannalta on tärkeää osittaa projekti selkeisiin vaiheisiin. Selkeä jako eri vaiheiden välillä lisää projektin hallittavuutta ja todennäköistä onnistumista. (Mäntyneva 2016, 61.) Seksuaalikasvatusprojektin eri vaiheet jaettiin päätehtäviin, joita oli yhteensä kuusi (KUVIO 1). Seksuaalikasvatusprojektin päätehtävinä olivat projektin suunnittelu, yhteistyöverkostojen luominen ja sitouttaminen, seksuaalikasvatusprojektin sisällön rakentaminen ja toteuttaminen, arviointi ja projektin päättäminen. Projektin jakaminen pienempiin osiin tukee projektin ohjausta, sillä pienemmät osat kuvaavat konkreettista tekemistä, joka auttaa projektin johtamisessa ja aikataulutuksessa (Mäntyneva 2016, 61).



KUVIO 1. Seksuaalikasvatusprojektin päätehtävät.

5 SEKSUAALIKASVATUKSEN KESKEINEN TIETOPERUSTA

5.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalikasvatus on kaikkien oikeus, ja sen tulisi tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki. Seksuaalikasvatus on joko virallista eli opetusta virallista kautta, kuten kouluissa, tai se voi olla myös epävirallista, kuten vanhempien kautta opittua. Kaikki opetus, jota seksuaalisuudesta saadaan, on nuorelle hyödyksi, ja eri kohteista opitut opit tukevat toisiaan eivätkä taistele toisiaan vastaan. (THL 2019.)

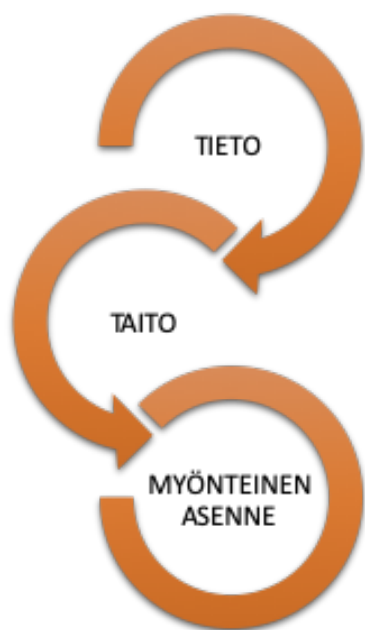
Seksuaalikasvatusta tapahtuu kolmella eri tasolla, joita ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistus sisältää viestintää seksuaalisuusasioissa, ja tämä tapahtuu yleensä suurelle joukolle. Viesti on yksisuuntaista, joten kuulijalla ei ole mahdollista esittää kysymyksiä. Seksuaaliopetus on pienelle ryhmälle tapahtuvaa opetusta, esimerkiksi koulussa. Reflektointiin ja kysymyksiin on mahdollisuus sekä kuulijalla että puhujalla. Seksuaalineuvonta tarkoittaa seksuaalineuvontakoulutuksen saaneen ammattilaisen kautta tapahtuvaa neuvontaa. Yleensä asiakkaana on muutama henkilö kerrallaan. (THL 2019.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisu ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa” määrittelee periaatteet, joita kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulisi sisältää. Seitsemässä periaatteessa määritellään seuraavaa: Seksuaalikasvatus alkaa jo lapsen syntymästä, mutta sen tulee olla vastaanottajan sukupuoleen, kulttuuriin ja kehitys- ja käsitystasoon mukautettua. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua ihmisoikeuksiin ja sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatuksen avulla on mahdollista kehittää yhteiskuntaa kohti myötätuntoisuutta ja tasa-arvoa. Seksuaalikasvatuksessa on huomioitava kokonaisvaltainen käsitys hyvinvoinnista ja terveydestä. Seksuaalikasvatuksen tulee olla tieteellisesti perusteltua. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulisi auttaa nuorta tekemään valintoja, jotka tukevat nuoren seksuaalista hyvinvointia ja kehittävät osaltaan tasa-arvoisempaa ja ennakkoluulottomampaa yhteiskuntaa. (WHO 2010.)

5.2 Seksuaalikasvatuksen tavoitteet

Seksuaalikasvatuksen tärkeimpiä tehtäviä on kertoa lapselle tai nuorelle seksuaalisuudesta tasa-arvoisesti, sukupuolesta riippumatta ja opettaa seksuaalisuuteen liittyviä taitoja, tietoja ja asenteita (KUVIO 2) (THL 2019). Seksuaalikasvatuksesta opitut tiedot, taidot ja asenteet tukevat nuoria ottamaan vastuuta omasta seksuaaliterveydestään ja tekemään luotettavaan tietoon perustuvia päätöksiä (WHO 2010).

Seksuaalikasvatuksella pyritään luomaan suvaitseva ja avoin ilmapiiri seksuaalisuutta ja erilaisia elämäntyyliä kohtaan. Tärkeää on tarjota nuorille asianmukaista tietoa ihmiskehosta, sen toiminnasta ja seksuaalisuudesta. Lisäksi nuorille on kerrottava avoimesti ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja seksuaalisesta häirinnästä ja pakottamisesta. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen avulla nuori kykenee puhumaan seksuaalisuudesta, tunteista ja suhteistaan. (WHO 2010.)



KUVIO 2. Seksuaalikasvatuksen tavoitteet (mukaiillen THL 2019).

5.3 Seksuaalikasvatuksen keskeisimmät haasteet Keniassa

Tässä osiossa määritellään keskeisimpiä tekijöitä, jotka määrittävät seksuaalikasvatusta Keniassa. Osion pääpaino on tietoperustassa, mutta joihinkin osioihin on lisätty myös opinnäytetyöntekijöiden havaintoja seksuaalikasvatuksen haasteista Keniassa.

5.3.1 HIV ja AIDS

HIV on virus, joka tarttuu veriteitse tai sukupuoliyhteydellä. Virus tappaa veren valkosoluja, ja se vaurioittaa ihmisen elimistön puolustusjärjestelmää. (Punainen Risti 2020.) HIV (Human immunodeficiency virus) tunnetaan myös kroonisena sairautena, johon tehoaa vain lääkehoito (Hivpoint). Virus tarttuu sperman, emätineritteen ja veren välityksellä. Tartunnan voi myös saada pistovälineistä, kuten huumeruiskuista. Lapsi voi saada tartunnan imetyksen, raskauden tai synnytyksen kautta. HIV tarttuu pääosin henkilöltä, joka ei tiedä tartunnastaan. Lapsi ei saa HIV-tartuntaa, jos äidillä on lääkitys. (Valkonen 2017.)

HI-virus on suuri ongelma Keniassa, ja vuonna 2018 sitä sairasti 1,6 miljoonaa ihmistä, joista 910 000 oli naisia. Samaisena vuonna yli puolet (53 %) HIV:tä sairastavista ei tiennyt sairastavansa. 53 % naisista ja 45 % miehistä vuonna 2014 oli käynyt sukupuolitautitesteissä viimeisen kahdentoista kuukauden aikana ja saanut tulokset. (Avert 2019.) Vuonna 2015 maailmassa oli 1,8 miljoonaa HIV:tä sairastavaa lasta, ja tästä luvusta viisi prosenttia oli Keniassa (Unicef 2016). Länsi-Keniassa Homabayn, Siayan ja Kisumun alueella tartuntaluvut ovat maan korkeimpia. Vuonna 2018 Kisumussa tartuntojen prosenttimäärä väestöstä oli 16,3 %. (Ministry of Health 2018.)

Terveysministeriö yhteistyössä National AIDS and STI Control Programmen (NASCOP) kanssa on julkaissut uudet säännökset, joiden mukaan ohjelma laajentaa HIV:n hoitoa ja lääkitystä ja ehkäisee uusia HIV-tartuntoja. Myös HIV-tartunnan saaneiden ihmisten elämänlaatua halutaan parantaa. Kenian hallitus on sitoutunut yhteistyöhön, ja vuoteen 2030 tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa Keniassa ei olisi yhtään uutta HIV-tartuntaa eikä yhtään AIDS:iin liittyviä kuolemia. Myös HIV:hen liittyvä syrjintä tai leimaantuminen halutaan poistaa kokonaan. (Centre for Health solutions – Kenya 2018.) Vuonna 2020 Keniassa asetettiin tavoite, että kaikista ihmisistä, jotka elävät HIV:n kanssa, 90 % tietäisi oman statussa, 90 % virusta sairastavista saisi HIV-lääkitystä ja 90 %:lla virusta sairastavista ihmisistä olisi olematon tai matala virustaso. (Health Policy Plus 2018.)

HIV-lääkitys on ilmainen Keniassa ja se on ollut mahdollista tarjota eri lahjoittajien kautta (Jamah 2017). Myös viruksen määrää veressä laskeva lääke on tulossa ilmaiseksi Keniassa (Kabale 2017). Opinnäyte-työntekijät olivat kansainvälisen työharjoitteluvaihdon aikana harjoittelussa myös sairaalassa HIV-klinikalla, jossa jaettiin ilmaista lääkitystä HIV-tartunnan saaneille. Klinikalla jaettiin myös kondomeita.

Väkiluvun kasvaessa myös HIV:tä sairastavien määrä kasvaa, mutta vuosien aikana ja lääkitysten yleistyessä tartunnat ovat myös vähentyneet aikaisemmasta. 2010-luvulla tartuntojen ja kuolemien määrä ei ole voimistunut eikä laajentunut vaan vähentynyt torjuntatoimien vaikutuksesta. (Lumio 2019.)

Kansainvälinen HPTN 052 -tutkimus selvitti, ettei HIV tartu, jos positiivinen henkilö on jatkuvalla lääkityksellä. Tutkimukseen osallistui pariskuntia, joissa toinen osapuoli oli HIV-positiivinen ja toinen HIV-negatiivinen. Tutkimukseen osallistui 1 736 pariskuntaa yhdeksästä eri maasta Afrikassa, Pohjois- ja Etelä-Amerikassa sekä Aasiassa. Tutkimus todisti, että HIV-lääkitys vähentää hiv-tartuntojen todennäköisyyttä 96 prosenttia. Vuonna 2016 PARTNER-tutkimus vahvisti aiemmat tutkimukset ja todisti, että HIV-lääkitys todella estää HIV:n tarttumisen. (Positiiviset 2017.)

HIV-tartunnalle altistumisen tai epäilyllyn altistumisen jälkeen on mahdollista aloittaa estohoito. Hoitoa kutsutaan nimellä PEP (Post Exposure Prophylaxis). Hoito tulee aloittaa viimeistään 48 tunnin kuluessa mahdollisesta tartunnasta. (Positiiviset 2017.) Joissakin lähteissä kerrotaan, että hoito tulisi aloittaa viimeistään 72 tunnin kuluessa mahdollisesta tartunnasta, mutta jokainen tunti mahdollisen tartunnan jälkeen on merkityksellinen, sillä mitä nopeammin hoito aloitetaan, sitä parempia tuloksia sillä voidaan saavuttaa (Centres for Disease Control and Prevention 2019). PEP-hoito kestää 28 päivää, minkä aikana ja sen jälkeen tulee käydä terveystarkastuksissa ja hoidon jälkeen testeissä tarkastamassa, onko tartuntaa tapahtunut. PEP ei kuitenkaan ole sataprosenttisen varma viruksenesto. (HIV.gov 2019.)

PrEP on lääkitys, joka otetaan ennen HIV-tartunnalle altistumista. Tässä tilanteessa elimistö torjuu HIV-tartuntaa valmiiksi. PrEP-lääkitystä käytetään yleensä tilanteissa, joissa HIV-negatiivinen ihminen kuuluu tartunnan riskiryhmään, kuten jos HIV-negatiivisen ihmisen kumppani on HIV-positiivinen. (Positiiviset 2017.)

Varsinkin PrEP-lääkitys on yleistynyt Keniassa, sillä Kenian terveysministeriön käynnistämä Be Be Sure -kampanja vuonna 2017 toi markkinoille HIV:n itsetestauspaketin sekä PrEP-lääkityksen (UNAIDS 2017). Se oli vielä vuoden 2017 alusta maksullinen, mutta samaisena vuonna huhtikuussa Business Daily uutisoi, että PrEP on saatavilla ilmaiseksi tietyistä sairaaloista (Murumba 2017).

Aids (acquired immunodeficiency syndrome) on HIV:n viimeinen vaihe, jolloin ihmisellä on heikentynyt puolustusjärjestelmä ja elimistön vastustuskyky on heikentynyt tauteja kohtaan. Tällaisessa tilanteessa ihminen sairastuu vakavasti ja ilman oikeaa hoitoa aids uhkaa henkeä. HIV ei johda aidsiin, jos lääkitys aloitetaan tarpeeksi ajoissa. (Hivpoint.) 25 000 ihmistä kuoli aidsin aiheuttamaan sairauteen vuonna 2018. Kuitenkin aidsiin liittyvät kuolemat ovat laskeneet 55 % vuodesta 2010 vuoteen 2018. (UNAIDS.)

5.3.2 Tyttöjen silpominen

Tyttöjen silpominen käsittää kaikki toimenpiteet, joissa tyttöjen ulkoisia sukupuolielimiä poistetaan joko osittain tai kokonaan. Arvioiden mukaan maailmanlaajuisesti noin 200 miljoonaa tyttöä ja naista on silvottu, ja vaikka toimenpiteiden lopettamiseksi tehdään paljon töitä, joutuu silti vuosittain noin kolme miljoonaa tyttöä silpomisen kohteeksi. (WHO 2016.)

Sukupuolielinten silpominen on yksi sitkeimmin säilyneistä fyysisen väkivallan muodoista. Lääketieteellisesti on osoitettu, että silpominen vaurioittaa sukupuolielimiä, mutta silpomisen harjoittamista jatketaan ympäri maailmaa siitä huolimatta. (Mölsä 2008.) Syyt silpomisen taustalla vaihtelevat eri kulttuurien ja etnisten ryhmittymien välillä, mutta yleisimmin silpominen on aikuistumisrituaali. Silpomisella haetaan usein myös sosiaalista hyväksyntää. Muita syitä silpomiselle ovat esimerkiksi neitsyyden säilymisen varmistaminen, raiskauksien ehkäisy ja esteettiset syyt. Silpominen mielletään usein uskonnolliseksi toimenpiteeksi, mutta siitä ei mainita mitään suurimpien uskontojen pyhissä kirjoissa, kuten Raamatussa tai Koraanissa. (WHO 2016.)

Vuonna 2014 Keniassa 15–49-vuotiaista naisista 21 % oli läpikäynyt silpomisen (UNWomen 2016). Tyttöjen ja naisten silpominen on Keniassa laskenut tasaisesti, sillä vuonna 1998 vastaava luku oli 37,6 %. Silpomisen yleisyys vaihtelee Keniassa alueittain ja eri etnisten ryhmittymien välillä. Maaseudulla tytöt joutuvat todennäköisemmin läpikäymään silpomisen kuin kaupungeissa. Eniten silpomista esiintyy koillisessa Keniassa, jossa esiintyvyys on 97,5 %. Etnisistä ryhmittymistä silpomista esiintyy eniten somaleilla, samburuilla ja maasailla. (28 Too many 2016.)

Ensimmäistä kertaa tyttöjen silpomisen kieltäminen mainittiin Kenian lastensuojelulaissa vuonna 2001 (Children act no. 8 2001 14 §). Vuonna 2011 voimaan astui sukupuolielinten silpomisen kieltolaki, joka kieltää tyttöjen ja naisten silpomisen ja kaiken siihen liittyvän toiminnan, kuten operaation tarvittavien

välineiden hallussapidon ja tyttöjen kuljettamisen toiseen maahan silvottavaksi. Lisäksi laki kieltää halventavan kielenkäytön ihmisiä kohtaan, joita ei ole silvottu. (Prohibition of female genital mutilation act no. 32. 2011.)

5.3.3 Naisten asema

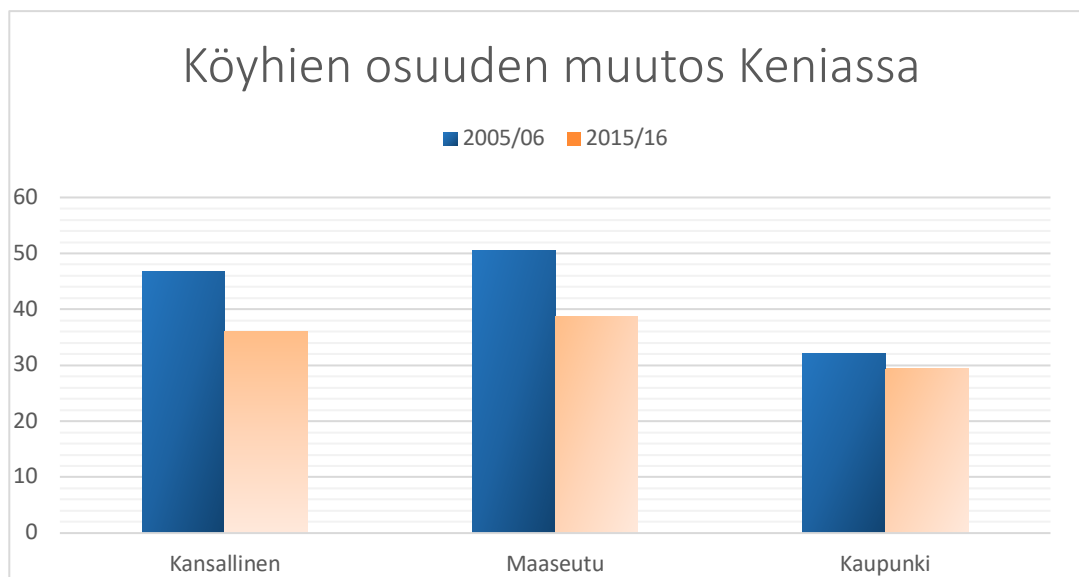
Keniassa tuli vuonna 2010 voimaan uusi perustuslaki, joka määrittelee naisten ja miesten oikeuden saada tasa-arvoista kohtelua ja yhtäläiset mahdollisuudet samoihin taloudellisiin, poliittisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin asioihin (Constitution of Kenya). Kuitenkin edelleen naisten asema on hankala, koska heidän mahdollisuutensa vaikuttaa päätöksentekoon ja johtamiseen on heikompi kuin miehillä. Keniassa ei ole naisten oikeuksia edistävää liikettä, joka puolustaisi perustuslaillista sukupuolisen tasa-arvon saavuttamista.

Naisten vaikutusvaltaisuuteen vaikuttavat esimerkiksi varhaisella iällä solmitut avioliitot ja kulttuuriin ja perinteisiin sidonnaiset käytännöt, kuten silpominen. Maan hankkimiseen ja maatalouteen sekä perintöihin liittyvät asiat koskevat yleensä miehiä. Naisten mahdollisuuksia päästä oikeusjärjestelmään rajoittavat lukutaidottomuus, juridiset kustannukset, tietämättömyys oikeuksista ja perinteiset oikeusjärjestelmät. (UNWomen Africa).

5.3.4 Köyhyys

Kymmenessä vuodessa köyhyys Keniassa on laskenut kansallisella köyhyysrajalla mitattuna yli kymmenen prosenttia. Vuosina 2005-2006 köyhyysrajan alapuolella eli 46,8 % väestöstä, kun vuosina 2015-2016 köyhyysrajan alapuolella eli 36,1 % väestöstä (KUVIO 3). Köyhyys ei kuitenkaan ole laskenut tasaisesti kaikkialla Keniassa, sillä eri alueiden välillä on suuria eroja köyhydessä. Esimerkiksi pohjoisessa ja koillisessa Keniassa köyhyysrajan alapuolella elää jopa 68 % väestöstä. Lapsi, joka syntyy pohjoisessa tai koillisessa Keniassa, syntyy todennäköisimmin köyhyyteen ja elää köyhydessä koko elämänsä. Köyhyyden lasku maaseutualueilla on suurimpia tekijöitä koko kansallisen köyhyysmäärän laskussa, sillä kaupungeissa lasku ei ole ollut läheskään yhtä jyrkkää kuin maaseutualueilla. (Pape & Meija-Mantilla 2019.)

Köyhyyden karut vaikutukset kasvavien nuorten hyvinvointiin olivat selkeästi havaittavissa kenialaisnuorten arjessa. Nuoret tytöt myivät itseään saadakseen rahaa ruokaan, koulumaksuihin tai kuukautissuojiiin. Todella köyhistä oloista tulevat lapset tekivät ikätasolleen sopimattomia töitä, kuten myivät saippuaa kadunkulmassa aamusta iltaan, eikä varsinkaan tyttöjen koulunkäynti ollut itsestäänselvyys. He eivät päässeet kouluun, jos perhe oli vähävarainen, sillä heidän oli osallistuttava perheen auttamiseen eli rahan tai ruuan hankkimiseen opiskeluiden sijaan. Osalle köyhistä lapsista paras keino ansaita rahaa olivat erilaiset rikollisuuden muodot, kuten ryöstely tai huumeiden myynti.



KUVIO 3. Köyhien osuus Keniassa mitattuna kansallisella köyhyysrajalla (mukaillen Pape & Meijamantilla 2019).

5.3.5 Seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Seksuaalinen häirintä tarkoittaa ei-toivottua seksuaalista käytöstä, joka voi olla fyysistä, sanatonta tai sanallista. Se loukkaa ihmisen koskemattomuutta (Tasa-arvoaltuutettu). ActionAidin tekemän tutkimuksen mukaan tammikuussa 2019 noin 75 % 14 - 21-vuotiaista tytöistä Keniassa on kokenut jonkin tasoista seksuaalista häirintää viimeisen kuuden kuukauden aikana. Samaisessa tutkimuksessa tutkittiin Brasilian, Intian ja Iso-Britannian lukuja, jotka olivat alhaisempia kuin Keniassa. (Gulland 2019.) Keniassa seksuaalinen häirintä on todella yleistä, ja eniten tapahtuu suullista häirintää. Seksuaalinen häirintä voi pahimmassa tapauksessa häiritä kouluttautumista. (Clarke 2019.)

5.4 Kuukautisterveys Keniassa

Köyhistä oloista tulevien tyttöjen tietämys kuukautisterveydestä on usein rajallista, sillä äidit ja muut naiset usein välttelevät aiheesta puhumista tyttöjen kanssa. Usein myös aikuisten naisten tietämys biologiasta tai hyvistä hygieniakäytännöistä on rajallista, ja näin ollen he siirtävät kulttuurillisia tabuja ja rajoitteita eteenpäin kasvaville tytöille. Tyttöjen tietoisuuden lisääminen on avainasemassa paremman kuukautiskulttuurin saavuttamiseksi. Lisäksi koko yhteisölle järjestettävät terveys- tai seksuaalikasvatuskampanjat edistävät tätä tavoitetta. (Garg & Anand 2015, 6 - 7.)

Kuukautisiin suhtaudutaan eri tavalla kulttuurillisten, sosiaalisten ja taloudellisten olosuhteiden perusteella. Köyhistä maaseutuoloista tulevat tytöt ovat kuvanneet kokemuksiaan kuukautisista hämmäntäväksi, pelottaviksi ja häpeää herättäviksi. Näiden tuntemusten taustalla on vähäinen tai olematon tietämys kuukautisista. Kuukautisten alkamisella, murrosikään liittyvällä kehityksellä ja lisääntyneillä hygienisillä vaatimuksilla on vaikutusta tyttöjen itsetuntoon ja koulunkäyntiin. (McMahon ym. 2011, 1 - 2.)

McMahonin ym. (2011) tutkimuksessa tyttöjen yleisimmin kokema tunne kuukautisia kohtaan oli häpeä. Vaikka tytöt eivät osanneet tarkkaan määritellä, mistä häpeäntunne johtui, he mainitsivat usein syiksi luokkakavereilta saadun ei-toivotun huomion sekä kuukautisten salailun aiheuttaman kollektiivisen ajatuksen siitä, että kuukautiset ovat huono asia. (McMahon ym. 2011, 4 - 5.)

Tutkimuksessa, jossa haastateltiin koulutyttöjä, haastateltiin lisäksi tyttöjen opettajia. Opettajat kokivat, ettei heidän kuulu opettaa oppilailleen kuukautisista tai jopa että kuukautisista opettaminen on vastoin heidän ammattilaisuuttaan. Opettajat myös ilmaisivat, etteivät he itse olleet saaneet koulussa tai opettajanopintojen aikana riittävästi tietoa kuukautisista voidakseen opettaa tyttöjä aiheesta. (McMahon ym. 2011, 5–6.)

Vähemmistö McMahonin ym. (2011) haastattelemissa tytöistä pystyy ostamaan kuukautissiteitä. Tyttöjen mukaan vanhoista vaatteista tai lakanoista revityt rätit ovat yleisimmin käytettyjä kuukautissuojia, mutta niiden kerrottiin olevan epäkäytännöllisiä, sillä veri imeytyy niiden läpi ja voi tahrata vaatteet tai pahimmassa tapauksessa ainoan koulupuvun. Tytöt kertoivat myös turvautuvansa esimerkiksi kuivaan ruuhon, jos rättejä tai muita vaihtoehtoja kuukautissuojiksi ei ole saatavilla. Eräs tutkimukseen haastateltu tyttö kertoi, että tytöt välttävät vaatteidensa tahraamista kävelemällä, sillä kävellessä vaatteet eivät tahraudu verestä samalla tavalla kuin istuessa. (McMahon ym. 2011, 7 - 8.) Kenia oli ensimmäinen maa

maailmassa, joka poisti kuukautishygieniatuotteiden verotuksen vuonna 2004. Kuitenkaan 65 % naisista Keniassa ei pysty ostamaan kuukautissiteitä kuukausittain hintojen vuoksi. Kenian opetusministeriö aloitti vuonna 2012 kuukautissideohjelman, joka tähtää tulevaisuudessa ilmaisten terveystuotteiden mahdollistamisen julkisiin kouluihin. (World friends 2019.)

5.4.1 Kuukautiskuppi

Lunette lahjoitti kuukautiskuppeja seksuaalikasvatusprojektia varten. Kuukautiskuppi eli kuukuppi on lääketieteellisestä silikonista valmistettu uudelleenkäytettävä kuukautissuoja. Kuukuppi asetetaan emättimeen, jossa emättimen lihakset pitävät sitä paikallaan ja kuppi kerää vuodon. Kupin tyhjennyksen yhteydessä kuppi poistetaan, tyhjennetään ja pestään, minkä jälkeen sen voi asettaa heti takaisin paikoilleen. Kuukupin tyhjennysväliksi suositellaan 6 - 12 tuntia. Kuukuppi tulee sterilisoida jokaisen kierron välissä, esimerkiksi keittämällä. Hyvin hoidettuna samaa kuukuppia voidaan käyttää jopa kymmenen vuotta. Kuukuppi on taloudellinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto, joka on tehokkaampi ja mukavampi kuin useimmat muut kuukautissuojavaihtoehdot. (Lunette 2017.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vähävaraisessa ympäristössä kuukuppi on hygieenisempi kuukautissuoja tavanomaisiin rätteihin tai siteisiin verrattuna (Lunette 2017). Läntisessä Keniassa tehdyssä tutkimuksessa ei nousut esille todisteita siitä, että kuukupin käyttö olisi haitallista tai aiheuttaisi terveyshaittoja koulutytöille, jotka asuvat syrjäisillä maaseutualueilla Keniassa. Tutkimukseen osallistui 604 tyttöä, jotka olivat iältään 14-16-vuotiaita. Tutkimuksessa vertailtiin kuukupin, siteiden ja paikallisten perinteisten kuukautissuojien bakteerikantaa. (Juma ym. 2017.) Toinen läntisessä Keniassa suoritettu tutkimus osoittaa, että vertailtaessa bakteerivaginoosin esiintyvyyttä kuukupin ja siteiden välillä kuukuppia käyttävillä esiintyvyys oli huomattavasti pienempi (12,9 %) kuin siteitä käyttäneillä (20,3 %) (Phillips-Howard ym. 2016).

6 KULTTUURISENSITIIVISYYS

6.1 Kulttuurisensitiivisyyden malli

Bennetin (2004) kulttuurisensitiivisyyden mallin avulla voidaan osoittaa ja arvioida, kuinka ihmisten ymmärrys monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa kehittyy (KUVIO 4). Kulttuurisensitiivisyyden malli on jaettu kuuteen vaiheeseen, joiden läpikäymisen myötä yksilön kulttuurisensitiivisyys kehittyy. Nämä kuusi vaihetta on jaoteltu edelleen kahteen päävaiheeseen, jotka ovat etnosentrismi ja etnorelativismi. Yleisesti etnosentriset vaiheet voidaan nähdä sellaisina, että kulttuurien välisiä eroavaisuuksia vältellään jopa kieltämällä eroavaisuudet, vastustamalla eroavaisuuksia tai vähättelemällä eroavaisuuksia. Etnorelativistiset vaiheet voidaan nähdä sellaisina, että kulttuurien välisiä eroavaisuuksia etsitään joko hyväksymällä niiden tärkeys, muovaamalla omaa näkökulmaansa eroavaisuuksiin sopivaksi tai integroimalla koko kulttuurillisten eroavaisuuksien malli omaan identiteettiin. (Bennett & Bennett 2004, 152 – 153.)

Etnosentrismissä yksilö kokee oman kulttuurinsa parempana tai ainoana oikeana kulttuurina. Kulttuurilla tässä yhteydessä voidaan käsittää yksilön maailmankatsomus, arvot, normit ja toimintatavat. Etnosentrismen vaiheisiin kuuluvat kieltäminen, puolustautuminen ja väheksyminen. Kieltämisen vaiheessa yksilö kokee oman kulttuurinsa olevan paras ja muiden kulttuurien huomioimista vältetään eristäytymällä eroavaisuuksista. Kieltämisen vaiheessa yksilö yleensä välttelee keskustelua monimuotoisuudesta ja viittaa erilaisiin ihmisryhmiin ainoastaan käsitteillä, kuten ”ulkomaalaiset” tai ”maahanmuuttajat”, tai jopa välttää tiettyjen nimitysten käyttämistä ja pitäytyy ainoastaan ”ne”-viittauksissa. Kieltämisen vaiheessa yksilö saattaa käyttää genetiikkaa tai sosiaalidarvinismia puolustaakseen näkemystään siitä, että toiset ihmiset ovat luonnostaan parempia kuin toiset. (Bennett 2004, 153 - 154.) Sosiaalidarvinistinen ajattelu loi esimerkiksi osaltaan perustaa natsi-Saksan rotuerottelun aatteelliselle pohjalle (United States Holocaust Memorial Museum).

Puolustamisen vaiheessa omaa kulttuuria pidetään parhaimpana, mutta samalla yksilö tunnustaa kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ja saattaa käyttää niitä luodakseen negatiivisen kuvan vieraasta kulttuurista. Puolustaminen polarisoituu yleensä me vastaan he -asetelmaan, jolloin ilmaisut kuten ”he vievät meidän työmme” ovat yleisiä. Väheksymisen vaiheessa ihminen näkee kaikki kulttuurit samanlaisina eikä näe eroavaisuuksia niiden välillä tai vähättelee erojen merkitystä toteamuksilla, kuten ”pohjimmiltaan olemme kaikki samanlaisia”. (Bennett 2004, 154 - 155.)

Etnorelativismia kuvaa yksilön kyky nähdä kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ja kyky muovata omia toimintatapoja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ei nähdä oikeina tai väärinä. Hyväksymisen tasolla omaa kulttuuria ei nähdä parempana kuin muita kulttuureita. Tällä tasolla yksilö hyväksyy muut kulttuurit ja on kiinnostunut niistä, vaikkei olisikaan samaa mieltä niiden kanssa. Hyväksymisen tasolla yksilö hyväksyy muiden tasavertaisen mutta silti erilaisen monimutkaisuuden. Sopeutumisen tasolla yksilö pyrkii tietoisesti ymmärtämään vierasta kulttuuria ja muovaa omia kommunikaatio- ja toimintatapojaan sen mukaan. Sopeutumista tapahtuu, kun yksilö joutuu ajattelemaan tai toimimaan oman kulttuurisen kontekstinsa ulkopuolella. Integraation saavuttaneen yksilön kulttuurillinen identiteetti on sidoksissa myös muihin kulttuureihin, ja yksilön identiteetti kulkee sujuvasti kulttuurirajojen yli. Kulttuurien arvot eivät vaikuta yksilön käyttäytymiseen tai ajatteluun. Oppiminen ei kuitenkaan lopu edes integraation saavuttaneen yksilön kohdalla, sillä hänen siirtyessään uuteen kulttuuriin alkaa oppiminen uudestaan. (Bennett & Bennett 2004, 155 - 157.)

| ETNOSENTRISMI | | | ETNORELATIVISMI | | |
|--|---|--|--|---|---|
| KIELTÄMINEN Erilaisuus jätetään huomioimatta ja sitä vältellään. | PUOLUSTAUTUMINEN Omaa kulttuuria pidetään parhaana ja erilaisuutta tuomitaan. | VÄHEKSYMINEEN Erilaisuutta väheksytään tai sen olemassaolo kielletään. | HYVÄKSYMINEEN Erilaisuutta ymmärretään ja kunnioitetaan. | SOPEUTUMINEEN Tietoinen pyrkimys ymmärtää vierasta kulttuuria ja muokata omaa toimintaa sen mukaan. | INTEGRAATIO Identiteetti kulkee sulavasti kulttuurirajojen yli. |

KUVIO 4. Kulttuurisensitiivisyyden malli (mukaillen Bennett & Bennett 2004, 153).

6.2 Opinnäytetyöntekijöiden kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen

Kansainvälisellä vaihdolla oli merkittävä vaikutus meidän kulttuurisensitiivisyytemme kannalta. Kansainvälisen vaihdon aikana kulttuurisensitiivisyys eteni hyväksymisen tasolta sopeutumisen tasolle. Tämä ei kuitenkaan tapahtunut hetkessä tai huomaamatta vaan vaati aikaa ja oman toiminnan kriittistä arviointia ja muuttamista koko vaihtojakson aikana. Kulttuurillinen oppiminen jatkui kansainvälisen vaihdon jälkeen ja syveni entisestään kirjallista opinnäytetyötä tehtäessä.

Ensimmäisten viikkojen aikana Keniassa meitä kiinnosti ja hämmästytti uusi kulttuuri ja ympäristö. Tässä vaiheessa olimme vielä hyväksymisen tasolla, jolloin ymmärrettiin, että ihmisillä on erilaisia arvoja ja käyttäytymismalleja, vaikka kaikesta ei oltu aina samaa mieltä. Kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ei nähty hyvinä tai pahoina, vaan niitä arvostettiin. Ajan kuluessa, kun uusi kulttuuri kävi meille

tutummaksi ja keräsimme arvokkaita kokemuksia hyväksi havaituista käyttäytymismalleista, alkoi siirtyminen sopeutumisen tasolle käydä mahdolliseksi. Erityisesti interventioita suunniteltaessa ja järjestettäessä meidän täytyi tietoisesti yrittää ymmärtää paikallista kulttuuria sekä arvomaailmaa ja siten muokata omaa toimintaa ja vuorovaikutustapoja siihen sopivaksi.

Työharjoitteluvaihdon aikana me myös huomasimme arvostavamme omaa kulttuuriamme uudella tavalla. Arvostimme koulutusta ja tietoisuutta seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista enemmän, kun huomasimme, millainen puute kyseisistä asioista oli Keniassa. Myöhemmin osasimme kuitenkin havaita molempien kulttuurien hyvät puolet ja luoda niiden pohjalta yhteisen ajatusmaailman interventioiden suunnitteluun, huomioiden sekä oman että vieraan kulttuurin.

7 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN TOTEUTUS

Ensimmäinen interventio toteutettiin Nyaimbon koulussa Orongon kylän lähetyvillä. Interventio tapahtui ryhmäinterventiona. Koulun rehtorin kanssa oli järjestetty tapaaminen, ja hänen tapaamisensa jälkeen menttiin ulos, jossa kaikki lapset ottivat vastaan vierailijat. Vierailijaryhmän pojat pitivät tuntia pojille, ja myös nuoremmille lapsille pidettiin oma tunti. Intervention pitäjät pitivät tunnin murrosiästä ja kuukautisista isommista tytöistä koostuneessa ryhmässä. Intervention aikana esiteltiin erilaisia kuukautisitteitä ja tamponeja ja käytiin läpi niiden käyttöä. Lisäksi esiteltiin kuukuppi: kuinka sitä tulee käyttää ja kuinka se tulee pitää puhtaana. Kuukupin mallikappaleet kiersivät luokassa, ja jokainen sai rauhassa tutustua ja kokeilla, miltä kuukuppi tuntuu. Intervention aikana käytiin myös läpi erilaisia ehkäisymenetelmiä ja seksitaudeilta suojautumista. Intervention lopuksi luokalle annettiin kaksi julistetta, joista toisessa kerrottiin seksuaalisesta häirinnästä (KUVA 1) ja toisessa oli positiivisia lauseita kuukautisista (KUVA 2).

Intervention loppuun jätettiin aikaa avoimille kysymyksille, mutta osallistujat olivat ujoja ja hiljaisia. Interventiosta olisi saanut enemmän irti, jos kysymyksiä olisi kysytty. Intervention päättymisen jälkeen osallistujat kysyivät kysymyksiä kuukupista. Palautetta interventiosta kerättiin suullisesti, ja lisäksi osallistujille annettiin mahdollisuus jättää kirjallista palautetta interventiosta. Osallistujat eivät jättäneet kirjallista palautetta interventiosta. Interventiota seurannut ohjaaja antoi kirjallista palautetta.

Toinen interventio toteutettiin Orongon kylässä. Orongossa asuvan yhteyshenkilön kautta koolle saatiin joukko tyttöjä, joiden kanssa istuttiin ympyrässä erittäin tiiviisti. Interventio tapahtui siis ryhmäinterventiona. Toinen interventio oli sisällöltään samanlainen kuin ensimmäinen. Tyttöjen kanssa käsiteltiin useita aiheita: kuukautisia, eri siteiden ja tamponien käyttöä, murrosiän muutoksia ja lopuksi kuukupin käyttöä. Kuukuppi oli hyvin tuntematon tällekin ryhmälle. Ryhmässä oli myös nuorempia tyttöjä, joiden murrosikä ei ollut vielä edes alkanut. Tavoitteena oli, että tietoisuuden lisääntyessä tytöt jakaisivat oppimaansa muillekin kylän nuorille.

Tunnin aikana kysymyksiä heräsi paljon, ja tunnilla keskusteltiin myös seksistä ja eri sukupuolitaudeista. Nuoret kysyivät varmoista päivistä, onko niitä, ja miten niiden kanssa tulisi toimia. Tunnilla tuotiin esille Suomen ja Kenian seksuaalikasvatustapoja ja niiden eroavaisuuksia. Interventiosta kerättiin sekä suullista että kirjallista palautetta. Kirjallista palautetta tunnista annettiin runsaasti. Kuukuppi herätti paljon kysymyksiä, ja siitä keskustelua jatkettiin vielä intervention jälkeen.

Kolmas interventio toteutettiin Masenon yliopiston Kisumun kampuksella sairaanhoitajaopiskelijoiden tunnilla. Interventio toteutettiin ryhmätoteutuksena. Yliopisto-opiskelijoiden intervention aiheena olivat seksuaalikasvatuksen erot Suomen ja Kenian välillä ja kuukupin esittely. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat kiinnostuneita esitellyistä aiheista. Lähtökohdat yliopisto-opiskelijoiden interventiolle poikkesivat kahdesta aikaisemmasta interventiosta, sillä sairaanhoitajaopiskelijat olivat opintojen aikana suorittaneet useita seksuaaliterveyden ja seksuaalikasvatuksen kurseja. Intervention avulla pyrittiin luomaan keskustelevaa ja pohtivaa ilmapiiriä, jossa kaikilla oli mahdollisuus oppia, kuunnella ja jakaa tietämäänsä. Intervention lisäksi yliopisto-opiskelijat vastasivat kyselyyn seksuaalikasvatuksen tietoisuuden kartoittamiseksi. Kyselylomakkeessa selvitettiin myös tietoisuutta kuukupista ja sen käytöstä. Lisäksi kyselylomakkeella kerättiin kirjallista palautetta interventiosta.

8 KYSELY SEKSUAALITIE TOISUUDESTA YLIOPISTO-OPISKELIJOILLE

Interventioiden lisäksi projektiin kuului yliopisto-opiskelijoiden intervention yhteydessä pidetty kysely. Kysely oli kaksiosainen: ensimmäinen osa käsitteli vastaajien seksuaalikasvatukseen vaikuttaneita tekijöitä ja kyselyn toinen osa keskittyi Lunette-kuukuppiin. Tässä osiossa keskitytään kyselyn ensimmäiseen osaan, sillä toinen osa oli yhteistyökumppania varten kerättyä tietoa.

Kysely oli suppea tutkimus, jossa oli piirteitä sekä laadullisista että määrällisistä tutkimusmenetelmistä. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään vastaajien kokemuksia seksuaalikasvatuksesta ilmiönä. Kysely suoritettiin toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmälle intervention lopussa. Paikalla oli 25 opiskelijaa, joista jokainen vastasi kyselyyn. Kyselyn ensimmäisessä osassa oli seitsemän kysymystä, joista neljässä oli arviointiasteikko, yksi avoin ja yksi puoliavoin kysymys sekä yksi monivalintakysymys. Kysymykset laadittiin luomaan kuvaa vastaajien saamasta seksuaalikasvatuksesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä ja näiden lisäksi kyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan oman seksuaalitietoisuuden taso nyt ja esiteini-ikäisinä.

8.1 Kyselyn vastaukset

Kaikki vastaajat arvioivat tämänhetkisen tietämyksensä seksuaalitietoisuudesta hyväksi tai erittäin hyväksi. Esiteini-iässä vastaajat arvioivat oman seksuaalitietoisuuden olleen pääasiassa kohtalaista. Lähes kaikki vastaajat toivoivat vastatessaan, että heillä olisi esiteini-iässä ollut enemmän tietoa seksuaalitietoisuudesta.

Esiteini-iässä vastaajien seksuaalitietoisuutta lisäsi eniten koulu ja toiseksi eniten ystävät; myös kirkon ja vanhempien sisarusten mainittiin lisänneen seksuaalitietoisuutta. Esiteini-ian jälkeen suurimpia tiedonlähteitä seksuaalitietoisuuden lisääntymiseen ovat olleet internet, koulutus ja oppikirjat.

Kysyttäessä, tulisiko kouluissa opettaa enemmän seksuaalitietoisuuteen liittyviä asioita, jokainen vastaaja olisi sitä mieltä, että opetusta tulisi lisätä. Vastaajista osa mainitsi, että lisäämällä opetusta olisi mahdollista välttää ei-toivottuja raskauksia sekä hillitä sukupuolitautien leviämistä. Osa vastaajista mainitsi, että heidän yliopistossaan vallitsee parhaillaan sukupuolitautiepidemia, joka olisi ollut vältettävissä

paremmalla seksuaalikasvatuksella. Vastaajat myös pohtivat uskonnon vaikutusta seksuaalikasvatukseen mutta olivat silti sitä mieltä, että uskonnon varjolla seksuaalikasvatusta ei tule vähentää vaan lisätä. Viimeisenä kysyttiin, kuinka vapaasti vastaajat voivat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista ystäviensä kanssa. Kolme neljäsoosa vastaajista koki pystyvänsä keskustelemaan aiheesta vapaasti ystäviensä kanssa ja loput vastaajista koki pystyvänsä keskustelemaan aiheesta melko vapaasti.

8.2 Kyselytulosten arviointi

Kyselyn vastaukset tukivat ennakko-olettamuksia seksuaalikasvatuksen tilasta nuorten keskuudessa Keniassa. Oli oletettavissa, että sairaanhoitajaopiskelijat kokisivat tämänhetkisen tietämyksensä seksuaalitietoisuudesta hyväksi. Yllättävää oli, että kaikki kokivat tietämyksensä esiteini-iässä olleen kohtalaista. Kaikki kyselyyn vastanneet toivoivat, että heillä olisi esiteini-iässä ollut enemmän tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tämä vahvisti olettamuksia projektin hyödyllisyydestä ja kylässä ja koulussa pidetyn intervention kohderyhmän oikeasta ikähaarukasta.

Vastauksissa yllätti se, että esiteini-iässä seksuaalitietoisuutta lisäsi eniten koulu, sillä seksuaalikasvatus kouluissa on Keniassa todella vähäistä. Tämän lisäksi usea vastaaja mainitsi kirkon olleen merkittävä tekijä heidän seksuaalikasvatuksensa kannalta, mikä oli yllättävää, sillä muissa yhteyksissä nousi esille kirkon ja uskonnon negatiivinen vaikutus seksuaalikasvatukseen. Vastaajista kaikki kokivat pystyvänsä keskustelemaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista vapaasti tai melko vapaasti ystäviensä kesken. Tämä tulos tukee aikaisempaa olettamusta siitä, että nuorille luontainen tapa saada lisää tietoa seksuaalikasvatuksesta on ystävien kautta.

Esiteini-ian jälkeen suurin tekijä seksuaalitietoisuuden lisääntymisessä oli internet. Internetin käyttö lähteenä tiedon hankkimisessa ja se, että kukaan kyselyyn vastanneista ei maininnut vanhempiaan kysyttäessä seksuaalitietoisuutta lisänneitä tekijöitä, vahvistavat Santalahden (2018) olettamusta siitä, että nuoret kääntyvät internetin puoleen hakeakseen tietoa seksuaalisuudesta, jos he eivät koe saavansa tarpeeksi tietoa lähipiirinsä aikuisilta.

Vuonna 2015 Keniassa suoritettiin tutkimus, jossa oli mukana 78 julkista ja yksityistä koulua. Tutkimuksessa kolme neljästä opettajasta ilmoitti opettavansa seksuaalikasvatuksesta kokonaisvaltaisesti, mutta vain 2 % tutkimukseen osallistuneesta 2 484 oppilaasta kertoi oppineensa seksuaalikasvatuksesta

kokonaisvaltaisesti. (Stillman & Sidze 2017.) Stillmanin ja Sidzen tutkimus tukee kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden yhtenäistä mielipidettä siitä, että kouluissa tulisi olla enemmän seksuaalikasvatusta.

9 SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTIN ARVIOINTI

Seksuaalikasvatusprojektissa keskeistä on molemminpuolinen tiedon jakaminen ja uuden oppiminen ja arvioinnin kohteena on projektin tavoitteiden toteutuminen. Tiedon jakamista ja uuden oppimista arvioidaan kerätyn palautteen perusteella. Interventioista kerätään suullista ja kirjallista palautetta sekä nuorilta tytöiltä ja naisilta että interventioita seuranneilta opettajilta ja vastuuhenkilöiltä. Lopuksi arvioidaan seksuaalikasvatusprojektin onnistumista.

9.1 Seksuaalikasvatusprojektin tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa perehdymme seksuaalikasvatusprojektin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen. Projektin tavoitteet on jaoteltu kohderyhmittäin. Kohderyhmiä ovat nuoret, nuorten kyläyhteisöt, yliopisto-opiskelijat ja opinnäytetyöntekijät.

Nuorten kohdalla päätavoitteena oli osallistuttaa heidät seksuaalikasvatukseen, jonka kautta heidän olisi mahdollista ymmärtää omaa kehoansa ja sen toimintaa paremmin. Lisäksi tavoitteena oli lisätä heidän tietämystään omista seksuaalisuuteen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Välillisenä tavoitteena oli, että opittuaan uusia asioita nuoret levittäisivät tietoa luontaisesti ystävilleen ja sisaruksilleen, jotka eivät olleet läsnä interventioissa.

Nuoret osallistuivat seksuaalikasvatukseen, ja palautteen perusteella he oppivat paljon uutta seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalisuuteen liittyvät oikeudet olivat suurimmalle osalle nuorista täysin vieras asia, mutta uusi tieto otettiin vastaan hyvin, ja nuoret olivat kiitollisia siitä, että asia otettiin esille interventioissa. Ei ole mahdollista arvioida, toteutuiko tavoite, että nuoret jakaisivat oppimaansa uutta tietoa, mutta yliopisto-opiskelijoille suoritetun kyselyn mukaan suuri osa seksuaalikasvatuksesta opituista asioista opittiin ystävien ja sisarusten kautta. Näin ollen voidaan olettaa, että interventioihin osallistuneista nuorista ainakin osa välittää oppimaansa tietoa eteenpäin kyläyhteisössä.

Nuorten kyläyhteisölle asetettiin kaksi vaikeasti mitattavaa tavoitetta: tietoisuuden lisääminen ja tabujen ja myyttien vähittäinen murtuminen. Kuten aikaisemmin todettiin, voidaan olettaa, että osa nuorista levittää faktoihin perustuvaa tietoa eteenpäin kyläyhteisöön, mutta kyläyhteisön tiedon lisääntymistä ei voida käytännössä mitata. Tabujen ja myyttien murtamisessa faktoihin perustuva asianmukainen tieto on avainasemassa (Garg & Anand 2015). Jo tavoitteita asetettaessa oli tiedossa, että myyttien ja tabujen

murtumisen toteutumista ei pystytä arvioimaan mutta on silti realistista olettaa, että interventioilla on ollut positiivista vaikutusta kyläyhteisön myyttien ja tabujen murtamisessa.

Yliopisto-opiskelijoille tarkoitettulle interventiolla asetettiin tavoitteeksi osaamisen lisäämisen ja oman osaamisen jakaminen terveystieteen ammattilaisina. Yliopisto-opiskelijat pitivät interventiota hyödyllisenä, ja he kokivat oppineensa paljon. Opittuaan kuukupista 72 % kyselyyn vastanneista suosittelisi kuukuppia asiakkailleen. Näin ollen voidaan todeta, että yliopisto-opiskelijoille asettamamme tavoitteet toteutuivat hyvin.

9.2 Interventioihin osallistuneiden palaute

Interventioihin osallistuneilta kerättiin palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Nyaimbon koululta kerättiin ainoastaan suullista palautetta, sillä suuren osallistujamäärän ja lyhyen vierailuajan vuoksi kirjallista palautetta ei ehditty keräämään.

Palaute interventioista oli jokaisessa kohteessa positiivista. Interventioita pidettiin todella informatiivisina, ja niistä opittiin uusia asioita. Interventioiden vapaasta keskusteluilmapiiiristä pidettiin, sillä se poikkesi paljon peruskoulun seksuaalikasvatuksesta. Interventioiden aiheet kiinnostivat, ja varsinkin kuukuppi herätti paljon kiinnostusta ja kyselyjä. Monet interventioihin osallistuneet ilmaisivat kiitollisuutta interventioista, sillä seksuaalikasvatuksesta oppiminen ei ollut heille itsestäänselvyys. Palautteissa nousi esille toive uusista interventioista, ja lisäksi interventioiden toivottiin olevan pidempiä.

Nyaimbon koululla ja Orongon kylässä pidettyjen interventioiden jälkeen osa osallistujista harmitteli sitä, että interventioista ei saanut mukaan kuukuppeja, siteitä tai ehkäisyvälineitä. Palautteissa pidettiin positiivisena sitä, että joku kyläyhteisön ulkopuolelta tulee puhumaan seksuaalikasvatuksesta. Orongon kylässä palautteissa nousi esille, että intervention pitäminen vain tyttöjen ja naisten kesken oli hyvä kokemus. Osallistujat olivat kiitollisia siitä, että lupauksesta pitää tilaisuus vain tyttöjen ja naisten kesken pidettiin kiinni. Yliopistolla interventioon osallistui koko sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmä, jossa oli tasaisesti sekä naisia että miehiä. Miespuoliset opiskelijat olivat todella kiitollisia interventioiden jälkeen siitä, että he saivat osallistua avoimeen ja turvalliseen keskusteluun naisten seksuaaliterveydestä, sillä tavallisesti sellainen ei ole heille mahdollista.

9.3 Interventioita seuranneiden ohjaajien palaute

Interventioita seuranneilta opettajilta ja vastuuhenkilöiltä kerättiin palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Jokaista interventiota seurasi eri vastuuhenkilö, joten kukaan arvioijista ei ollut tietoinen siitä, mitä muissa interventioissa oli käsitelty.

Jokaisesta interventiosta saadun palautteen mukaan interventiot olivat onnistuneita, sillä niillä onnistuttiin herättämään nuorten kiinnostusta aiheeseen. Interventiot olivat arvioijien mukaan tarkkaan suunniteltuja ja sisällöltään kattavia ja nuorten ikä ja kehitystaso oli huomioitu. Positiivista interventioissa oli myös se, että ne olivat kulttuurisensitiivisiä ja niissä huomioitiin paikallinen kulttuuri, mutta myös interventioiden pitäjien kotimaan seksuaalisuuteen liittyvää kulttuuria tuotiin taidokkaasti esiin. Kehitettävänä ajatuksena nousi esiin, että samalle ryhmälle olisi ollut hyvä pitää useampi interventio aiheen ympäriltä, jolloin luottamussuhde olisi vahvistunut ja aiheista olisi voinut nousta enemmän keskustelua.

9.4 Seksuaalikasvatusprojektin onnistumisen arviointi

Seksuaalikasvatusprojekti onnistui kokonaisuutena hyvin ja tavoitteiden mukaisesti, mutta projektin eri vaiheissa kohdattiin myös haasteita. Seksuaalikasvatusprojektin interventioita toteutettiin kolmessa eri paikassa, joten projektiin sitouttaminen oli haastavaa ja jäi vähäiseksi. Mäntynevan (Mäntyneva 2016, 149) mukaan vähäinen sitouttaminen projektiin voi johtaa projektin epäonnistumiseen. Haasteet projektiin sitouttamisessa vaativat luovia ratkaisuja ja määrätietoisuutta opinnäytetyöntekijöiltä. Määrätietoisuutta vaadittiin, sillä interventioita oli haastava saada sovittua ja niihin suhtauduttiin epäilevästi esimerkiksi koulun johdon tasolta. Mäntynevan (Mäntyneva 2016, 151) mukaan projektin epäonnistumiseen saattaa myös johtaa joustamattomuus muutostarpeissa. Jokaisen intervention sisällöt suunniteltiin erilaisten kohderyhmien erityispiirteet huomioiden. Tarkasta suunnittelusta huolimatta jokaisen intervention toteutus poikkesi suunnitellusta. Suunnitelmia jouduttiin myös muokkaamaan kesken interventioiden, sillä ennalta valittujen aiheiden lisäksi kohderyhmä oli kiinnostunut muista aiheista.

Seksuaalikasvatuksessa on WHO:n määritelmän mukaan tärkeää tarjota nuorille asianmukaista tietoa ihmiskehosta, seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista sekä seksuaalisesta häirinnästä (WHO 2010). Seksuaalikasvatusprojektin interventioiden aikana nuorten kanssa käytiin läpi kaikki WHO:n seksuaalikasvatuksessa tärkeiksi määrittelemät osa-alueet. Osa aiheista käsiteltiin syvällisemmin, kun taas osaa käsiteltiin vain pintapuolisesti. Nyaimbon koulussa ehkäisyä käsiteltiin todella vähän, sillä koulun

rehtorin mielestä aihe ei ollut sovelias kouluun. Interventioihin osallistuneet nuoret oppivat tietoja, taitoja ja asenteita, joiden myötä he voivat ottaa vastuuta omasta seksuaaliterveydestään ja tehdä luotettavaan tietoon perustuvia päätöksiä, kuten WHO määrittelee seksuaalikasvatuksen hyötyjä (WHO 2010).

Interventioiden välillä havaittiin eroja siinä, että joissain paikoissa seksuaalisuus ja kuukautiset olivat suurempi tabu kuin toisaalla. Orongon kylässä olevassa koulussa ja kyläyhteisön keskellä pidettyjen interventioiden pohjalta huomattiin, että nuorten naisten ja tyttöjen oli haastavaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Osasyynä saattoi olla se, että interventioiden pitäjät olivat kohderyhmälle ennestään tuntemattomia eikä kommentointi tai asioista kysyminen ollut sen takia helppoa.

Interventioiden pitäminen oli tiiviimmässä ryhmässä helpompaa: keskustelua oli enemmän ja kysymyksiä uskallettiin kysyä. Interventioiden aikana vuorovaikutus oli molemminpuolista niissä tilanteissa, joissa intervention pitäminen ei tapahtunut niin sanotun opettajan roolissa luokan edessä. Ensimmäinen interventio toteutettiin luokan edessä opettaen mutta toinen tiiviissä ryhmässä lähekkäin interventioon osallistujien kanssa. Interventioissa huomattiin, että mitä lähempänä kuulijoita interventiota pidettiin, sitä helpompi osallistujien oli tuoda esiin ajatuksiaan sekä kysymyksiä.

Nyaimbon koululle saavuttaessa seksuaalisuuteen liittyvät tabut ja uskomukset yllättivät meidät. Koulun seinään oli maalattu isoin kirjaimin teksti ”AIDS is real, abstain”. (KUVA 3). Vapaasti suomennettuna teksti kehottaa pidättäytymään seksistä, sillä AIDS on todellinen vaara. Seinämaalauksen ja rehtorin tapaamisen jälkeen pohdittiin pitkään, tulisiko intervention sisältöä muuttaa ympäristöön sopivammaksi. Heti intervention alussa oli kuitenkin selvää, että tytöt halusivat oppia myös ehkäisystä, joten interventio toteutettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Opinnäytetyöntekijöinä asetimme tavoitteiksi harjaantua monikulttuurisessa toimintaympäristössä toimimisessa ja oppia toteuttamaan paikallisia yhteisöjä kehittäviä interventioita. Lisäksi tavoitteisiin kuului oppia seksuaalikasvatuksen moninaisuudesta eri kulttuureissa. Monikulttuurisessa ympäristössä toimimisessa oli pakko harjaantua toimimaan, sillä suunnitelmat ja aikataulut pitivät harvoin paikkaansa järjestäjien puolesta. Toimintatavat ja mallit Keniassa poikkesivat myös täysin siitä, mihin olimme Suomessa tottuneet. Jokaista interventiota järjestettäessä ja suunniteltaessa monikulttuurinen osaamisemme syveni ja yhteistyö paikallisten tahojen kanssa onnistui kerta kerralta paremmin. Vaikka emme olleet paikalla näkemässä, kuinka interventiot kehittivät paikallisia yhteisöjä, olemme varmoja siitä, että interventioilla on ollut merkitystä niihin osallistuneille tytöille ja heidän kyläyhteisöilleen. Seksuaalikasvatus

Suomessa ja Keniassa eroaa valtavasti toisistaan, mutta interventioiden myötä opimme paljon kenialaisesta seksuaalikasvatuksesta ja saimme samalla jakaa omaa osaamistamme Suomesta.

Projektille annetut tavoitteet olivat laajoja ja vaikeasti arvioitavia. Tavoitteet olisivat olleet helpommin hahmoteltavia, jos ne olisi jaoteltu esimerkiksi tulostavoitteisiin, toiminnallisiin tavoitteisiin ja oppimistavoitteisiin. Vaikka kaikkien tavoitteiden toteutumista ei pystytty arvioimaan, on projektin avulla silti päästy sille laadittuihin tavoitteisiin. Seksuaalikasvatusprojektissa pidettiin vain kolme interventiota, ja useamman intervention toteuttaminen erilaisissa ympäristöissä olisi vastannut tavoitteisiin vielä paremmin. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista meistä johtumattomista syistä.

10 POHDINTA

Seksuaalikasvatusprojektin ja opinnäytetyön toteuttaminen kansainvälisessä viitekehyksessä on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen kokemus. Projektia suunnitellessamme emme osanneet aavistaa, kuinka laajasti erilaisia asioita käsitteisimme projektin puitteissa. Seksuaalikasvatusprojekti suunniteltiin opettavaiseksi mutta helposti lähestyttäväksi tapahtumaksi, mutta vasta kansainvälisen vaihdon aikana totuus kenialaisen seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden tilasta valkeni kunnolla. Tämän myötä opinnäytetyössä käsiteltiin myös todella vaikeita aiheita, joita ei suunnitteluvaiheessa osattu ottaa huomioon. Tällaisia aiheita olivat muun muassa tyttöjen silpominen ja seksuaalinen väkivalta.

Opinnäytetyöprosessia vaikeuttivat ajantasaisten lähdemateriaalien puute ja relevantin tiedon löytäminen. Suurin osa lähdemateriaaleista oli englanniksi, joten niiden kääntämiseen kului aikaa. Haasteita aiheutti myös ajantasaisen ja paikkaansa pitävän tiedon löytäminen. Saimme paljon hyödyllistä tietoa esimerkiksi HIV-lääkityksestä ja HIV:n hoidosta yleisesti harjoittelun aikana sairaalassa, mutta vastaavien lähteiden löytäminen oli vaikeaa.

Projektiopinnäytetyö edisti osaamista tasa-arvoon ja suvaitsevaisuuteen liittyvissä kysymyksissä, sillä juuri niitä halusimme tuoda interventioilla esille Keniassa, jossa tasa-arvo ja suvaitsevaisuus eivät ole läheskään samalla tasolla kuin Suomessa. Sosionomin kompetensseja ajatellen tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäminen näinkin laajassa tehtävässä luo paljon hyvää pohjaa tulevaisuuden ammattiin ja työelämään. Saimme kansainvälisen vaihdon myötä arvokasta kokemusta ja paljon uusia näkemyksiä eri kulttuureista tulevien ihmisten kohtaamiseen.

Kansainvälinen vaihto ja siellä tehdyt interventiot projektiopinnäytetyötä varten lisäsivät myös meidän kykyämme ottaa jokainen ihminen huomioon ainutkertaisena yksilönä. Interventoiden aikana huomasimme, että Keniassa seksuaalikasvatus on joissain määrin erilaista, mutta emme halunneet kieltää heidän oppimaansa vaan lisätä tiedoksi uusia näkökulmia. Arvoristiriitatilanteitakin sattui kohdalle, mutta koimme osaavamme toimia hyvin niissä tilanteissa.

Peilallessamme sosionomin kompetensseja ja tätä projektimuotoista opinnäytetyötä huomasimme, että sosiaalialan eettisen osaamisen lisäksi syvensimme valtavasti tutkimuksellista kehittämisosaamistamme samoin kuin johtamisosaamistamme. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja arvioineet koko projektin vaiheittain. Erityistä haastetta tähän lisäsi kansainvälinen ympäristö ja se,

että projektin suunnittelu aloitettiin ilman minkäänlaista kosketuspintaa ympäristöön, jossa se toteutettiin. Tämän takia suunnitelmat luotiin joustaviksi ja helposti muokattaviksi. Sosionomin työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen kuuluu kyky arvioida työn laatua, tuloksia ja vaikutuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet entisestään työn laadun, tulosten ja vaikutusten arvioinnissa. Projektin vaikutuksia arvioitaessa ammatillisuutemme syveni valtavasti, sillä jouduimme hyväksymään sen, ettei meidän ollut mahdollista tietää varmasti, millaisia vaikutuksia projektillamme oli. Jouduimme siis luottamaan siihen, että tehtyämme parhaamme interventioissa emme voineet enää vaikuttaa lopputulokseen.

Projektiopinnäytetyön aihe oli meille kummallekin erittäin mieleinen, ja teimme sitä innolla. Koimme, että saimme täydennettyä sosionomiopintojen aikana opittuja asioita myös kansainvälisesti, mikä luo hyvää pohjaa tulevaisuuden ammattiin. Projektiopinnäytetyön aiheen ansioista opimme analysoimaan vielä vahvemmin epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta luovia asioita, mikä on yksi suurimmista osaamisalueista sosionomina.

Keniassa asiat ovat monessa tilanteessa eri lailla, minkä takia saatoimme kuulla ja nähdä sellaisia asioita, jotka olivat järkyttäviä tai muuten uusia meille. Koulussa opittu ”sosionomille kaikki nähty on inhimillistä” kävi toteen. Huomasimme, että vaikka kohtasimme järkyttäviä asioita, täytyi osata reagoida tilanteeseen inhimillisesti, koska Keniassa monet kauheatkin asiat ovat arkipäivää.

Pohtiessamme seksuaalikasvatusprojektin kokonaisuutta tekisimme joitakin asioita toisin. Interventioita olisi voitu pitää enemmän ja useammin samalle ryhmälle. Näin ryhmäläiset olisivat saaneet aikaa tutustua aiheisiin rauhassa ja tutustua samalla myös meihin. Tällöin välillemme olisi voinut syntyä luottavampi yhteys, jolloin myös kirjallista palautetta olisi voinut tulla enemmän. Jos olisimme pitäneet interventioita samalle ryhmälle vielä useammin, myös heidän toiveensa ja mielipiteensä olisivat voineet olla avainasemassa interventioita suunnitellessamme. Näin olisimme voineet perehtyä enemmän interventioiden osallistuvien toiveisiin. Jälkeenpäin ajateltuna myös kylässä pidetyissä interventioissa olisi ollut hyvä pyytää tyttöjä osallistumaan kyselyyn. Tällöin kyselyn rakenne olisi pitänyt laatia uusiksi. Ideaalissa tilanteessa yliopisto-opiskelijoiden ja kylässä interventioihin osallistuneiden vastauksia olisi pystytty vertailemaan.

Seksuaalikasvatusprojekti ja opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, joka oli onnistunut valinta juuri meille. Toisen tuki ja apu ovat olleet avainasemassa tämän projektin loppuunsaattamiseksi. Parityöskentelyn myötä mahdollistui ideoiden jakaminen ja pohtiminen yhdessä; toiselta sai myös rakentavaa palautetta, jollaiseen itsenäisessä työssä ei ole mahdollisuutta.

Seksuaalikasvatusprojektiin liittyvässä jatkoprojektissa voisi järjestää järjestelmällisemmin interventiota Kisumun alueen nuorille ja ottaa huomioon myös nuoret pojat. Tällä tavalla projekti loisi kauaskantoisempia vaikutuksia nuorten seksuaalikasvatukselle Keniassa. Lisäksi yhteistyö muiden alueella seksuaalikasvatusta järjestävien järjestöjen kanssa voisi tuottaa hyviä tuloksia.

11 KIITOKSET

Seksuaalikasvatusprojekti ja opinnäytetyöprosessi ovat olleet pitkä ja opettavainen matka, jonka myötä olemme kasvaneet kohti ammattimaisuutta. Mikään tässä projektissa ei olisi ollut mahdollista ilman taustajoukkoja, jotka mahdollistivat koko projektin toteuttamisen ja tukivat meitä sen aikana. Haluamme kiittää erityisesti opinnäytetyönohjaajaamme, joka kannusti ja ohjasi meitä oikeaan suuntaan jo aina projektin suunnittelusta lähtien.

Suuri kiitos kuuluu myös Terve Afrikka Kehitysyhteistyö ry:lle, joka mahdollisti kansainvälisen vaihdon ja erinomaiset yhteistyöverkostot Keniassa. Terve Afrikka Kehitysyhteistyö ry juhlisti 25-vuotista taivaltaan kansainvälisen kehitysyhteistyön parissa lokakuussa 2019, ja me saimme kunnian kertoa omasta vaihtojaksostamme juhlaseminaarissa. Yhteistyö ja halu luoda yhdessä parempaa huomista ovat voimia, jotka tekevät Terve Afrikka Kehitysyhteistyö ry:stä erityisen.

Suomalainen kuukuppeja valmistava yritys Lunette lahjoitti mukaan runsaasti esitteitä kuukupeista ja kuukautisista sekä muutaman kuukupin mallikappaleen. Näiden lahjoitusten avulla saimme hyvää pohjaa interventioillemme. Erityisen suurta kiitosta tytöt antoivat esitteiden kuvituksille, sillä niissä oli huomioitu vastaanottajien kulttuurillinen tausta. Haluamme kiittää Lunettea siitä, että se lähti innolla mukaan projektiimme. Lisäksi haluamme kiittää Vuokkosia sen avokätisestä lahjoituksesta. Lahjoitetut kuukautissuojat jaettiin interventioiden yhteydessä.

Suurin kiitos kuuluu interventioihin osallistuneille nuorille, joiden kanssa saimme kokea uuden oppimisen ja tiedon jakamisen iloa. Tyttöjen kiitokset ja hymyt kylässä pidettyjen interventioiden jälkeen olivat mieleenpainuvia, ja niiden voimalla saatoimme opinnäytetyöprosessin loppuun.

LÄHTEET

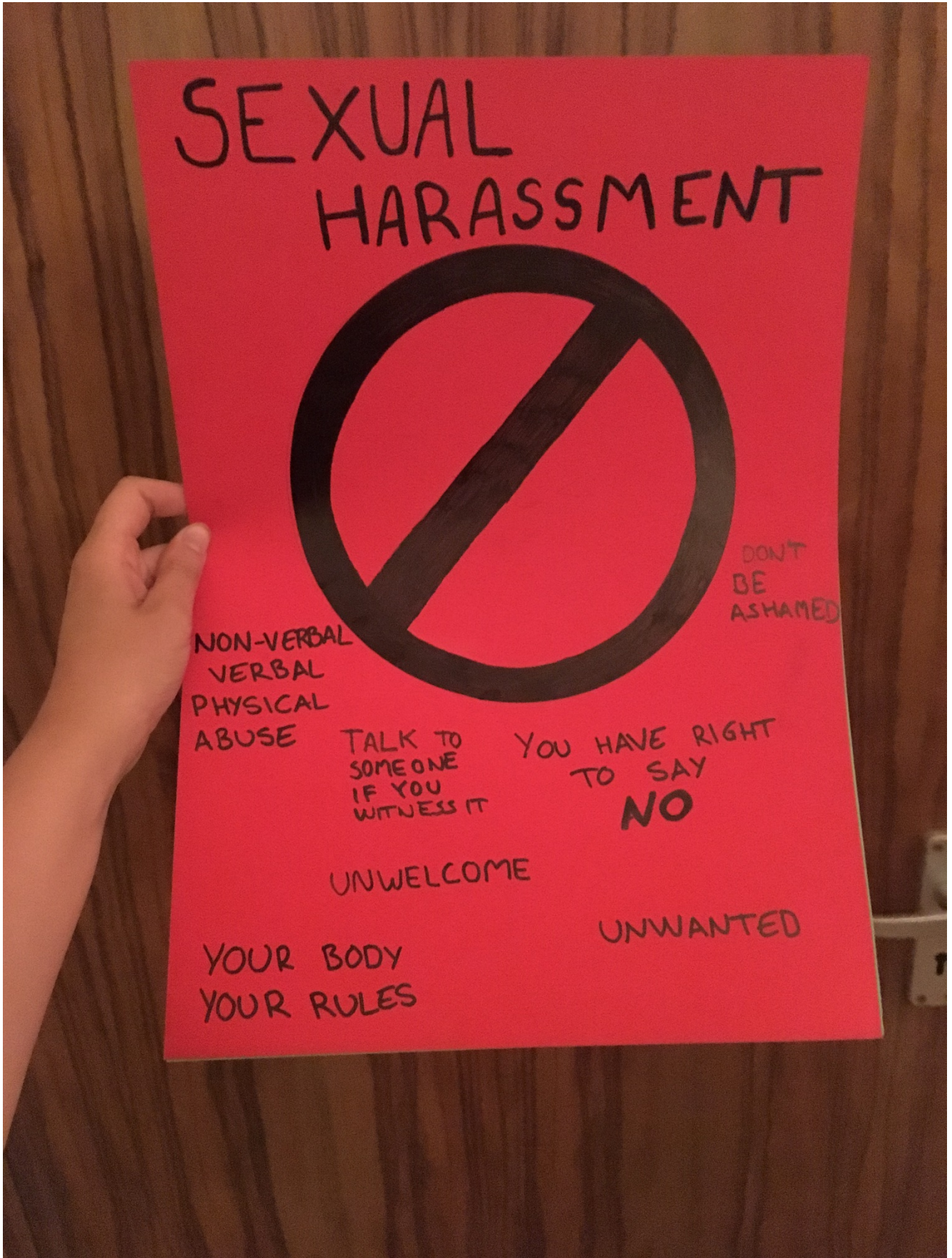
- 28 Too Many. 2016. FGM in Kenya. Country profile update. Saatavissa: [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Kenya/kenya_country_profile_update_v3_\(july_2017\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Kenya/kenya_country_profile_update_v3_(july_2017).pdf). Viitattu 11.1.2020.
- Avert. 2020. HIV and AIDS in Kenya. Global information and education on HIV and AIDS. Saatavissa: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/kenya>. Viitattu 9.1.2020.
- Bennett, J. & Bennett, M. 2004. Developing Intercultural Sensitivity: An Intergrative Approach to Global and Domestic Diversity. Teoksessa D. Landis, J. Bennett & M. Bennett (toim.) Handbook of Intercultural Training. Sage Publication.
- Centers for disease control and prevention. 2018. PEP. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html>. Viitattu 23.1.2020.
- Central Intelligence Agency. 2018. World Fact Book, Kenya. Saatavissa: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/ke.html>. Viitattu 9.1.2020.
- Centre for Health Solutions – Kenya. 2018. Kenya Launches New HIV Guidelines to Expand HIV Testing Strategies and Increase Access to Quality ARV Drugs and Health Care Services. Saatavilla: https://www.chskenya.org/media_centre/kenya-launches-new-hiv-guidelines-to-expand-hiv-testing-strategies-and-increase-access-to-quality-arv-drugs-and-health-care-services/. Viitattu 23.1.2020.
- Children act. No. 8. 2001. Saatavissa: http://www.kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/ChildrenAct_No8of2001.pdf. Viitattu 11.1.2020.
- Clarke, C. 2019. Girls worry about sexual harassment ‘every day’. ActionAid. Saatavissa: <https://www.actionaid.org.uk/blog/news/2019/01/29/girls-worry-about-sexual-harassment-every-day>. Viitattu 11.1.2020.
- Constitution of Kenya. §27. Equality of and freedom from discrimination. Saatavissa: <http://www.klrc.go.ke/index.php/constitution-of-kenya/112-chapter-four-the-bill-of-rights/part-2-rights-and-fundamental-freedoms/193-27-equality-and-freedom-from-discrimination>. Viitattu 27.1.2020.
- Garg, S. & Anand, T. 2015. Menstruation related myths in India: strategies for combating it. Journal of Family Medicine and Primary Care. 184–186. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408698/>. Viitattu 14.1.2020.
- Gulland, A. 2019. Survey reveals toll of sexual harassment faced by young women. The Telegraph. Saatavissa: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/survey-reveals-toll-sexual-harassment-faced-young-women/>. Viitattu 11.1.2020.
- Health Policy Plus. 2018. How Much Will It Cost for Kenya to Achieve National Targets in HIV Care by 2020? Saatavilla: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/10236-10426_KenyaHIVCostingBrief.pdf. Viitattu: 23.1.2020.

- Hiv.gov. 2019. Post-Exposure Prophylaxis. Saatavissa: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/using-hiv-medication-to-reduce-risk/post-exposure-prophylaxis>. Viitattu 28.1.2020.
- Hivpoint. HIV ja AIDS -tietoa. Saatavissa: <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>. Viitattu 31.1.2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3129305/pdf/1472-698X-11-7.pdf>. Viitattu 29.1.2020.
- Jamah, A. 2017. Kenyans to access new, highly effective HIV drugs at lower prices. Standard digital. Saatavissa: <https://www.standardmedia.co.ke/health/article/2001255406/good-news-for-kenyans-living-with-hiv-aids>. Viitattu 30.1.2020.
- Juma, J., Nyothach, E., Laserson, K., Oduor, C., Arita, L., Ouma, C., Oruko, K., Omoto, J., Mason, L., Alexander, K., Fields, B., Onyango, C. & Phillips-Howard, P. 2017. Examining the safety of menstrual cups among rural primary school girls in western Kenya: observational studies nested in a randomised controlled feasibility study. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e015429>. Viitattu 12.1.2020.
- Kabale, N. 2017. Business Daily Africa. Kenya Aids patients get rich countries medicine for free. Saatavissa: <https://www.businessdailyafrica.com/economy/Kenya-Aids-patients-get-rich-countries-medicine-for-free/3946234-4724488-j3349vz/index.html>. Viitattu 30.1.2020.
- Korhonen, E., Lipsanen, L., & Yli-Räsänen, H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestöliitto. Verkkoaineisto. Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/137b9ee7cdd5d8391f1c7da3bc2e62f5/1568042757/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf. Viitattu 9.9.2019.
- Lumio, J. 2019. HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv. Viitattu 20.1.2020.
- Lunette. 2017. Menstrual cup. A beginner's manual for safe and hygienic use. Lisätiedot: info@lunette.fi.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestyksekkääseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.
- McMahon, S., Winch, P., Caruso, B., Obure, A., Ogutu, E., Ochari, I. & Rheingans, R. 2011. 'The girl with her period is the one to hang her head' Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. BMC International Health and Human Rights 11, 7. Saatavissa: <https://bmc-inthealthhumanrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-11-7>. Viitattu 23.1.2020.
- Ministry of health. 2018. Kenya Hiv Estimates. Report 2018. National AIDS control council. Saatavissa: <https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2018/11/HIV-estimates-report-Kenya-20182.pdf>. Viitattu 13.1.2020.
- Mölsä, M. 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. P. Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim.
- Murumba, S. 2017. Business Daily Africa. HIV prevention drugs now free for Kenyans. Saatavissa: <https://www.businessdailyafrica.com/news/HIV-prevention-drugs-now-free-for-Kenyans/539546-3914546-f22ihsz/index.html>. Viitattu 29.1.2020.

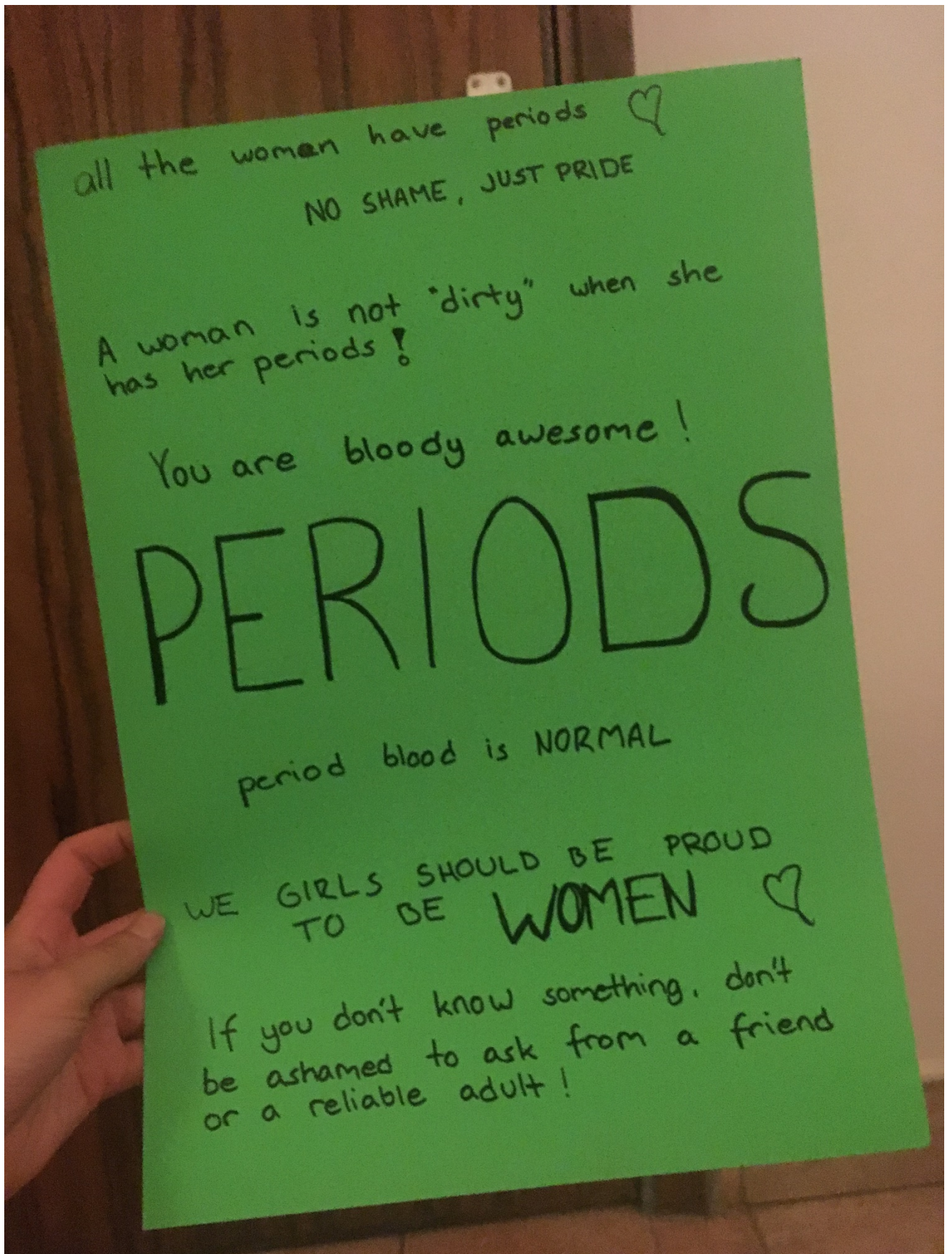
- Pape, U. & Meija-Mantilla, C. 2019. World Bank Blogs. More than just growth: Accelerating poverty reduction in Kenya. Saatavissa: <https://blogs.worldbank.org/african/more-than-just-growth-accelerating-poverty-reduction-in-kenya>. Viitattu 18.1.2020.
- Phillips-Howard, P., Nyothach, E., Kuile, F., Omoto, J., Wang, D., Zeh, C., Onyango, C., Mason, L., Alexander, K., Odhiambo, F., Eleveld, A., Mohammed, A., Eijk, A., Edwards, R., Vulue, J., Faragher, B. & Laserson, K. 2016. Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013229>. Viitattu 12.1.2020.
- Positiiviset. 2017. Hiv-lääkitys estää uusia tartuntoja. HIV Finland. Saatavissa: <https://www.positiiviset.fi/uutiset/190-hiv-laeaekitys-ehkaeisee-uusia-tartutunoja>. Viitattu 23.1.2020.
- Prohibition of female genital mutilation act. No. 32. 2011. Saatavissa: http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/ProhibitionofFemaleGenitalMutilationAct_No32of2011.pdf. Viitattu 11.1.2020.
- Punainen risti. 2020. Mikä HIV? Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/node/3146/hiv-neuvonta/mika-hiv>. Viitattu 13.1.2020.
- Santalahti, T. 2018. Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluohjelmalle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>. Viitattu 25.1.2020.
- Stillman, M. & Sidze, E. 2017. The Conversation. Sex education programmes in Kenyan schools are failing students. Saatavissa: <https://theconversation.com/sex-education-programmes-in-kenyan-schools-are-failing-students-76818>. Viitattu 25.1.2020.
- Suomen YK-liitto. Lasten oikeudet. Saatavissa: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet>. Viitattu 9.1.2020.
- Tasa-arvoaltuutettu. Seksuaalinen häirintä. Saatavissa: <https://www.tasa-arvo.fi/seksuaalinen-hairinta>. Viitattu 11.1.2020.
- THL. 2019. Seksuaalikasvatus. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tuoksi/seksuaalikasvatus. Viitattu 9.9.2019.
- Ulkoministeriö. Suomen kehitysyhteistyö Keniassa. Saatavissa: <https://um.fi/kehitysyhteistyö-kenia>. Viitattu 16.12.2019.
- UNAIDS. 2017. Kenya launches self-test kits and PrEP. Saatavissa: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/may/20170505_kenya. Viitattu 23.1.2020.
- UNAIDS. Kenya. Saatavissa: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya>. Viitattu 31.1.2020.
- Unicef. 1989. Lapsen oikeuksien sopimus – koko teksti. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>. Viitattu 9.1.2020.

- Unicef. 2016. For Every Child, End AIDS. Seventh Stocktaking Report. Saatavissa: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/12/HIV-and-AIDS-2016-Seventh-Stocktaking-Report.pdf>. Viitattu: 20.1.2020.
- Unicef. 2019. Child rights in Kenya. Opinion. Saatavissa: <https://www.unicef.org/kenya/stories/Child-rights-in-kenya-30-years-on>. Viitattu 16.12.2019.
- Unicef. 2020. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>. Viitattu 9.1.2020.
- United States Holocaust Memorial Museum. Victims of the nazi era: nazi racial ideology. Saatavissa: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/victims-of-the-nazi-era-nazi-racial-ideology>. Viitattu 22.1.2020.
- UnWomen Africa. Kenya. Saatavissa: <https://africa.unwomen.org/en/where-we-are/eastern-and-southern-africa/kenya>. Viitattu 27.1.2020.
- Valkonen, T. 2017. Hiv ja suojaus. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/hiv-ja-suojaus>. Viitattu 23.1.2020.
- WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuotoimisto ja BZgA. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.9.2019.
- WHO. 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf?sequence=1. Viitattu 11.1.2020.
- World friends. 2019. In Kenya menstruation are still an invalidating stigma. Saatavissa: <https://www.world-friends.it/en/in-kenya-menstruation-are-still-an-invalidating-stigma/>. Viitattu 28.1.2020.
- World population review. 2019. Kenya population 2020. Saatavissa: <http://worldpopulationreview.com/countries/kenya-population/>. Viitattu 9.1.2020.

KUVA 1. Juliste seksuaalisesta häirinnästä.



KUVA 2. Positiivinen juliste kuukautisista.



KUVA 3: Maalaus koulun seinässä.



KUVA 4: Interventioiden suunnittelua



KUVAT 5-6: Interventio Nyaimbon koulussa.



KUVAT 7-8: Interventio Orongon kylässä.





TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

 Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Maseno University, Kisumu
Kenia

 Vastuuhenkilö organisaatiossa Agatha C. Atieno

 Tutkimusluvan anoja(t) Ada Skytte, Sanita Tiala

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

 Tutkimuksen nimi Questionnaire about sexual health
knowledge in Kenya

 Tutkimuksen tarkoitus Selittää vastaajien kokemuksia seksuaali-
kasvatuksesta Keniassa

 Tutkimuksen kohderyhmä Maseno yliopiston sairaanhoitaja-opiskelijoiden
ryhmä

 Aineiston keruun arvioitu ajankohta 7.5.2019

 Tutkimusmenetelmä Kyselylomake

 Tutkimussuunnitelma hyväksytty _____ / vuosi 20 19

 Tutkimuksen ohjaaja Anne Jaakonaho

Lupa myönnetään

 paikka Kisumu, Kenia aika 09 / 04 20 19
 anomuksen mukaisesti
 muutosehdotuksin
 hylätty

 Luvanmyöntäjän allekirjoitus A.C. Atieno


LIITTEET

-
- Tutkimussuunnitelma
-
-
- Kysely/haastattelulomake
-
-
- Muut liitteet, mitkä _____

Sarita Tiala ja Ada Skytte

SEKSUAALIKASVATUSPROJEKTI KISUMUSSA

**Opinnäytetyön projektisuunnitelma
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala
Syyskuu 2019**

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| JOHDANTO | 1 |
| 1 PROJEKTIN KUVAUS | 2 |
| 1.1 PÄÄTEHTÄVÄT | 2 |
| 1.2 TAVOITTEET | 2 |
| 2 SEKSUAALIKASVATUKSEN TIETOPERUSTA | 4 |
| 3 PROJEKTIORGANISAATIO | 6 |
| 4 TOTEUTUSSUUNNITELMA | 7 |
| 5 PROJEKTIBUDJETTI | 8 |
| 6 PROJEKTIN AIKATAULU | 9 |
| 7 LIITTEET | 10 |
| 7.1 Interventiot | 10 |
| 7.2 Kysely | 11 |
| LÄHTEET | |

JOHDANTO

Opinnäytetyömme on projektimuotoinen, jonka toteutamme Kenian Kisumussa työharjoittelumme ohella interventioiden ja kyselyn avulla. Työn tilaaja on Centria-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiimi. Ongelma, jota kehitämme, on seksuaalikasvatuksen puutteellisuus Keniassa. Tulemme projektin lomassa pitämään interventioita pienessä kyläyhteisössä sekä yliopistolla. Interventioiden avulla lisäämme nuorten naisten ja tyttöjen tietoisuutta seksuaalisuudesta. Tämän lisäksi tulemme toteuttamaan kyselyn Masenon yliopiston sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä, kyselyn avulla kartoitamme heidän olemassa olevaa tietämystä seksuaalikasvatuksesta.

Toteutamme opinnäytetyöprojektin yhteistyössä Terve Afrikka kehitysyhteistyö HADCO ry:n kanssa. HADCO tukee ja ylläpitää kehitysyhteistyötä Kenian, Ugandan ja Suomen välillä. HADCO tähtää sosiaali- ja terveydenhoidon standardien ja laadun parantamiseen edellä mainituissa maissa. (HADCO powerpoint)

1 PROJEKTIN KUVAUS

Opintoihimme sisältyy kansainvälinen vaihtojakso Kenian Kisumussa helmi-toukokuussa keväällä 2019. Toteuttamalla projektimuotoisen opinnäytetyön vaihtojaksoon liittyen kansainvälinen osaamisemme karttuu ja saamme toteuttaa paikallista yhteisöä kehittäviä interventioita.

Väestöliiton julkaisusta ”Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille” saimme idean projektiamme varten. Julkaisu käsittelee IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) vuonna 2008 julistamia seksuaalioikeuksia. Julkaisussa painotetaan ihmisten oikeutta tietoon, koulutukseen ja kattavaan seksuaalikasvatukseen, joiden avulla jokaisella on mahdollisuus tehdä vastuullisia päätöksiä seksuaalielämäänsä liittyen. (Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille, Väestöliitto).

Projektin avulla edistämme Orongon kylän nuorten tyttöjen ja naisten seksuaalitietämystä ja näin edesautamme heidän seksuaalioikeuksiensa toteutumista. Yliopistoyhteistyön myötä vastuullistamme yliopisto-opiskelijoita seksuaalikasvatuksen edistämiseksi.

1.1 PÄÄTEHTÄVÄT

Tällä projektimuotoisella opinnäytetyöllä on kolme päätehtävää. Kyläyhteisöön sijoittuva kenttätyö, Masenon yliopiston kanssa tehtävä yhteistyö sekä HADCO-yhteistyöverkoston tavoitteiden edistäminen. Näillä päätehtävillä edistämme seksuaalikasvatusta käytännössä. Kenttätyössä toteutamme interventioita Kisumun kaupungin laitamilla sijaitsevassa Orongon kylässä. Yliopistolla toteutamme intervention ja kyselyn sairaanhoitajaopiskelijoille. HADCON yhteistyö mahdollistaa kansainvälisen vaihdon toteutumisen ja heidän luomansa verkostot tukevat meitä projektin toteutumisessa. HADCO tukee ja ylläpitää kehitysyhteistyötä, joten jos projektin myötä löydämme hyviä toimintamalleja, on HADCON kautta mahdollista edistää seksuaalikasvatusta hyvien käytänteiden kautta.

1.2 TAVOITTEET

Projektin tavoitteita tarkastelemme neljän eri tason kautta. Tarkastelun kohteena ovat projektin kautta tavoitettavat nuoret, nuorten kyläyhteisö ja yliopistoyhteistyön kautta tavoitettavat tulevat terveystalouden ammattilaiset sekä projektin ohjaajat. Tavoitteet muodostuvat projektin kolmen päätehtävän kautta.

Kyläyhteisössä tehtävän kenttätyön kautta tavoitamme nuoria naisia ja tyttöjä, sekä välillisesti tavoitamme myös laajemmin koko kyläyhteisöä. Kyläyhteisöissä tieto leviää luontaisesti nuorten ja lasten välillä, sillä uudet opitut asiat halutaan jakaa myös muille. Kenttätyössä toteuttavien seksuaalikasvatusinterventioiden kautta edistämme nuorten naisten ja tyttöjen tietämystä oman kehon toiminnasta. Nuoret saavat interventioiden kautta tietoa myös omista oikeuksista ja velvollisuuksista seksuaalisuuteen liittyen.

Kun nuoret oppivat faktapohjaista tietoa seksuaalisuudesta, se edesauttaa myyttien ja tabujen murtumista. Tämä murros tulee kuitenkin viemään aikaa, emmekä me tule näkemään sen toteutumista. Asetamme tabujen ja myyttien murtamisen silti yhdeksi projektin tavoitteista, sillä tähtäämme työmme avulla saamaan muutoksen alkuun.

Yliopisto-opiskelijat ovat tulevia terveysalan ammattilaisia, jotka voivat omalla osaamisellaan olla mukana edistämässä seksuaalikasvatuksen kehitystä Keniassa. Yliopistoyhteistyön tavoitteena on päästä jakamaan osaamistamme ja samalla oppia opiskelijoilta seksuaalikasvatuksesta Keniassa.

Monialaisen ja monikulttuurisen yhteistyön avulla, meistä jokainen kehittyy tulevina ammattilaisina. Ohjaajina harjaannumme monikulttuurisessa toimintaympäristössä toimimisessa ja opimme toteuttamaan paikallisia yhteisöjä kehittäviä interventioita.

TAULUKKO 1. Projektin tavoitteet

| NUORI | KYLÄYHTEISÖ | YLIOPISTO-OPISKELIJAT | OHJAAJAT |
|--|---|---|---|
| SEKSUAALIKASVATUS | TIETOISUUS LISÄÄNTYY | OSAAMINEN JA YMMÄRRYS KASVAA | HARJAANNUUMME MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ TOIMIMISESSA |
| YMMÄRTÄÄ PAREMMIN OMAA KEHOAAN | TABUJEN JA MYTTIEN VÄHITTÄINEN MURTUMINEN | OMAN OSAAMISEN JAKAMINEN TERVEYSALAN AMMATTILAISENA | OPIMME TOTEUTTAMAAN PAIKALLISIA YHTEISÖJÄ KEHITTÄVIÄ INTERVENTIOITA |
| SAA TIETOA OMISTA OIKEUKSISTA JA VELVOLLISUUKSISTA SEKSUAALISUUTEEN LIITTYEN | | | OPIMME SEKSUAALIKASVATUKSEN MONINAISUUDESTA ERI KULTTUUREISSA |
| EDISTÄÄ TIEDON LEVIÄMISTÄ LUONTAISESTI | | | |

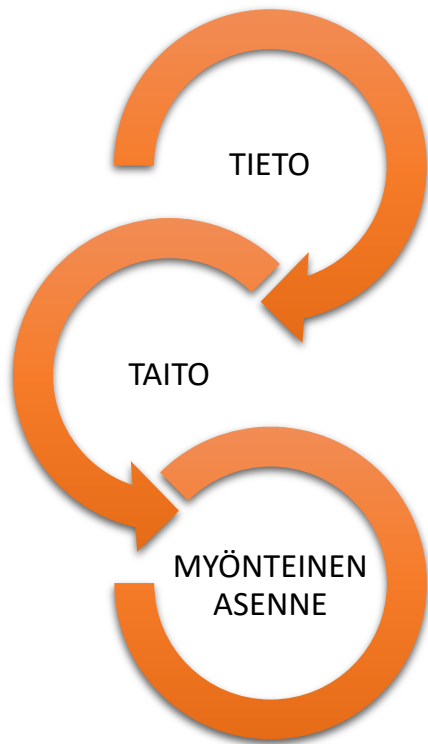
2 SEKSUAALIKASVATUKSEN TIETOPERUSTA

Seksuaalikasvatus on lisääntymisterveyden sekä seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalikasvatus on kaikkien oikeus ja sen tulisi tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki. Seksuaalikasvatus on joko virallista eli opetusta virallista kautta, kuten kouluissa. Se voi olla myös epävirallista, kuten vanhempien kautta opittua. Kaikki opetus mitä seksuaalisuudesta saadaan, on nuorelle eteenpäin, ja eri kohteista opitut opit tukevat toisiaan, eivätkä taistele toisiaan vastaan. (Seksuaalikasvatus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Seksuaalikasvatusta tapahtuu kolmella eri tasolla, jotka ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus sekä seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistus pitää sisällään viestintää seksuaalisuusasioissa, ja tämä tapahtuu yleensä suurelle joukolle. Viesti on yksisuuntaista, jolloin kuulijalla ei ole mahdollista esittää kysymyksiä. Seksuaaliopetus on pienelle ryhmälle tapahtuvaa opetusta, esimerkiksi koulussa. Reflektointiin sekä kysymyksiin on mahdollisuus kuulijalla sekä puhujalla. Seksuaalineuvonta tarkoittaa seksuaalineuvontakoulutuksen saaneen ammattilaisen kautta tapahtuvaa neuvontaa. Yleensä asiakkaana on muutama henkilö kerrallaan. (Seksuaalikasvatus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisu ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa” määrittelee periaatteet, joita kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulisi sisältää. Seitsemässä periaatteessa määritellään seuraavaa. Seksuaalikasvatus alkaa jo lapsen syntymästä, mutta sen tulee olla vastaanottajan sukupuoleen, kulttuuriin, sekä kehitys- ja käsitystasoon mukautettua. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua ihmisoikeuksiin, sekä sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatuksen avulla on mahdollista kehittää yhteiskuntaa kohti myötätuntoisuutta ja tasa-arvoa. Seksuaalikasvatuksessa on huomioitava kokonaisvaltainen käsitys hyvinvoinnista ja terveydestä. Seksuaalikasvatuksen tulee olla tieteellisesti perusteltua. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, WHO).

KUVIO 1. Seksuaalikasvatus



Yksi tärkeimmistä asioista on opettaa lapselle tai nuorelle sukupuolesta riippumatta seksuaalisuudesta tasa-arvoisesti. Tässä tulee opettaa seksuaalisuuteen liittyviä taitoja, tietoja sekä asenteita. (Seksuaalikasvatus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).

3 PROJEKTIORGANISAATIO

LIITE 2/8

Työntekijät: Ada Skytte ja Sarita Tiala

Työn tilaaja: Centria-ammattikorkeakoulun sosiaali -ja terveysalan tiimi

Yhteistyö: Terve Afrikka kehitysyhteistyö HADCO ry sekä Maseno University, Kenia

4 TOTEUTUSSUUNNITELMA

Toteutamme interventiot Kisumussa Orongon kyläyhteisössä aikuisuuden kynnyksellä oleville tytöille, sekä kylän koulussa, luokassa, jossa vain tytöt ovat läsnä. Tulemme käsittelemään murrosikää ja siihen liittyviä muutoksia sekä kuukupin, kuukautissiteiden ja tamponien käyttöä, sekä kondomin käyttöä, ja kerromme sukupuolitaudeista ja seksuaalisesta häirinnästä. Toteutamme interventiot vain tyttöjen kanssa, sillä koemme, että niin heillä olisi helpompi puhua ja kysyä askarruttavia kysymyksiä, sillä vielä tänäkin päivänä naiseuteen liittyvät asiat ovat joissain tabuja. Teemme opetustilanteessa mahdolliseksi sen, että kuulijoilla on mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja pohtia avoimesti.

Yliopistossa tulemme pitämään oppitunnin sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, joka koostuu myös miehistä. Heille tulemme pitämään kyselyn, jossa kartoitamme heidän kokemaansa tietoisuutta seksuaalisuudesta sekä mielipiteitä kuukupista. Tulemme pitämään heille myös oppitunnin, jossa kerromme seksuaalisuudesta ja sen käsittelystä tulevien potilaiden kanssa.

5 PROJEKTIBUDJETTI

TAULUKKO 2. Projektibudjetti

| | |
|------------------------|-----------|
| INTERVENTIOMATERIAALIT | 0 € |
| MATKAT | -30 € |
| TILAVUOKRA | 0 € |
| TULOSTUSKUSTANNUKSET | -10 € |
| PALKAT | -10 076 € |
| OMAT INVESTOINNIT | 40 € |
| TULOT, SPONSOROINTI | 0 € |
| TULOS | -10 076 € |

Projekti ei ole taloudellisesti kannattava, sillä siitä ei tule minkäänlaista tuottoa. Projektilla ei myöskään ole sponsorointia. Laskimme meidän palkkakulkumme nykyisten palkkojemme keskiarvoksi, 13,47€ tunnissa. Opinnäytetyöhön kuluu noin 400 opiskelijan työtuntia, eli yhteensä noin 800 työtuntia. Matkakustannukset muodostuvat Kisumun kaupungissa maksamiimme tuktuk-kulkuneuvojen kustannuksiin. Hinnat tulevat olemaan vaihtelevia matkan pituudesta ja kuljettajasta riippuen, mutta 30€ kustannukset on laskettu noin 3,75€ / suunta. Tulostuskustannukset muodostuvat kyselyjen tulostamisesta yliopisto-opiskelijoille.

6 PROJEKTIN AIKATAULU

KUVIO 2. Projektin aikataulu



7 LIITTEET

7.1 Interventiot

Ensimmäinen interventio:

Toteutamme intervention Nyaimbo-nimisessä koulussa Orongon kylän lähetyksillä. Toteutamme tunnin niin, että vain tyttöjä on meidän kanssamme. Otamme heidän nimensä ylös, jotta osaamme kertoa, kuinka moni on ollut paikalla. Kerromme eri kuukautissuojista, siteistä, tamponista ja kuukupista. Tuomme myös esille seksuaalisen häirinnän ja sanan ”ei”-merkityksen. Puhumme myös seksistä, ja olemme vuorovaikutuksessa tyttöjen kanssa. Annamme heille mahdollisuuden kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä, sekä keräämme tunnista palautetta suullisesti sekä kirjallisesti. Havainnoimme tyttöjen käyttäytymistä tunnilla.

Toinen interventio:

Toteutamme toisen intervention Orongon kylässä. Otamme ryhmään taas vain tyttöjä. Kerromme tytöille eri kuukautissuojista, annamme heille mahdollisuuden kysyä ja olemme vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Keräämme palautetta suullisesti ja kirjallisesti, sekä kirjaamme osallistujien nimet ylös.

Kolmas interventio:

Toteutamme kolmannen intervention Masenon yliopistolla Kisumun kampuksella sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä. Interventiossa käytämme apuna lomaketta, jonka täyttämiseen pyydämme opiskelijoita. Lomake käsittelee seksuaalikasvatusta ja se on mielipidekysely, missä opiskelija saa arvioida oman tietoisuutensa seksuaalikasvatuksesta. Lomakkeessa käsitellään myös kuukupia, ja siinä kysytään opiskelijoilta, kuinka paljon he tietävät siitä ennestään. Annamme opiskelijoille mahdollisuuden kysyä kysymyksiä, ja olemme heidän kanssaan vuorovaikutuksessa. Keräämme nimet ylös sekä keräämme myös palautetta kirjallisesti sekä suullisesti.

7.2 Kysely

How do you rate your knowledge of sexual health currently? (including knowledge about prevention of STD's, pregnancies, sex and periods) (1 poor, 5 excellent)

1 2 3 4 5

How would you have rated your knowledge of sexual health in your preteens (11-14 years)? (1 poor, 5 very good)

1 2 3 4 5

Do you wish now that you would have had more knowledge in your teens about sexual health? (1 I do not wish that I would had had more knowledge, 5 I wish I had had more knowledge then)

1 2 3 4 5

What was your main source of information about sexual health in your preteens (11-14 years)? Choose only one

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. Parents | 5. Internet |
| 2. Friends | 6. Books |
| 3. School | 7. No information |
| 4. Something else, what? _____ | |

If your knowledge of sexual health has increased since the age of 14, what has been the biggest sources of information?

Do you feel that sexual education should be in a bigger role in schools than it is now? Why or why not?

How freely can you discuss topics related to sexual health with your friends? (1 not at all, 5 very freely)

1 2 3 4 5

QUESTIONS ABOUT THE MENSTRUAL CUP

Did you previously know about the menstrual cup?

Yes

No

For ladies, would you use the cup if it was available? If no, why?

Yes

No, _____

How likely would you spread information about the cup to your friends or patients, if it was available here? (1 not likely, 5 very likely)

1

2

3

4

5

Free comments about the cup?

Your sex?

Female

Male

I wish not to enclose this

Your age in years?

18-20

21-24

25-28

29-32

Over 33

Your field of study? _____

LÄHTEET

Terve Afrikka kehitysyhteistyö HADCO ry. Merja Seppälä. PowerPoint-materiaalit. Saatavilla: <http://www.terveafrikka.fi/page2.php>, viitattu 4.9.2019

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Verkkoaineisto, Väestöliitto. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/137b9ee7cdd5d8391f1c7da3bc2e62f5/1568042757/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf. Viitattu 9.9.2019

Seksuaalikasvatus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus. Viitattu 9.9.2019

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 10.9.2019