

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2020

Nouran Al-Emara & Zuhur Palani

SEKSUAALIKASVATUS OSANA KOTOUTUMISKOULUTUSTA



Nouran Al-Emara & Zuhur Palani

SEKSUAALIKASVATUS OSANA KOTOUTUMISKOULUTUSTA

2000-luvulla Suomen väestörakenne on muuttunut maahanmuuttovirtojen myötä ja maassa asuva ulkomaalaisväestö on lähes kaksinkertaistunut. Suomeen muutetaan nykyään humanitaaristen syiden lisäksi työn, perheen tai opiskelun vuoksi. Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on tehostettava ehkäisyneuvontaa vähäisen luotettavien ehkäisymenetelmien käytön takia sekä raskaudenkeskeytysten yleisyyden takia. Lisääntymisterveyteen on todettu liittyvän suuria kulttuurillisia eroja, joihin vaikuttavat muun muassa naisen sosiaalinen asema.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli maahanmuuttajanaiset. Tarkoituksena oli järjestää kohderyhmän naisille seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä seksuaaliterveyden päivä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kohderyhmän seksuaaliterveyden edistäminen. Käsiteltävien aiheiden kautta lisätavoitteeksi asetettiin myös integroitumisen ja kotoutumisen edistäminen suomalaiseen yhteiskuntaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on työllistymistä edistävä VOIMA-hanke. Opinnäytetyön tekijät järjestivät seksuaaliterveyden päivän Edusalossa, joka oli kohdeorganisaatio. Päivä järjestettiin kotoutumiskoulutusta käyville maahanmuuttajannaisille.

Etäyhteydellä järjestetyn seksuaaliterveyden päivän sisältö perustui ajankohtaiseen ja luotettavaan tutkimustietoon sekä kirjallisuuteen. Sekä kohderyhmä että -organisaatio kokivat päivän hyödylliseksi. Tuotettu materiaali luovutettiin kohdeorganisaatiolle myöhempää käyttöä varten.

ASIASANAT:

maahanmuutto, maahanmuuttajanaiset, kotoutumiskoulutus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, toiminnallinen opinnäytetyö, seksuaalikasvatus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

Autumn 2020 | 36 pages, 2 pages in appendix

Nouran Al-Emara & Zuhur Palani

SEX EDUCATION AS A PART OF INTEGRATION EDUCATION

This practice-based thesis is a part of VOIMA-project that promotes employment. Voima-projects main purpose is to develop a low threshold model meant to be used for job-hunting for those who are looking for work (Turku AMK). The active part of the thesis, promoting sexual- and reproductive health was done in collaboration with Edusalo. Edusalo offers i.e. integration education in Salo. The target group was immigrant women who study in the integration education.

Finland's population structure has changed due to migration flows in the 2000s and this has caused the foreign population to double. Immigration to Finland is done due to humanitarian grounds but also for reasons like work, family and studying. According to Maamu research, to promote immigrant women's sexual- and reproductive health contraception information needs to be intensified. The research shows that immigrant women don't use reliable contraception as much as the rest of the population and abortion among immigrant women is common. It's shown that there are much cultural differences regarding reproductive health. These differences are influenced by the women's social status.

The purpose of this thesis was to organize a sexual health day related to the promotion of sexual health of the immigrant population. During the thesis, there was the promotion of the sexual health of immigrant women. During the functional part, there was different knowledge about different aspects of sexual health.

The content of a remotely organized sexual and reproductive health promotion day is based on current reliable research data and literature. The material used on the functional day was handed over to the client for later use.

KEYWORDS:

Immigration, immigrant women, integration education, sexual health, reproductive health, operational day, sex education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KOTOUTUMINEN	6
3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNYMISTERVEYS	10
3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen muodot	10
3.2 Seksuaalikasvatus	11
3.3 Seksuaalisuus	12
3.4 Seksuaalioikeudet	13
3.5 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti	14
3.6 Seksuaalinen suuntautuminen	15
4 SEKSUAALISUUS MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ	17
4.1 Edistä, ehkäise, vaikuta	17
4.2 Seksuaalisuus kulttuureissa	18
4.3 Maahanmuuttajannaisten seksuaali- ja lisääntymisterveys	20
4.4 Aikuisen seksuaalikasvatus monikulttuurisessa ympäristössä	20
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 MENETELMÄ	23
7 SEKSUAALITERVEYDEN PÄIVÄ EDUSALOSSA	24
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
9 POHDINTA	31
10 LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Ryhmätehtävät seksuaaliterveyden päivän Powerpoint-materiaalista

1 JOHDANTO

2000-luvulla Suomen väestörakenne on muuttunut maahanmuuttovirtojen myötä ja maassa asuva ulkomaalaisväestö on lähes kaksinkertaistunut. Maahanmuutto on kasvanut ja monipuolistunut, eikä Suomeen muuteta 1990-luvun lailla pääosin humanitaarisin syin, vaan myös perhesiteen, työn tai opiskelun vuoksi. Maahanmuuttajalla on oikeus oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen. (TEM.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaali- ja lisääntymisterveysteemoja monikulttuurisuus sekä arvojen ja tapojen monimuotoisuus huomioiden. Lisääntymisterveyteen liittyy suuria kulttuurillisia eroja, joihin vaikuttavat muun muassa naisen sosiaalinen asema (Castaneda ym. 2012.) Yli puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista on hedelmällisyysikäisiä, eli 15–49-vuotiaita. Tämä korostaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyttä sekä tarpeellisuutta. (THL 2020c.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on VOIMA-hanke, jonka pääasiallinen tehtävä on auttaa aikuisia ja ikääntyviä työttömiä työnhakutaitojen vahvistamisessa, osaamisen kartoittamisessa sekä tukea niitä, jotka siirtyvät opiskelusta työelämään. Hankkeen pääasiallisena tarkoituksena on kehittää matalan kynnyksen ohjausmalli työnhakuun. Työllisyys-hanke on Salon kaupungin koordinoima. (Turku AMK.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Edusalon kotoutumiskoulutuksessa oleville maahanmuuttajannaisille seksuaaliterveyttä edistävä seksuaaliterveyden päivä. Tavoitteena oli kohderyhmän seksuaaliterveyden edistäminen. Tavoitteena oli lisätä tietoutta seuraavista aiheista: seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, tyttöjen silpominen, sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, nautinto ja intiimisuhteet, lisääntyminen, ehkäisymenetelmät ja vaihdevuodet. Aiheiden kautta tavoitteeksi asetui myös naisten integroitumisen ja kotoutumisen edistäminen suomalaiseen yhteiskuntaan.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, seksuaaliterveyden päivä, järjestettiin yhteistyössä VOIMA-hankkeen kanssa Salossa toimivan Edusalon kotoutumiskoulutuksessa oleville maahanmuuttajannaisille. Päivä järjestettiin etäyhteydellä. Teemat valikoituivat tiedonhaun perusteella tarpeellisiksi koetuista aiheista. Tämän lisäksi huomioon otettiin Edusalon kotoutumiskoulutuksen luokanopettajan toiveet päivän suhteen.

2 KOTOUTUMINEN

Maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka asuu maassa vähintään vuoden (Väestöliitto). Terminä maahanmuuttaja ei ole yksiselitteinen, sillä se pitää sisällään monia alatermejä riippuen maahanmuuton syystä. Yleisesti sillä tarkoitetaan henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla riippumatta maahanmuuton perusteesta, joita ovat perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus. (THL 2020b.)

Vuodesta 1990 ulkomailla syntyneiden määrä Suomessa on nelinkertaistunut (THL 2016). Maahanmuuton lisääntyessä, viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana Suomen väestö on muuttunut huomattavasti. Maahanmuuton lisääntyminen on tapahtunut EU:n laajentumisen myötä ihmisten liikkuvuuden helpotuttua. (STAT 2011.) Suurin kansallisuusryhmä ovat Viron kansalaiset (Tilastokeskus b). Naapurimaiden maahanmuuttoon verrattuna Suomen maahanmuuttoluvut ovat aika alhaiset, mutta luku kasvaa kuitenkin tasaisesti. Vuonna 2019 Suomessa asuvien ulkomaan kansalaisten määrä oli lähes 423 000. (Tilastokeskus a.) Yli puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista on hedelmällisyysikäisiä, eli 15–49-vuotiaita. Tämä korostaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyttä ja tarpeellisuutta. (THL 2020c.)

Kotoutuminen on kaksisuuntainen prosessi, jossa maahanmuuttaja on vuorovaikutuksessa lähiyhteisön kanssa. Jatkuva kanssakäyminen arkipäivän tilanteissa on tärkeä osa kotoutumista. Kotoutuminen on kokemuksena yksilöllinen, joten ulkoisesti samassa tilanteessa olevat maahanmuuttajat saattavat kokea kotoutumisen hyvin erilaisena kokemuksena. (OPH 2017.) Kotoutumislaki määrittelee kotoutumisajan kolmeksi vuodeksi siitä lähtien, kun oleskeluluvan saanut henkilö on saanut kotikunnan ja sosiaaliturvatuksen. Kotoutumisajan palvelupiiriin kuuluu sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi Kela sekä asumis-, kulttuuri-, koulutus-, liikunta-, perhe- ja nuorisopalvelut. (THL 2020a.)

On todettu, että oleskeluluvan saaneen pitkä odotusaika kuntapaikan saamiseksi vastaanottokeskuksessa hidastaa kotoutumista ja samalla saattaa heikentää ihmisen psyykkistä vointia. Myös kiintiöpakolaisen odotusaika pakolaisleirillä voi johtaa pitkittyessään samoihin ongelmiin. Kotoutumiseen liittyy monenlaisia ja mahdollisesti keskenään ristiriitaisia psyykkisiä prosesseja. Henkilö voi tuntea kiitollisuutta ja tyyneyttä, mutta toisaalta myös pelkoa ja koti-ikävä. Kotoutujan hyvät ihmissuhteet ja sosiaaliset taidot on

todettu suojaavan mielenterveysongelmilta. Myös työllistyminen parantaa usein elämänlaatua sekä taloudellisesti että sosiaalisesti. Prosessina kotoutuminen vaatii kykyä muutokseen ja sopeutumiseen sekä maahan muuttaneelta henkilöltä, että vastaanottavalta yhteiskunnalta. (THL 2020a.)

Sopeutumista uuteen maahan jaetaan kolmeen vaiheeseen. Saapumisvaiheessa muutuneet olosuhteet, kuten koti, kieli ja ympäristö, voivat herättää hämmennystä, avuttomuuden tunnetta, vierautta ja pelkoa. Toisessa vaiheessa, eli kohtaamisvaiheessa, havainnoidaan uusia olosuhteita ja verrataan entiseen kotimaahan. Kun ihminen pystyy yhdistellä uuden ja vanhan kulttuurin piirteitä itselleen sopivaan muotoon, on hän saavuttanut taakse katsomisen vaiheen. Sopeutumista voivat vaikeuttaa uudessa kotimaassa tarvittavien taitojen opettelusta johtuva stressi sekä muun muassa entisen kotimaan tapahtumat ja siellä mahdollisesti asuva perhe. (THL 2020a.)

Kotoutumista ohjaa useampi laki, jotka pohjautuvat Suomen hallituksen linjauksiin, Euroopan unionin lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin sopimuksiin kuten ihmisoikeussopimus, Geneven pakolaissopimus, lapsen oikeuksien sopimus sekä kidutuksen vastainen yleissopimus. Kotoutumislain (2010/1386) tavoitteena on tukea maahanmuuttajien osallisuutta yhteiskunnassa ja edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta väestöryhmien kesken. Lain tavoitteena on myös, että kaikki maahanmuuttajat olisivat tietoisia oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan kaikissa kotoutumista edistävissä toimenpiteissä. Näitä kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ovat perustietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta, alkukartoitus sekä kotoutussuunnitelma, jossa sovitaan mahdollisesta kotoutumiskoulutuksesta. Kotoutumislaki määrittelee työ- ja elinkeinotoimistojen, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten (ELY), aluevirastojen (AVI) sekä ministeriöiden tehtävät ja roolit kotoutumisen edistämässä. Kotoutumislain piiriin kuuluvat ulkomaalaiset ja kansalaisuudettomat henkilöt, eli Suomeen muuttaneet, jotka eivät ole Suomen kansalaisia. Laki ei koske turvapaikanhakijoita eikä viisumilla tai viisumivapaasti Suomessa oleskelevia henkilöitä. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) vastaa maahanmuuttajien kotouttamisesta (Maahanmuuttovirasto). Kotoutumislain alainen kotoutumiskoulutus luo aikuiselle maahanmuuttajalle paremmat mahdollisuudet toimia tasavertaisena jäsenenä suomalaisessa yhteiskunnassa. Koulutus toteutetaan opetushallituksen antamien määräysten mukaisesti, eli Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteita vuodelta 2012 sekä Aikuisten maahanmuuttajien luku- ja kirjoitustaidon koulutuksen

opetussuunnitelman perusteita vuodelta 2012 noudattaen. Opetussuunnitelmaa laadittaessa huomioon on otettava alueen kotouttamisohjelma sekä palaute aiemmista kotoutumiskoulutuksista. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Vuodesta 2018 alkaen käyttöön otettiin päivitetty kotoutumiskoulutuksen toimintamallit, joiden myötä kotoutumiskoulutukseen tuli myös muutoksia. Muutoksia tuli luku- ja kirjoitustaidon koulutukseen ja ohjaukseen. Muutoksen myötä ELY-keskuksen hankkimassa työvoimakoulutuksena järjestettävässä kotoutumiskoulutuksessa oleva henkilö voi tarvittaessa vahvistaa latinalaisten kirjainten osaamista osana orientoivaa moduulia tai integroituna 1.moduuliin. Toinen muutos koski ohjausta, jonka merkitystä korostettiin jo ohjattaessa henkilöä koulutukseen, koulutuksen aikana ja sen jälkeen. Koulutukseen ohjaus tulee tapahtua kotoutujalähtöisesti, henkilön koulutustarve ja elämäntilanne huomioon ottaen. Koulutuksen aikana tulee säännöllisesti arvioida koulutuspolun tarkoituksenmukaisuutta ja tarvittaessa ohjata henkilö toiseen koulutukseen tai palveluun. Koulutuksen aikana on myös luotava jatkosuunnitelma kotoutujan kanssa yhteistyössä. Kielitaitotavoite ja koulutuksen enimmäiskesto pysyvät muuttumattomina, koska kotoutumislaki pysyi ennallaan. (OPH 2017.)

Kotoutumiskoulutukseen ilmoittautumisen sekä sopivuuden arvioi Työ- ja elinkeinotoimisto. Koulutuksen suunnitteluun osallistuu TE-hallinto, kunnat sekä erilaiset aktiiviset toimijat kuten oppilaitokset ja kolmannen sektorin toimijat. TEM vastaa kotouttamisesta, TE-toimisto ohjaa joko työvoimakoulutuksena toteutettavaan kotoutumiskoulutukseen tai omaehtoiseen opiskeluun. Kunnalla on oikeus ohjata järjestämäänsä kotoutumiskoulutukseen muun toimijan järjestämään omaehtoiseen opiskeluun. Kukin ELY-keskus ja TE-toimisto vastaavat toimialueensa työvoimakoulutuksena järjestettävän kotoutumiskoulutuksen suunnittelusta, harkinnasta ja seurannasta. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Kotoutumiskoulutuksessa opetetaan suomen tai ruotsin kielen lisäksi viestintätaitoja sekä yhteiskunta- ja työelämätaitoja. Tarvittaessa opiskelija voi saada luku- ja kirjoitustaitojen opetusta. Kukin opiskelija saa henkilökohtaisen ammatillisen suunnitelman, jonka sisältö ja laajuus vaihtelevat yksilöllisten tarpeiden mukaan. Työelämä- ja yhteiskuntataitojen opintoihin kuuluu yksi tai useampi työelämäjakso, joiden laajuus on yhteensä vähintään kuusi viikkoa. Koulutus jaetaan opintojaksoihin, eli moduuleihin, joita on 3–5. Moduulien kesto ja etenemisnopeus vaihtelevat riippuen opintopolusta. (Työ- ja elinkeinoministeriö.) Kotoutumiskoulutus voi jatkua korkeintaan noin vuoden riippuen

opintopolusta ja aloitustasosta. Kielitavoitteena on, että opiskelija saavuttaa opitussa kielessä toimivan peruskielitaidon (taitotaso B1.1., KotoL 20 §). Käytännössä peruskielitaidolla opiskelija saavuttaa kielellisesti sellaiset valmiudet, joilla selviytyisi työelämässä ja arjessa (taulukko 1). Kielitaitotasotavoite voi kuitenkin vaihdella opiskelijan työllistymismahdollisuuksien ja jatkosuunnitelmien mukaan. Tämä mahdollistaa esimerkiksi työllistymisen ennen kielitaidon kehittymistä toimivan peruskielitaidon tasolle. (OPH 2012.)

Taulukko 1. Ote kielitasojen yleiskuvauksesta (Opetushallitus: Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2012, s. 53)

TASO	Kuullun ymmärtäminen	Puhuminen	Luetun ymmärtäminen	Kirjoittaminen
B 1.1	Ymmärtää selkeää yleiskielistä puhetta ja kerrontaa yleisistä aiheista	Selviää tavallisimmista arkielämän puhetilanteista ja epävirallisista keskusteluista	Pystyy ymmärtämään pääajatukset ja tärkeimmät yksityiskohdat muutaman sivun mittaisista käytännönläheisistä teksteistä	Osaa kirjoittaa lyhyen ja yhtenäisen tekstin ja välittää kirjallisesti tietoa yleisistä aiheista

Saavutettu kielitaitotaso arvioidaan kielitaidon tasojen kuvausasteikon mukaisesti kaikista kielitaidon osa-alueista, joita ovat kuullun ymmärtäminen, puhuminen, luetun ymmärtäminen ja kirjoittaminen (OPH 2012).

Opinnäytetyössä otetaan huomioon, että kotoutuminen on jatkuva prosessi, joka edellyttää sekä maahanmuuttajalta että yhteiskunnalta panostusta. Näin Suomeen muuttaneella henkilöllä on mahdollisuus olla osana yhteiskuntaa niin, että integroituminen olisi onnistunut. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNYMISTERVEYS

Seksuaaliterveys on käsitteenä varsin uusi. Sitä alettiin käyttämään vasta 1990-luvulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Seksuaaliterveys on osa ihmisen terveyttä ja tätä kautta vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveyteen. Käsitteellä tarkoitetaan "seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa" (THL 2019). Seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota maailmalla ja myös Suomessa. Suomen väestö on vuosien mittaan moninaistunut kielellisesti ja kulttuurisesti entisestään maahanmuuton seurauksena. Seksuaaliterveyden edistäminen on tuotu esille mm. sosiaali- ja terveysministeriön valmistamassa toimintaohjelmassa, jossa korostetaan muun muassa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien palveluiden tärkeyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan lisääntymiseen ja sen ehkäisyyn liittyviä aiheita. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lisääntymisterveyden aiheita ovat turvallinen ja tyydyttävä seksielämä sekä mahdollisuus itse päättää kuinka usein ja milloin lisääntyy. Itselle sopivan ehkäisyvälineen käyttö ja palveluiden käyttö, jotka tekevät turvallisen raskauden ja synnytyksen mahdolliseksi ovat myös osa lisääntymisterveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden hierarkia on ollut kiistanalainen seksuaaliterveyden käsitteen käyttöönotosta asti käsitteiden limittymisen vuoksi. Päivitetystä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa käsitteet huomioidaan rinnakkaisina ja osittain päällekkäisinä käsitteinä. Kummallakin on oma merkityksensä ja yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen muodot

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on siihen liittyvän ajankohtaisen luotettavan tiedon jakaminen niin, että aihetta käsitellään myönteisesti ja arvostavasti. Seksuaalikasvatus, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, media, nuoriso- ja monikulttuurisuus, yhteiskunnallinen asenneilmapiiri ja eriarvoistuminen ovat seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä (Kuorti ja Halonen 2018.) Valtakunnallisesti

seksuaaliterveyden edistämistä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden viemisestä käytäntöön hoitaa Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Kunnat puolestaan toteuttavat seksuaaliterveyden edistämistyötä käytännön tasolla. Kolmannen sektorin järjestöt edistävät seksuaaliterveyttä tekemällä yhteistyötä kunnallisten toimijoiden kanssa. Neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sairaanhoitopiirit ja terveyskeskuslääkärin vastaanotot ovat seksuaaliterveyden edistämisen toimijoita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

3.2 Seksuaalikasvatus

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen näin: ”seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, fyysisten näkökohtien ja sosiaalisten vuorovaikutteisten oppimista”. Seksuaalikasvatus alkaa jo varhaislapsuudessa ja jatkuu loppuelämän. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatus, sillä siinä seksuaalisuutta tarkastellaan myönteisenä ja voimavaraistavana asiana. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen onnistumisen lähtökohtana ovat ihmisoikeudet. Tämä merkitsee sitä, että ihmisellä on oikeus tietää seksuaalisuudesta sekä oikeus hallita itseään seksuaalisuuden osalta ja muiden elämänalueiden kohdalla. (WHO 2014.)

Seksuaalikasvatusta voidaan antaa valistuksena, opetuksena, ohjauksena tai neuvontana. Valistamisesta on kyse, kun tietoa jaetaan suurille joukoille ilman muuta kontaktia vastaanottajaan. Opetustilanteessa vuoropuhelu on mahdollista ja asia voidaan opettaa monin eri menetelmin. Ohjaustilanteessa kohtaaminen saattaa olla vapaampaa kuin opetuksessa ja siinä voi korostua toiminnallisuus. Seksuaalineuvonnassa kohdataan kerrallaan yksi tai kaksi ihmistä. (Bildjuschkin 2015.)

Seksuaalikasvatus voidaan jaotella myös viralliseksi ja epäviralliseksi. Virallista seksuaalikasvatusta tekevät ammattikasvattajat ja terveydenhuollon ammattilaiset. Epävirallista seksuaalikasvatusta puolestaan henkilön lähipiiri. Tästä syystä on ensiarvoisen tärkeää, että vanhemmat ovat saaneet ajankohtaista ja faktoihin perustuvaa seksuaalikasvatusta. Näin varmistetaan, että virallisen tahon kautta lapsille opetettu asia saa jatkuksen kotiin. Näin taataan lapselle ikä- ja kehitystasoinen sekä kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatus, joka tukee ja edistää lapsen terveyttä. Muun kasvatuksen lailla seksuaali-

kasvatuksen tarkoitus on auttaa henkilöä kasvamaan ihmisenä ja opastaa sellaisiin tapoihin ja tottumuksiin, joita pidetään hyvinä ja toivottuina. Tarkoituksena on kasvattaa itsestään ja valinnoistaan vastuuta kantava aikuinen. Oppiminen tapahtuu hiljalleen, niin että uusi tieto asettuu entisen päälle. Ajatuksena on, että oppimisen ja itsensä tuntemisen prosessi on elinikäinen. Tästä syystä olisi hyvä, että kaikilla olisi seksuaalikasvatuksen suhteen samanlainen tavoite ja arvomaailma. (Bildjuschkin 2015.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteen määrittelyyn vaikuttaa monia asia, kuten kasvajan ikä, tiedon tarve ja kehitys. Seksuaalikasvatusta ei voi antaa ilman tavoitteita, joita ovat hyvän seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin lisäksi seksuaalinen itsemääräämisoikeus. Kasvajalla tulisi olla vapaus kokea oman seksuaalisuutensa hyvänä ja arvokkaana sekä mahdollisuus pohtia eri sukupuolia ja seksuaalisuuksia. (Bildjuschkin 2015.) Seksuaalisuus ja siihen liittyvät suhteet sekä mahdollisuus saada tyydyttäviä ja turvallisia seksikokemuksia ilman pakottamista ja väkivaltaa ovat seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Edellä mainittuja asioita käsitellään seksuaalikasvatustilanteissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

3.3 Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan seksuaalisuus on elämänikäinen ominaisuus ja kehitysprosessi (WHO 2010). Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmiselämää sisältäen biologisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän, intiimit suhteet, erotiikan, sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmisen elämää eri ikävaiheissa ja se käsittää sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä. WHO:n seksuaalikasvatusstandardien mukaan vaikuttavia tekijöitä seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun ovat muun muassa biologiset, psykologiset, kulttuurilliset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja henkiset tekijät. Seksuaalisuutta ilmaistaan monin eri tavoin ja se näkyy ihmisen asenteissa, arvoissa, uskumuksissa ja suhteessa itsen ja toisiin. Seksuaalisuus on nähtävä myönteisenä voimavarana ihmiselle. Siinä tunnustetaan tarve oppia tietoa ja taitoja seksuaalisuudesta sekä seksuaalisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. (WHO 2014.)

Seksuaalisuus merkitsee eri asioita eri elämänvaiheissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Seksuaalisuus alkaa hedelmöityshetkellä ja päättyy kuolemaan. Jokaisella on oikeus

seksuaalisuuteensa riippumatta ulkonäöstä, iästä, uskonnosta, vammaisuudesta, terveydentilasta tai rodusta. Siihen vaikuttaa ihmisen perimä, ympäristö ja elämäkokemukset. Se näkyy ajatuksissa, teoissa, kehossa, sanoissa ja toiveissa. Seksuaalisuus muovautuu positiivisista asioista, kuten rakkaudesta, nautinnosta, kehuista ja kauneudesta, sekä negatiivisista asioista, kuten pettymyksistä, surusta ja tyytymättömyydestä. (Ihme & Rainto 2014.)

3.4 Seksuaalioikeudet

Siinä missä seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, ovat seksuaalioikeudet erottamaton osa ihmisoikeuksia. Kansainvälisin sopimuksin määritellyt ihmisoikeudet kuuluvat tasavertaisesti jokaiselle ihmiselle riippumatta iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, kielestä, syntyperästä, uskonnosta, kulttuurista, sosioekonomisesta asemasta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä, poliittisesta mielipiteestä, kansallisesta tai yhteiskunnallisesta alkuperästä, vammaisuudesta tai terveydentilaan perustuvasta syystä. Ihmisoikeuksia ovat muun muassa oikeus elämään, koulutukseen, riittävään elintasoon, työhön ja osallisuuteen ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. Niin ihmisoikeuksiin kuin seksuaalioikeuksiin pätee se, että oikeus johonkin sisältää myös velvollisuuden kunnioittaa ja turvata kyseinen oikeus. (Ilmonen & Korhonen 2015.) Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Maailman terveysjärjestöllä (WHO), kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöllä (IPPF) ja seksuaaliterveyden maailmanjärjestöllä (WAS) on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. (Väestöliitto 2019.)

Opinnäytetyön tekijät valitsivat teoreettiseen viitekehykseen seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (World Association for Sexual Health, WAS) seksuaalioikeuksien julistuksen. Seksuaalioikeudet perustuvat seksuaalisuuden tieteelliseen tietoon sekä ihmisoikeuksiin, jotka on jo tunnustettu kansallisissa perustuslaeissa, kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa. (WAS 2014.)

1. *Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen*
2. *Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen*
3. *Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen*
4. *Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta*

5. *Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista*
6. *Oikeus yksityisyyteen*
7. *Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin*
8. *Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista*
9. *Oikeus tietoon*
10. *Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta*
11. *Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen*
12. *Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun*
13. *Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen*
14. *Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen*
15. *Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan*
16. *Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä*

3.5 Sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti

Sukupuoli käsite jaetaan biologiseen sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin. Biologisella sukupuolella tarkoitetaan ihmisen sukupuolielinten ja –rauhasten, geeniperimän sekä hormonitoiminnan määrittelemää sukupuolta. Biologisen määritelmän mukaan on kaksi sukupuolta nainen ja mies. Biologisessa sukupuolijaossa otetaan huomioon vain lisääntymisen kannalta olevat erot eli lisääntymiseen tarvittavat miehen siittiösolut ja naisen munasolut. (Paananen ym. 2017.)

Henkilön oma sukupuoli-identiteetti kertoo, minkä sukupuolinen ihminen itse kokee olevansa. Ihminen voi kokea olevansa nainen, mies tai jotain siltä väliltä (Paananen ym. 2017). Sukupuoli-identiteetti koostuu monenlaisista palasista. Siihen vaikuttavat mm. ympäristö, omat kokemukset ja henkilökohtaiset päätökset, seksuaaliset halut ja mieli sekä keho. Näiden lisäksi myös ulkoiset tekijät, kuten paine ja toleranssi voivat vaikuttaa ihmisen sukupuoli-identiteettiin. (Honkanen 2017.)

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transsukupuolisuus ja intersukupuolisuus. Transsukupuoliset ihmiset määrittävät sukupuolensa olevan jokin muu kuin mihin he ovat syntyneet. (Seta 2019.) Transsukupuolinen henkilö voi jossain vaiheessa elämää haluta korjata kehoaan vastaamaan sitä identiteettiä, mitä hän kokee olevansa. Kehon korjausta voidaan tehdä kirurgisesti ja hormonaalisesti. (Honkanen 2017.) Transsukupuolisuuden on todistettu olevan synnynnäinen ilmiö (Transsukupuolisuus: Terveyskirjasto, 2021).

Intersukupuolisuus on synnynnäinen ilmiö, jossa kehon ominaisuudet kuten sukuelimet, hormonitoiminta, kromosomit eivät ole yksiselitteisesti kummankaan biologisen sukupuolen. Intersukupuoliset harvoin saavat diagnoosin heti syntymän jälkeen. Usein murrosiässä tapahtumat muutokset voivat jäädä puuttumaan, jolloin niitä lähdetään tutkimaan. Intersukupuolisen sukupuolen määrittää lääkäri. Aikuisiässä ihminen joko määrittää oman sukupuolen samaksi kuin mihin kasvanut, tai vaihtoehtoisesti ei koe olevansa sitä sukupuolta ollenkaan. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

3.6 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen on piirre ihmisessä, joka määrittää kehen ihastuu tai rakastuu ja kehen tuntee tunneperäistä tai eroottista vetovoimaa. Seksuaaliseen suuntautumisen määrittää henkilön oma sukupuoli sekä vastapuolen henkilön sukupuoli. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole henkilön oma valinta. (Seta 2019.) Suuntautumisia ovat mm. Vetovoiman tunne samaa sukupuolta kohtaan eli homoseksuaalisuus, vastakkaista sukupuolta kohtaan eli heteroseksuaalisuus, sekä naisia että miehiä kohtaan eli biseksuaalisuus. Henkilö, joka tuntee vetovoimaa toista kohtaan sukupuolesta riippumatta, on panseksuaalinen ja seksuaalisen vetovoiman puuttuminen henkilössä tarkoittaa sitä, että on aseksuaalinen. (Healthlink BC, 2020.)

Seksuaalisen suuntautumisen määrittely riippuu siitä, miten ihminen määrittelee oman sukupuolensa. Sukupuolen moninaisuus monimutkaistaa seksuaalisen suuntautumisen määrittelyä. Seksuaalinen suuntautuminen muovautuu kaikilla ihmisillä eri aikana. Se voi myöskin muuttua eri vaiheissa elämää. Useimmiten oma seksuaalinen suuntautuminen selkiintyy murrosiässä. Suomalaisessa yhteiskunnassa pidetään heteroseksuaalisuutta tavallisimpana suuntautumisena. Tätä kutsutaan heteronormiksi. Heteronormi tarkoittaa sitä, että kaikkia pidetään heteroina, ellei muuta tule ilmi ja heteroseksuaalisuutta pidetään luonnollisempana kuin muut seksuaaliset suuntautumiset. (Seta 2019.)

3.7 Nautinto, intiimisuhteet ja lisääntyminen

Nautinto ja intiimisuhteet ovat osa seksuaaliterveyttä. Nautinnolla eli mielihyvällä tarkoitetaan tunnetta, kun ihminen kokee hyvää oloa. Mielihyvää voi saada ruoasta, ihmisistä ja sosiaalisista kanssakäymisistä, seksistä, musiikista, harrastuksista sekä muista asioista, jotka ovat tärkeitä ihmiselle. Nautinnon tunne on kaikille jollain tapaa tuttu, mutta sen kokeminen eroaa jokaisella yksilöllisesti. Nämä tunteet voivat esiintyä ylpeyden, ilon, vapauden, jännityksen ja huvittuneisuuden muodossa. Mielihyvän kokemuksen tekevät mahdolliseksi aivojen välittäjäaineet dopamiini, serotoniini ja endorfiini, jotka aktivoivat aivojen mantelitumakkeen ja hippokampuksen. Seksuaalista käyttäytymistä on tutkittu niin eläimillä kuin ihmisillä. Mielihyvän hakeminen motivoi ihmisen käyttäytymistä. Seksi on yksi yleisimmistä mielihyvän tuottajista, tämä edesauttaa ihmisen lisääntymistä. (Tuulari ym. 2017.)

Intiimisuhteet eli intiimiset kanssakäymiset sekä fyysiset että emotionaaliset ovat osa seksuaaliterveyttä. Intiimisillä suhteilla voidaan usein viitata seksiin, mutta on tärkeää muistaa, että seksi ja intiimiys ovat kaksi eri asiaa. Seksiä voi olla ilman intiimisyttä ja intiimisyttä voi olla ilman seksiä. Intiimisyden elementtejä voi olla romanttisten suhteiden lisäksi esimerkiksi läheisissä ystävyys-suhteissa. Läheisyyttä voidaan kokea monella eri tapaa. Toisille vahvin intiimisyden tunne voi tulla fyysisestä kontaktista toisille henkisestä ja emotionaalisesta yhteydestä. (Healthline 2020.)

4 SEKSUAALISUUS MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ

Suomen väestörakenne muuttuu jatkuvasti ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvun myötä. Kuitenkin ajankohtaista tutkimustietoa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole riittävästi (Castaneda ym. 2012.) Viime vuosikymmeninä erityisryhmien, kuten maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen on kiinnitetty huomiota enemmän. Tämä näkyy muun muassa uusimmassa Väestöliiton toimintaohjelmassa, joka luotiin vuosille 2014-2020. Myös THL:n organisoima suuri hanke, Maahanmuuttajien terveystutkimus (Maamu) vuosille 2008–2011 puoltaa asian tärkeyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

4.1 Edistä, ehkäise, vaikuta

Edistä, ehkäise, vaikuta – on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisema seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014–2020. Toimintaohjelmaan on koottu lähivuosien tavoitteet ja niihin liittyvät toimenpide-ehdotukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Toimintaohjelma perustuu tasa-arvoon ja asiakaslähtöisyyteen, eli seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa asiakkaita on kohdeltava yhdenvertaisesti, arvostavasti ja yksilöllisesti. Jokaisen tarpeita, toiveita ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ilman henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuten ikään, vammaan, etniseen tai kansalliseen alkuperään, tai kieleen perustuvaa syrjintää. Toimintaohjelmassa on monikulttuurisuudelle oma lukunsa, jota käydään tässä opinnäytetyössä tarkemmin läpi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten muuttosyy, koulutus ja kielitaito, ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne, henkilökohtainen seksuaali-historia sekä uskonnollinen ja kulttuurinen tausta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on koettu intiimiksi ja yksityiseksi terveyden osa-alueeksi. Siitä keskustelu varsinkin vieralla kielellä uudessa ympäristössä voi olla vaikeaa. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi laaditussa Väestöliiton toimintasuunnitelmassa on huomioitu ulkomaalaistaustaisten moninaisuus. Suomessa asuvat maahanmuuttajat

muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän, jossa on eri taustoista tulevia ihmisiä. Ryhmään kuuluu muun muassa sekä lukutaidottomia että korkeasti koulutettuja henkilöitä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Taustastaan riippumatta ihmisen on mietittävä uudessa kotimaassaan, kuinka huolehtia omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Kielivaikeudet, tiedon saamisen vaikeus sekä vuorovaikutuksen ongelmat voivat hankaloittaa tai estää palveluntarjoajien piiriin hakeutumisen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät haasteet on jaettu kolmeen ryhmään, jotka ovat sairauksien ja riskien epidemiologia, psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät sekä kommunikaation haasteet. Kommunikaatioon liittyviä haasteita ovat yhteisen kielen puuttuminen, tulkin saatavuuden vaikeus, vieras palvelujärjestelmä sekä aiheen arkuus. Kulttuurisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin vaikuttavat normit ja arvot seksuaalisuudesta ja sukupuolten rooleista sekä perhe-elämästä, keskustelukulttuuri suhteissa, perheen dynamiikka, kulttuurisidonnaiset arvot ja roolimallit. Esimerkiksi tasa-arvoinen suomalainen yhteiskunta voi olla hankalaa ymmärtää. Suomeen muuttaneen henkilön entisessä kotimaassa on saattanut esiintyä enemmän abortteja, seksuaalista väkivaltaa tai seksitauteja. Maahanmuuttajan mahdollisesti kantäväestöstä poikkeava arvomaailma sekä seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyvät normit voivat edellä mainittujen haasteiden lisäksi vaikeuttaa palveluiden piiriin hakeutumisen sekä oikean palvelun löytämisen. Tärkeintä palveluja suunniteltaessa on huomioida kielen ja kulttuuritaustan lisäksi myös henkilön sosiaalinen asema ja koulutus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

4.2 Seksuaalisuus kulttuureissa

Seksuaalisuus on yksityinen ja intiimi asia kulttuurista riippumatta, vaikka se nähdäänkin erilaisena eri kulttuureissa (Ihme & Rainto 2014). Yksi suurimmista Suomen vähemmistöryhmistä ovat romanit. Romanian Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ei ole tutkimuksia. THL suunnittelee toteuttavansa lähivuosina romaneille hyvinvointitutkimuksen, johon sisältyy myös seksuaaliterveys. Esitutkimuksessa romanien edustajat toivat esille, että seksuaali- ja lisääntymisterveys on romanikulttuurissa sensitiivinen asia. Romaninuoret eivät keskustele vanhempien kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, mikä korostaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolia seksuaalineuvonnassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Suomen maahanmuuttajaväestö muodostaa hyvin kirjavan, heterogeenisen ryhmän. Heidän joukossaan on lapsia, nuoria, iäkkäitä, naisia ja miehiä, joiden taustat eroavat toisistaan. Tämä on yksi osasy siihen, miksi maahanmuuttajille suunnatut palvelut eivät ole yhtä laajoja eivätkä tavoitettavissa olevia. Suurimpia ryhmiä muodostavat venäläiset ja virolaiset, joiden seksuaali- ja lisääntymiskulttuuri ei poikkea suomalaisesta kulttuurista paljon. Somalit ja Lähi-idästä kotoisin olevat henkilöt muodostavat merkittävän osan maahanmuuttajataustaisesta väestöstä. Näiden ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli, kielitaito, koulutus, seksuaalihistoria, sekä uskonnollinen ja kulttuurinen tausta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Tietyt maahanmuuttajaryhmät suosivat tyttöjen sukuelinten silpomista, eli ympärileikkausta. Toimenpiteessä ulkoiset synnytyselimet poistetaan osittain tai kokonaan muista kuin lääketieteellisistä syistä. Tyttöjen silpominen on perinne, joka on tuhansia vuosia vanha. Tyttöjen sukuelimiä silvotaan eniten Länsi-Afrikasta Somaliaan ulottuvalla alueella ja osassa Lähi-idän maita, kuten Jemenissä. Lisäksi muuttoliikkeen myötä perinnettä harjoitetaan ympäri maailmaa. Tyttöjen silpominen on laissa rangaistava teko, vaikka tyttö vietäisiin ulkomaille leikattavaksi. Myös reinfibulaatio eli häpyhuulten uudelleen yhteen ompeleminen synnytyksen jälkeen on pahoinpitelyrikokseksi luokiteltava teko. Tärkeintä silpomisen ehkäisemiseksi on puheeksiotto. Asiasta on puhuttava rohkeasti, mutta kunnioittavasti. Puheeksiottamisen ja ennaltaehkäisyn vastuu kuuluu kaikille lapsiperheiden kanssa työskenteleville. (THL 2020d.)

Poikien ympärileikkaus on Suomen lain mukaan sallittua lääketieteellisiin, uskonnollisiin ja kulttuurisiin syihin perustuen. Myös poikien ympärileikkaus on tuhansia vuosia vanha perinne. Muslimit ja juutalaiset suorittavat kaikille pojille ympärileikkauksen osana uskonnollista perinnettä. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan poikien ympärileikkauksista komplikaatioita syntyi noin viidelle prosentille. Näihin komplikaatioihin lukeutuivat mukaan mm. infektiot ja epätäydellinen ympärileikkaus. Oikealla tavalla tehty ympärileikkaus ei aiheuta tämän vakavampia komplikaatioita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) sekä ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksessa (UTH) havaittiin, että tietyillä maahanmuuttajaryhmillä ehkäisyn käyttö on vähäistä, raskauden keskeytykset ovat kanta- väestöä yleisimpiä ja lapsiluku on suuri. Maahanmuuttajanaiset käyttävät luotettavia ehkäisymenetelmiä harvemmin kuin muu väestö. Synnyttäneiden osuus on suurempi kuin

koko Suomen väestössä. Eniten lapsia on somalitaustaisilla naisilla. Raskaudenkeskeytyksiä on jonkin verran väestöä vähemmän. Poikkeuksena virolaiset naiset, joiden keskeytykset ovat yleisimpiä kuin koko saman ikäisessä väestössä. Somalitaustaisilla on spontaaneja keskenmenoja keskimäärin enemmän kuin koko väestössä. (THL 2020a.)

Maahanmuuttajien kanssa kulttuurissensitiivinen kommunikointi on ensiarvoisen tärkeää. Omasta seksuaaliterveydestä keskusteleminen on monissa kulttuureissa arka asia. Terveystieteiden ammattilaiset hyötyisivät koulutuksista, joissa käsitellään monikulttuurista Suomea ja kulttuurisensitiivisyyttä maahanmuuttajien hoidossa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

4.3 Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveys

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) mukaan naisen sosiaalinen asema ja sukupuolten välinen suhde vaikuttavat suuresti lisääntymisterveyteen. Tutkimukseen osallistui 3000 venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia, jokaisesta kieliryhmästä 1000 henkilöä. Tutkimustulosten mukaan erityisesti raskaudenehkäisyyden on kiinnitettävä huomiota. Lähes kaikkien luotettavien raskaudenehkäisymenetelmien käyttö oli tutkimukseen osallistuneilla naisilla harvinaisempaa koko väestöön nähden. Venäläis- ja kurditaustaisista naisista 43% ja somalialaistaustaisista vain alle 12% kertoi käyttävänsä jotain menetelmää raskauden ehkäisyyden. Somalialaistaustaisilla naisilla kaikki ehkäisykeinot olivat harvinaisia. Venäläiset käyttävät tutkimuksen mukaan koko väestön naisia harvemmin luotettavia ehkäisymenetelmiä, mutta kondomin käyttö vastaa koko saman ikäisen väestön määrää (20%). Nuorimmat venäläistaustaiset naiset käyttävät hormoniehkäisyä muita ikäryhmiä useammin. (Castaneda ym. 2012.)

4.4 Aikuisen seksuaalikasvatus monikulttuurisessa ympäristössä

Suomen maahanmuuttopolitiikan päämääränä on kotouttaa maahanmuuttajat suomalaiseen yhteiskuntaan. Kotouttamisen ja kotoutumiskoulutusten tarkoituksena on antaa kyvyt maahanmuuttajalle, joiden avulla hän pärjäisi uudessa ympäristössä. Yhteisössä toimiminen vaatii sen, että tuntee sen yhteiskunnan normit. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat osana suomalaista kulttuuria. Suomessa seksuaaliterveyden edistäminen ja

seksuaalikasvatus ovat osana opetussuunnitelmaa ja sitä pidetään osana ihmisoikeutta. (Väestöliitto 2013.)

Suomalainen yhteiskunta tarjoaa laajasti seksuaaliterveyden palveluita. Palvelut ovat usein suunniteltu sellaiselle henkilölle, joka on kasvanut suomessa sekä tunnistaa suomalaiset normit ja tavat. Maahanmuuttajat ovat kotoisin eri puolilta maapalloa. Heidän taustansa ja tietopohjansa poikkeavat toisistaan. Aikaisempaan tietoon vaikuttaa niin sosiaalinen asema kuin koulutus ja oma kulttuuri. Haasteena on myös kielimuuri. Seksuaaliterveys käsittelee hyvinkin henkilökohtaisia ja kaikkein yksityisimpiä terveyden osa-alueita, näistä puhuminen vieraalla kielellä on hyvin haastavaa. Kieliongelmat usein aiheuttavat epävarmuutta ja nostavat kynnystä hakea tietoa ja apua. Toisaalta hyvän seksuaalikasvatuksen tietojen vastaanottaminen vaatii hyväksyvää ja positiivista asennetta aihetta kohtaan, mikä voi olla haasteellista tietyille etnisille ryhmille. Asiallinen ja sensitiivinen seksuaalikasvatus on hyvän tiedonjakamisen ydin. (Väestöliitto 2013.)

Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimuksia maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä (Väestöliitto 2013). Tarkkaa tietoa eri etnisten ryhmien seksuaaliterveydestä ei ole osoitettu. On kuitenkin huomattu, että eri ryhmien välillä on erinäisiä ajatuksia ja normeja mm. sukupuoli-identiteettiin, seksuaaliseen suuntautumiseen, intiimisuhteisiin, lisääntymisterveyteen ja seksiin liittyen. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus kuitenkin takaa sen, että seksuaalikasvatus on sopivaa kaikille. (THL 2020c.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää maahanmuuttajanaisille seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä päivä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Suomessa asuvien maahanmuuttajanaisten tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Toiminnallisen päivän tavoitteena oli antaa kohderyhmän naisille ajankohtaista ja tutkimuksellista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri aiheista. Seksuaaliterveyden päivän aikana käsiteltyjen aiheiden kautta lisätavoitteeksi asetui myös naisten integroitumisen ja kotoutumisen edistäminen suomalaiseen yhteiskuntaan. Opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden henkilökohtaisena tavoitteena oli omien ohjaustaitojen kehittäminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

6 MENETELMÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö on raportti, joka perustuu kehittämistehtävään ja/tai toimeksiantoon. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu varsinaisen raportin lisäksi tuotos. Tuotos voi olla uusi palvelu, tapahtuma, tuote, toimintatapa, menetelmä tai työkäytäntö. Tieto perustuu aiempaan tietämykseen. Uuden kehittäminen perustuu olemassa olevaan tietoon. Tietoperusta kootaan erilaisista lähdeaineistoista. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoreettisen viitekehyksen, jonka tulee tukea toiminnallista toteutusta ja päinvas-toin. (Tanskanen 2019.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on VOIMA-hanke ja aihe saatiin Turun ammattikorkeakou-lulta. Opinnäytetyö on osana Voima-hanketta. Kohdeorganisaationa toimi kotoutumis-koulutuksia järjestävä Edusalo. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin syksyllä 2020. Toiminnallisen päivän kohteena olivat Edusalon kotoutumiskoulutuksessa olevat maahanmuuttajataustaiset naisopiskelijat, joiden kielitasot vaihtelivat alkeistasosta pe-ruskielitasoon. Opinnäytetyön tekijöitä pyydettiin ottamaan opiskelijoiden kielitaso huo-mioon toiminnallista päivää suunnitellessa.

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään ajankohtaiseen lähdetietoon sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin teoreettisen viiteke-hyksen pohjalta. Teoriapohja koottiin luotettavasta ja ajantasaisesta tiedosta, jota haet-tiin terveysalan kotimaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista sekä alan kirjallisuu-desta. Opinnäytetyössä käytettiin tietokantoja, kuten PubMed, Medic, Cinahl Comp-lete, Social Work Online ja Terveysportti. Tämän lisäksi aineistoa haettiin luotettavuutta huomioiden internetistä hakusanoilla: ”seksuaaliterveys”, ”seksuaalisuus”, ”seksuaali-kasvatus”, ”seksuaaliterveyden edistäminen”, ”lisääntymisterveys”, ”kulttuurisensiitiivi-syys”, ”kotoutumiskoulutus”, ”kotoutuminen”, ”maahanmuutto”, ”maahanmuuttaja”, ”maahanmuuttajanaiset”, ”monikulttuurisuus”, ”raskaudenehkäisy”, ”ehkäisymenetel-mät”, ”sexuality”, ”sexual health”, ”sexual rights” sekä näiden eri yhdistelmiä. Tiedon-haussa aikarajana pidettiin kymmenen vuotta, eli käytetyt aineistot on julkaistu vuosien 2010-2020 välillä. Opinnäytetyön toiminnallisen päivän toteutuksessa hyödynnettiin te-kijöiden omia taustoja, kokemuksia ja ajatuksia.

7 SEKSUAALITERVEYDEN PÄIVÄ EDUSALOSSA

Alkuperäisen tehtävänannon mukaan seksuaaliterveyden päivä suunniteltiin pidettävän Edusalon tiloissa Salossa. Tehtävänanto muuttui kuitenkin Turun Ammattikorkeakoulun linjauksen vuoksi koronaepidemian leviämisen rajoittamiseksi. Toimeksiantajan kanssa päädyttiin siihen, että päivä pidettäisiin etäyhteydellä Turun Ammattikorkeakoulusta käsin. Kommunikointi tapahtui sähköpostin välityksellä. Päivän sisältöä säädettiin ja sovittiin Edusalon kotoutumiskoulutuksen luokanopettajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. Opinnäytetyön tekijät saivat kohderyhmän luokanopettajalta mielipiteen sopivasta sisällöstä, joiden perusteella käsiteltäviä teemoja rajattiin suuresti alkuperäiseen suunnitelmaan nähden muun muassa kohderyhmän kielitason ja etnisten taustojen vuoksi. Päivän suunnittelussa pidettiin ensisijaisen tärkeänä pitää sisältö sopivana kohderyhmälle. Sähköpostiviestittelyn avulla saatiin selville opiskelijoiden ikähaarukka, kielitaso sekä tieto kohderyhmän etnisistä taustoista. Suunnitteluvaiheessa lopullisesta osallistujamäärästä ei ollut vielä tietoa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus aloitettiin tutustumalla aiheeseen ja sitä käsittelevään ajankohtaiseen kirjallisuuteen. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on hyvin laaja käsite. Aiheiden rajaaminen kohderyhmälle sopivaksi onnistui luokanopettajan kanssa käytyn sähköpostiviestittelyn avulla. Etukäteen tiedettiin, että luokassa oli kaiken ikäisiä naisia 18–60 ikävuoden väliltä. Kohderyhmässä oli sekä eurooppalaisia että aasialaisia. Osa oli saanut seksuaalikasvatusta entisessä kotimaassaan ja osalle aihe oli vieraampi. Tieto opiskelijoiden alkeellisesta suomen kielen taidosta vahvasti alkuperäistä aikomusta pitää päivä mahdollisimman aktivoivana ja välttää pitkiä tekstejä, joiden sijaan suunniteltiin käytettävän paljon kuvamateriaalia. Päivän toteutukseen suunniteltiin käytettävän aikaa kahden tunnin verran. Kaksi tunnin mittaista osuutta, teoria- ja ryhmätyöosiot, joiden välillä olisi 15 minuutin tauko.

Ennakkoon annettujen tietojen sekä opettajan näkökulman avulla rajattiin päivän teemat, jotka valittiin aikuisille naisille sopiviksi. Teemoina olivat seksuaaliterveys käsitteenä, sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen, nautinto ja intiimisuhteet sekä raskauden ehkäisy. Raskauden ehkäisymenetelmät jaettiin vielä alaotsikoihin lyhyt- ja pitkäaikaiset menetelmät. Näiden lisäksi käytiin opettajan toiveesta vielä kuukautiset ja vaihdevuodet sekä näihin liittyvää sanastoa. Teoriaosuus päätettiin

esittää Microsoft PowerPointin avulla. Tarkoituksena oli kuitenkin pitää ryhmä aktiivisena esityksen aikana, joten samalla pyrittiin saamaan opiskelijat osallistumaan kysymällä heidän omista kokemuksistaan sekä entisen kotimaan kulttuurista aiheisiin liittyen. Seksuaaliterveyden päivän toinen osuus muodostui ryhmätehtävistä, joita opiskelijat pääsisivät pohtimaan pienryhmissä. Tehtävät pohjautuivat teoriaosuuteen, joka käytiin läpi ensimmäisen osuuden aikana taukoa ennen. Tehtävien pohtimisen helpottamiseksi ja keskustelun aikaansaamiseksi päätettiin, että opiskelijat jaetaan kolmeen ryhmään heti päivän alkuun. Kahdessa tehtävässä aiheena oli ehkäisymenetelmät ja yhdessä oli vaihdevuodet. Suunniteltiin, että jokainen ryhmä saisi oman "case-tehtävän". Tehtävänannossa esitetään henkilö ja joitain tietoja, kuten ikä, elämäntilanne ja mahdolliset oireet. Tämän kautta ryhmäläiset saivat miettiä millainen ehkäisy "case-tehtävän" henkilölle sopisi tai miten naisen kuuluisi toimia kyseisessä tilanteessa. Vastaukset käytiin lopuksi yhdessä läpi. Tämän lisäksi esityksen lopussa olisi Kahoot-peli, joka oli opettajan toive. Jokainen opiskelija osallistuisi peliin omasta puhelimestaan.

Poikkeustilan vuoksi seksuaaliterveyden päivä pidettiin etänä Microsoft Teams-videopuhelupalvelussa. Päivään osallistuivat opinnäytetyön tekijät, Voima -hankkeen ja Turun ammattikorkeakoulun välinen yhteyshenkilö, Edusalon opiskelijat ja heidän ohjaava opettaja sekä kaksi Voima-hankkeen työntekijää. Edusalon opiskelijoita oli paikalla yhdeksän. Lähetys Edusaloon tehtiin Turun ammattikorkeakoulun tiloista.

Seksuaaliterveyden päivän alussa pitäjät sekä yhteyshenkilö esittelivät itsensä ohjaavalle opettajalle ja koko luokalle. Seuraavaksi luokassa tehtiin esittelykierros. Jokainen opiskelija sai kertoa oman nimensä ja lähtömaansa sekä, kuinka kauan oli oleskellut Suomessa. Näin esityksen pitäjät saivat käsityksen siitä, millaisista yksilöistä ryhmä muodostui. Osallistuneista (9) kolme oli latvialaisia, yksi venäläinen, yksi singaporelainen, yksi irakilainen, yksi iranilainen ja yksi brasilialainen. He olivat asuneet Suomessa 1-5 vuotta. Kaikki olivat aikuisia naisia. He olivat kolmosmoduulin opiskelijoita, eli takanaan heillä oli tuolloin kahdeksan kuukautta suomen kielen täysipäiväistä opiskelua Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksessa.

Esittelykierroksen jälkeen opiskelijoita pyydettiin jakautumaan kolmeen ryhmään, minkä jälkeen aloitettiin PowerPoint-esitys. Ensimmäisessä diassa käsiteltiin aihetta seksuaaliterveys. Ensin kyseltiin opiskelijoilta, mitä he tiesivät valmiiksi seksuaaliterveydestä. Tämän avulla tiedettiin, mikä opiskelijoiden tietotaso oli seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa varsinkin, kun aihetta käsiteltiin vieraalla kielellä, Suomeksi. Seuraavaksi siirryttiin

päivän teemoihin. Käsiteltiin järjestyksessä aiheita kuten sukupuoli, sukupuoli-identiteetti sekä seksuaalinen suuntautuminen. Keskustelua sai aikaiseksi kysymys ”Miten eri seksuaaliset suuntautumiset ovat tulleet esille aikaisemmassa kotimaassa ja Suomessa?”. Brasiliasta ja Singaporesta kotoisin oleville naisille oli hyvin tuttua nähdä erilaisia seksuaalisia suuntautumisia. Seuraavaksi siirryttiin aiheeseen lisääntyminen ja raskauden ehkäisy. Tämä aihe oli kaikille naisille tuttu entuudestaan. Ehkäisymenetelmät jaettiin kahden ryhmään vaikutusajan perusteella. Kuukautiset oli myös yksi päivän aiheista. Ryhmältä kysyttiin ”Onko kuukautiset- sana entuudestaan tuttu?”. Koko luokka tiesi sanan tarkoituksen. Yhdelle osallistujalle kuukuppi oli entuudestaan tuttu. Tätä aihetta käsiteltiin pintaraapaisuna luokan kielitason takia. Myös erilaiset kuukautissuojat sekä intiimi-hygienia käytiin läpi. Ehkäisymenetelmät sekä kuukautiset olivat aiheena eniten keskustelua herättäviä. Rikasta keskustelua osallistujat saivat jatkaa aiheista myös ryhmätehtävien kautta. Viimeisenä aiheena oli vaihdevuodet. Vaihdevuosista käytiin läpi sanan tarkoitus, oireet sekä hoito. Tämän jälkeen pidettiin varttitunnin mittainen tauko.

Seuraavaksi siirryimme ryhmätehtäväosioon. Jokainen ryhmä sai tehtäväkseen pohtia omaan case-tehtävään vastausta. Tehtävissä käsiteltiin ehkäisymenetelmiä sekä vaihdevuosisoireita. Kahden ryhmän tehtävänä oli keskustella ryhmässä ja pohtia sopivaa ehkäisymenetelmää oman case-tehtävän esimerkkihenkilöille. Kolmannen ryhmän tehtävänä oli keskustella ja pohtia, missä tilanteissa 60-vuotiaan vaihdevuosisoireista kärsivän esimerkkihenkilön pitäisi olla lääkäriin yhteydessä. Keskustelu oli rikasta ja ryhmissä pohdittiin tehtäviä yhdessä. Jokainen ryhmä sai esitellä oman tehtävänantonsa ja kertoa, mihin vastaukseen he olivat ryhmänä päätyneet. Vastausten jälkeen muut luokan opiskelijat saivat myös kertoa, mihin vastaukseen he olisivat päätyneet ja millä perustein. Lopuksi käytiin kaikki oikeat vastaukset läpi koko ryhmän kanssa.

Viimeisimpänä tehtiin Kahoot-tietovisa. Jokainen opiskelija kirjautui puhelimellaan sovellukseen ja peli aloitettiin. Peli sisälsi kysymyksiä kaikista aiheista, joita oli päivän aikana käyty läpi. Kysymykset olivat yksinkertaisia ’oikeinväärin’- sekä vaihtoehtokysymyksiä. Päivä lopetettiin kysymyksiin ”Oliko päivä mielestäsi hyödyllinen?” ja ”Opitko jotain uutta?”. Kahdeksan osallistujaa yhdeksästä pitivät päivää hyödyllisenä ja kokivat oppineensa päivän aikana. Yksi osallistuja ei kokenut oppineensa päivän aikana uutta tietoa. Päivä päätettiin kiittämällä osallistujia, luokanopettajaa sekä Voima-hankkeen työntekijöitä. Opinnäytetyön tekijät ja Turun ammattikorkeakoulun yhteyshenkilö kävivät päivän tapahtumat läpi keskenään.

Seksuaaliterveyden päivän aikataulu eteni lähes täysin aikataulusuunnitelmien mukaan. Päivän tarkka suunnittelu ja esityksen läpikäyminen ennen esityspäivää edistivät aikataulussa pysymistä. Suurin osa toiminnalliseen päivään osallistuneet keskustelivat aktiivisesti ryhmissään ja tarvittaessa auttoivat toisiaan ymmärtämään. Luokanopettajan kyky selittää asioita oppilailleen selvensi esitystä oppilaille huomattavasti. Ryhmäkeskustelu oli suurimmaksi osaksi luontevaa. Ilmapiiri oli koko esityksen ajan rauhallinen oppilaiden osoittaessa mielenkiintoa aihetta kohtaan. Kaikki päivän sisältöön suunnitellut aiheet käytiin läpi opiskelijoiden tahtiin. Päivän päätteeksi saatiin palautetta oppilailta, luokanopettajalta sekä Voima-hankkeen ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöltä. Saatu palaute oli positiivista ja rakentavaa. Päivän aikana käytetty materiaali luovutettiin kohdeorganisaatiolle myöhempää käyttöä varten.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) julkaisemia eettisiä ohjeita ja periaatteita, joita ovat luotettavien tiedonhakumenetelmien käyttö, asianmukaiset lähdeviittaukset, lähdekriittisyys sekä rehellisyys. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositukset perustuvat tutkimuseettisiin periaatteisiin ja suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Eettisiin ohjeisiin kuuluu myös henkilötietojen käsitteilyyn liittyviä ohjeistuksia. Opinnäytetyö on tarkistettu Urkund-plagiaatintunnustusjärjestelmässä ennen sen julkaisua Theseuksessa. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tuottaman materiaalin luvaton kopiointia tai materiaalin esittämistä omanaan. (TENK 2012.)

Kaikilla seksuaaliterveyden päivään osallistuneilla oli tieto seksuaaliterveyden päivän sisällöstä, ja he osallistuivat päivään omasta tahdostaan. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä henkilötiedoiksi luettavia tietoja. Opinnäytetyöhön ei tarvittu myöskään tutkimuslupaa. Minkäänlaisia kuluja ei aiheutunut eikä työstä vaadittu korvausta. Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen ei osallistunut alaikäisiä, sillä kotoutuskoulutus on täysi-ikäisille. Opinnäytetyön tekijät saivat ohjausta lainausten ja lähdeviittausten merkitsemisessä, ja ne noudattavat Turun ammattikorkeakoulun ohjeita. Seksuaaliterveyden päivän aikana käytetyssä materiaalissa huomioitiin tekijänoikeuksia merkitsemällä lähteet ja tekijät oikeaoppisesti (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Jokainen työn vaihe on raportoitu rehellisesti ja avoimesti.

Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden perusteella toiminnallisen opinnäytetyön rakenteen mukaisesti. Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka tarkoitus on edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja (Arene 2019). Opinnäytetyön tekijät ovat saaneet asianmukaista ja laadukasta ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta koko prosessin aikana.

Luotettavuutta lisäsi opinnäytetyössä käytetyt lähteet, jotka valittiin huolella ja lähdekriittisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään alkueräisiä lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyössä on merkitty lähdeviitteet huolellisesti ja internetlähteissä on asianmukaisesti merkitty viittauspäivämäärä. Luotettavuutta voi heikentää aikarajauksen sisään osuvan tutkitun tiedon vähäisyys maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tiedonhaussa opinnäytetyön tekijät huomasivat, että tietoa oli runsaasti

90-luvulta, jolloin maahanmuuton syyt olivat hyvin erilaiset nykypäivään verrattuna. Nykyään maahanmuuton syyt ovat monipuolisemmat (mm. perheside, opiskelu ja työ), kun Suomeen ei muuteta enää pääosin humanitaarisin syin. Maahanmuuton syiden lisääntyessä ja monipuolistuessa myös maahanmuuttajaväestö lisääntyy ja monipuolistuu. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Aiheen valinta oli itsessään opinnäytetyön tekijöille eettinen valinta. Seksuaaliterveyden päivän tarkoituksena oli edistää maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyttä kunnioittaen osallistujien eri taustoja ja kulttuureja. Toiminnallisen osuuden avulla haluttiin lisätä kotoutumiskoulutuksessa olevien maahanmuuttajanaisten osallisuutta. Opinnäytetyötä tehdessä tavoitteena oli hyvän tekeminen ja vahingon aiheuttamista vältettiin. Seksuaaliterveys saattaa olla eri kulttuureista tulleille hyvin henkilökohtainen ja arka asia. Avoin keskustelu saattaa aiheuttaa hämmennystä, sillä useissa maissa seksuaalikasvatus mielletään perheen sisäiseksi asiaksi. Tiedon jakaminen tapahtui kulttuurisensitiivisesti, mikä tarkoittaa ammattilaisen kulttuurillisesti kunnioittavia vuorovaikutustapoja ja arvostavaa sanallista sekä sanatonta viestintää ja kohtaamista. Siinä kummallakin osapuolella tulee olla oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun ja sen kanssa hyväksytyksi tulemiseen. (Kulttuurisensitiivinen työote 2019.)

Tarkoituksena oli edistää tasa-arvoa yksilöiden välillä ja tukea yhteisön kokonaisvaltaista seksuaalista hyvinvointia. Hienotunteisuuden ei annettu vaimentaa seksuaalikasvatusta, sillä liiallinen varovaisuus voi estää epäkohtien näkemisen ja ongelmien ratkaisemisen. Esimerkiksi kunniaväkivalta on väkivaltaa eikä kulttuurin erityispiirre ja väkivaltaa ei voi jättää yhteisön käsiteltäväksi. Opinnäytetyön tekijät olivat päättäneet, että mikäli toiminnallisen päivän aikana ilmenee piirteitä mahdollisesta väkivallan kokemuksesta, on kyseinen henkilö ohjattava ottamaan yhteyttä auttaviin tahoihin. Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä oli luoda tila, jossa osallistujien rajoja ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Ilmapiiiri oli luottamuksellinen. Huomioon otettiin se, että osallistujat saattavat tuntea toisensa koulun ulkopuolella tai voivat kuulua samaan yhteisöön, jolloin heidän voi olla vaikeampi puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Toiminnallisen päivän aikana osallistujat työskentelivät kolmen hengen ryhmissä ja omia näkökulmia ja kokemuksia sai jakaa koko ryhmälle. Keskustelu nojautui vapaaehtoisuuteen. Näin taattiin, että osallistujat saivat toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.

Seksuaaliterveyden päivän myötä tekijät halusivat viestittää, että riittäväillä tiedoilla ja taidoilla ihminen on itsenäinen ja seksuaaliterveydestään vastuuta kantava sekä seksuaalioikeuksistaan tietoinen. Huomioon otettiin se, että maahanmuuttaja on tuonut elämänsä katsomuksensa mukanaan Suomeen tullessa. Opinnäytetyön tekijät suhtautuivat osallistuvien uskonnonvapauteen vakavasti. Oletuksia ei tehty osallistujan lähtömaan, uskontokunnan tai pukeutumisen perusteella. Tekijät eivät antaneet uskonnoista ja sen edustajista muodostuvien mielikuvien vaikuttaa kohtaamiseen. Vaikka seksuaalikasvatuksessa laadukkaan ja ajantasaisen seksuaalitiedon väittäminen on ensisijaista, ei uskontoja tai kulttuureja voi sivuuttaa täysin. Tutkimusten mukaan uskonnollisella väkajuksella on huomattava vaikutus ihmisen ajatteluun seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyden päivän toteutuksessa otettiin huomioon osallistujien uskonto, omantunnon ja ajatuksien vapaus. (THL 2015.)

Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus on eettisestä näkökulmasta haastavia aiheita. Seksuaalikasvatukseen liittyy monenlaisia uskomuksia ja väärinkäsityksiä, joita opinnäytetyön tekijät halusivat oikaista toiminnallisen päivän myötä. Monet uskovat, että seksuaalikasvatus lisää lasten ja nuorten seksuaalista aktiivisuutta ja romuttaa moraaliset arvot. Väitteen tueksi ei ole kuitenkaan riittävää näyttöä. Olisi tärkeää oikaista väärinkäsitykset ja kertoa seksuaalikasvatusohjelmasta sekä sen tavoitteista ja sisällöstä osana kotoutumiskoulutusta. (WHO 2014.) Näin taataan myös se, että mm. koulussa lapsille annettu seksuaalikasvatus saa jatkumon kotiin. Näin virallinen ja epävirallinen seksuaalikasvatus täydentävät toisiaan, ja seksuaalikasvatus on ennaltaehkäisevää ja suojaa henkilöä omaksumasta virheellisiä käsityksiä aiheesta (WHO 2014).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyttä edistävä toiminnallinen päivä. Tavoitteena oli lisätä kyseisen ryhmän tietoisuutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä saada heidät tutustumaan suomalaisiin normeihin. Toiminnallinen päivä pidettiin etäyhteyksin Turun Ammattikorkeakoulun tiloista Salon Edusalon tiloihin. Teoreettinen viitekehys koottiin ja aiheita rajattiin kohderyhmälle sopiviksi.

Etukäteen tiedettiin, että maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat aikaisempi koulutus, ikä, seksuaalihistoria, muuttosyy sekä kulttuurinen tausta (THL, 2020c). Seksuaaliterveydestä löytyi laaja skaala tietoa erilaisista tutkimuksista ja lähteistä. Maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä ja sen etiikasta kuitenkin hyvin vähän. Seksuaaliterveys on käsitteenä hyvin laaja, rajaamiseen auttoi oma näkemys sen tärkeimmistä aiheista sekä luokanopettajan mielipide asiasta. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä tulisi korottaa tutkimuksin selventämään asiat, joissa kaivataan apua. Etenkin naisten seksuaaliterveyttä tulisi tutkia enemmän.

Perehdyttyä maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä olevaan tietoon, päätettiin seksuaaliterveyden päivän teemat. Pitkin suunnitteluvaihetta tiedettiin enemmän kohderyhmän lähtömaista sekä kielitasosta, ja suunnitellut teemat eivät vastanneet kohderyhmän tarpeita. Aiemmin sovitut teemat, kuten naisten silpominen, pakkoavioliitto ja lähisuhdeväkivalta eivät olisi olleet hyviä joko osallistuneiden lähtömaiden tai kielihaasteiden takia. Kohderyhmän opettaja toivoi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän sanaston opettamista havainnollistavalla tavalla. Ehkäisymenetelmät, kuu-kautiset ja vaihdevuodet käytiin läpi kuvien avulla. Tämä auttoi paljon, sillä naiset tiesivät ennestään aiheista ja osasivat puhua suomea ymmärrettävästi. Käsitteet oli vain avattava ymmärrettävään muotoon.

Seksuaaliterveyden päivä sujui suunnitellusti. Etänä pidetty päivä toi toteutukseen omat haasteensa. Kielimuuri oli suurin haaste, ja esityksen sanastoa pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena. Myös selkokielellä tehty esitysmateriaali sisälsi paljon kuvamateriaalia. Tekijöillä oli omakohtaista kokemusta maahanmuuttajien kohtaamisesta sekä selkokielellä puhumisesta.

Opinnäytetyön onnistumista varmisti tekijöiden motivaatio sekä luotettavien materiaalien käyttö. Opinnäytetyön tekijät huomasivat teoreettista viitekehystä kirjoittaessa, ettei Suomen maahanmuuttajaväestön seksuaalisuudesta ole paljon tutkimukseen perustuvaa tietoa. Aiheesta tehty vähäinen tutkimus ja saatavilla oleva luotettava tieto saattoivat vaikuttaa opinnäytetyön lähteiden minimaaliseen moninaisuuteen. Seksuaaliterveyden päivän tavoitteiden saavuttamista on haastavaa arvioida. Palaute oli lyhyt ja yhden päivän perusteella saatu.

Opinnäytetyön tekijät kokivat naisten kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen hyvin tarpeelliseksi. Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalikasvatukseen, ja tästä syystä täytyy antaa sitä aikuisille – vanhemmille, jotka ovat hyvin tärkeässä roolissa lapsen seksuaalikasvatuksessa. Näin lapsi saa seksuaaliterveydestään asianmukaista ja faktoihin perustuvaa tietoa, joka ei ole ristiriidassa virallisen tahon kautta saadun seksuaalikasvatuksen kanssa. Suomessa seksuaalikasvatusta annetaan jo varhaiskasvatuksessa ja yhteistyö vanhempien kanssa on hyvin tärkeää. Näin saadaan määriteltyä yhteiset seksuaaliterveyteen liittyvät arvot. Vanhemmalta saatu seksuaalikasvatus on erottamaton osa lapsen kokonaisvaltaista kasvatusta. Seksuaalikasvatukseen liittyy monenlaisia ennakkoluuloja, joita opinnäytetyön tekijät halusivat oikaista. Esimerkiksi se, että seksuaalisuudesta on kyse vain seksistä tai se, että seksuaalikasvatus lisää seksuaalikäyttäytymisen riskejä. Näitä virheellisiä käsityksiä oikaistiin toiminnallisen päivän aikana keskustelemalla.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli oikea tapa toteuttaa työ. Työn onnistumista olisi edistänyt, jos päivä olisi voitu pitää paikan päällä. Osallistujien ja esityksen pitäjien olisi ollut helpompaa kommunikoida keskenään. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista olisi voinut arvioida, jos toiminnallisia päiviä olisi pidetty useampi. Työ korosti maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden tärkeyttä. Tutkimuksia tulisi tehdä aiheesta enemmän ja niissä huomioitaisiin maahanmuuttajaväestön moninaisuus niin kielen, sosiaalisen aseman, kulttuuritaustan kuin koulutuksen suhteen. Näin palveluiden ja tukitoimien kohdentaminen niitä tarvitseville onnistuisi parhaiten. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita (32 476 henkilöä). Näistä suurin osa oli Irakista ja toiseksi suurin ryhmä Afganistanista saapuneita. (Migri 2016.) Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ei välttämättä olla saatu tietoa entisessä kotimaassa, ja aihe saatetaankin kokea perheen sisäiseksi asiaksi. Opinnäytetyön tekijät kokivat seksuaaliterveysteeman hyvin tärkeäksi kohderyhmälle, ja olisi hyvä saada se kiinteäksi osaksi kotoutumiskoulutusta.

Näin edesautetaan kohderyhmää kotoutumaan ja integroitumaan suomalaiseen yhteiskuntaan kokonaisvaltaisemmin, sillä seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä. Maahanmuuttolukujen noustessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisi tärkeää osata kohdata moninaista asiakaskuntaa. Maahanmuuttoon liittyvien opinnäytetöiden tekeminen auttaisi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ymmärtämään monikulttuurista Suomea paremmin. Myös mahdollinen yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun ja kotoutumiskoulutuksia järjestävien tahojen välillä niin, että terveysalan opiskelijat pitäisivät seksuaalikasvatusta kotoutumiskoulutuksessa oleville opiskelijoille. Näin myös terveysalan opiskelijat saisivat enemmän kokemusta kulttuurisensitiivisestä työskentelytavasta.

Tuotos, eli PowerPoint-materiaali, jää kohdeorganisaation käyttöön, jolloin sitä voi hyödyntää myös tulevassa opetuksessa kokonaisuudessaan tai osittain. Kehittämissideaksi syntyi seksuaalikasvatuksen lisääminen kiinteäksi osaksi kotoutumiskoulutusta. Tämä idea syntyi seksuaaliterveyden päivän aikana, kun aihe vaikutti kiinnostavalta osallistujien mielestä. Tämän lisäksi Suomessa tilanne on hyvin erilainen kuin monessa muussa maassa, sillä seksuaalikasvatusta annetaan jo varhaiskasvatuksesta lähtien ja se on jokaisen ihmisoikeus. Tästä syystä olisi tärkeää, että seksuaalikasvatusta annetaan säännöllisesti osana muuta opetusta, myös kotoutumiskoulutuksessa, jotta tieto omaksutaan luonnollisena osana kotoutumisprosessia. Yleisesti ajateltuna Suomen maahanmuuttopolitiikan ensisijainen tavoite on kotouttaa maahanmuuttajat suomalaiseen yhteiskuntaan. Yhteisöön kuulumisen tunne vaatii sen, että ihminen tuntee yhteiskunnan normit ja omaksuu ne. Suomessa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat osa kulttuuria, ja näin ollen seksuaalikasvatus kuuluu kotoutumisprosessiin.

10 LÄHTEET

- Castaneda, A. E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 134. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 20.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Edusalo. Maahanmuuttajien kotoutumiskoulutus. Viitattu 9.5.2020. https://www.edusalo.fi/lyhyt_koulutukset#maahanmuuttajien
- Healthline. Maisha Johnson. 2019 How to Understand and build on every relationship. Viitattu 29.11.2020 Intimacy: 32 Things to Know About Friendships, Relationships, More (healthline.com)
- HealthLink BC. 2020. Sexual orientation. Viitattu 24.11.2020 Sexual Orientation | HealthLink BC
- Honkanen, Nina. Onnelliseksi. SILTALA. 2017.
- Ilme, Anu & Rainto, Satu. Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Edita. 2014. s. 70-74.
- Ilmonen, K., Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Verkko-materiaali. Viitattu 26.11.2020. http://www.vaesto-liitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Kettunen J.; Kärki A.; Näreaho S. & Päälylyaho S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 30.11.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkko-dokumentti Viitattu 03.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3
- Kulttuurisensitiivinen työote. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkko-dokumentti. Viitattu 4.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytanta-ja-kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Kuortti, M. ja Halonen, M. 2018 Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaammin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.11.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>
- Kärnä T. 2021. Transsukupuolisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 6.1.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/>
- Laki kotoutumisen edistämiseksi (2010/1386). Viitattu 25.10.2020. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301> .>

Maahanmuuttovirasto. Kotouttaminen. Viitattu 25.11.2020. <https://migri.fi/kotouttaminen>

Maahanmuuttovirasto. 2016. Vuonna 2015 myönnettiin hieman yli 20000 oleskelulupaa, uusia Suomen kansalaisia reilut 8000. Viitattu 26.11.2020. <https://migri.fi/-/vuonna-2015-myonnettiin-hieman-yli-20-000-oleskelulupaa-uusia-suomen-kansalaisia-reilut-8-000>

OPH. 2012. Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus

Paananen, U. K; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E & Äimälä, A-M. (toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rapo Markus. Kuka on maahanmuuttaja? 2011 Viitattu 21.11.2020. https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0

Selkosuomi-määritelmä. Viitattu 26.11.2020. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Toteuttamisohjeet. Semantix Finland Oy (suom.). Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Viitattu 20.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2014. Toteuttamisohjeet. Semantix Finland Oy (suom.). Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Viitattu 20.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seksuaalioikeudet. 2019. Väestöliitto. https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2018/10/7d3a0996-vaestoliitto_seksuaalioikeudet_juliste_a4_web.pdf

Seta. 2019. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 24.11.2020 Seksuaalinen suuntautuminen | Seta ry

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. Tietoa intersukupuolisille. Viitattu 26.11. Tietoa intersukupuolisille | Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus (sukupuolenosaamiskeskus.fi)

Tanskanen, I. 2019 Opinnäytetyön lajit. Turun ammattikorkeakoulu intranet Messi. Pääsy AMK-tunnuksilla. Viitattu 25.4.2020.

THL. 2019. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Viitattu 18.4.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto

THL. 2020a. Kotoutuminen. Viitattu 20.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/kotoutuminen>

THL. 2020b. Käsitteet Viitattu 21.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

THL. 2020c. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Verkkodokumentti. Viitattu 2011.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

THL. 2020d. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Viitattu 6.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-sukuelinten-silpominen>

Tilastokeskus a. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 20.11.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Tilastokeskus b. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 20.11.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>

Turun AMK. Voima-hanke. Viitattu 21.11.2020. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-jainnovaatiot/hae-projekteja/voima/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käyttö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 8.4.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulari, J., Karlsson, H. 2017. Mielihyvä, mielipaha ja ihmisen aivot. Duodecim-lehti. Vol. 133 nro 23. Viitattu 29.11.2020

Työ- ja elinkeinoministeriö. Kotoutumislaki ohjaa kotouttamista. Viitattu 25.11.2020. <https://kotouttaminen.fi/kotoutumislaki-ohjaa-kotouttamista>

Työ- ja elinkeinopalvelut. Kotoutumiskoulutus maahanmuuttajille. Viitattu 20.11.2020. https://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/ammatinvalinta_koulutus/kotoutumiskoulutus/index.html

Työ- ja elinkeinoministeriö. Maahanmuutto kasvaa ja monipuolistuu. Viitattu 21.11.2020. <https://kotouttaminen.fi/maahanmuutto-kasvaa-ja-monipuolistuu>

Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. Viitattu 4.5.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Väestöliitto. 2013. Tasa-arvoa ja seksuaaliterveystietoa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutukseen ja vastaanottotyöhön- ohjaajan opas. Helsinki: Väestöliitto ry. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/cd2f836a-tasa_arvoa_ja_seksuaaliterveystietoa_ohjaajan_opas.pdf

WAS 2014. World Association for Sexual Health. Declaration of sexual rights. Verkkodokumentti. Viitattu 29.11.2020. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Ryhmätehtävät seksuaaliterveyden päivän Powerpoint-materiaalista

RYHMÄ 1

Maria 28v.

- Vakituinen kumppani
- Yksi lapsi

Haluaa pitkäaikaisen ehkäisyn

Mistä Maria saa apua?

Anna esimerkki, mikä ehkäisy sopii?

RYHMÄ 2

Olga, 60v

- Kuukautiset päättyneet 6 vuotta sitten
- Vaihdevuosisoireet päättyneet

Olga on huomannut viime aikoina veristä vuotoa WC-käynnin yhteydessä.

Olga on huolestunut. Mihin hän ottaa yhteyttä?

RYHMÄ 3

Samira, 34v.

- Synnyttänyt 3,5 kk sitten
- Täysimettä
- Haluaa ehkäisyn
- Pelkää uudelleenraskautumista
- Ei halua käyttää kondomiehkäisyä

Mikä ehkäisy Samiralle sopii?

Mitä jos Samira ei imetä vauvaa ollenkaan?

