



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MAAHANMUUTTAJAPOIKIEN JA -MIESTEN SEKSUAALI- TERVEYDEN EDISTÄMINEN

TEKI-
JÄT:

Eeva Kaisa Karhumaa
Eveliina Karsikas

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Eeva Kaisa Karhumaa ja Eveliina Karsikas	
Työn nimi Maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistäminen	
Päiväys	16.5.2017
Sivumäärä/Liitteet	52/2
Ohjaaja(t) Päivi Heffron	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) MAUSTE-hanke	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maahanmuuttajien määrä on kasvanut merkittävästi Suomessa tämän vuosituhatosen aikana. Maahanmuuttajilla on todettu olevan enemmän seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia ja vähemmän tietoa kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttaja-asiakkaan ammatillinen, laadukas kohtaaminen sosiaali- ja terveyshuollossa edistää pitkällä aikavälillä asiakkaan sopeutumista ja kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön valmiuksia maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Opinnäytetyössä tuotettiin opetusmateriaalia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyden edistämisestä. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) rahoittaman maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja edistävän MAUSTE – hankkeen kanssa. MAUSTE- hanke oli Savonia -ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttama kaksivuotinen hanke.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opetusmateriaalin teoriaosuus koottiin kirjallisuuskatsauksella keräämällä tietoa eri lähteistä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokseksi saatiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä enemmän tietoa maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä. Tulevaisuudessa maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämiseen voidaan panostaa antamalla lisää tietoa sekä kouluttamalla ammattilaisia enemmän.</p>	
Avainsanat maahanmuuttaja, seksuaaliterveys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Eeva Kaisa Karhumaa and Eveliina Karsikas			
Title of Thesis Promotion off sexual health immigrant boys and men			
Date	16.5.2017	Pages/Appendices	52/2
Supervisor(s) Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners MAUSTE project			
<p>Abstract</p> <p>The number of immigrants has increased significantly in Finland during this millennium. Immigrants have been found to have more sexual health problems and less knowledge than other people in the population. The professional, high-quality encounter of an immigrant client in social and health care promotes long-term customer adaptation and integration into Finnish society</p> <p>The theme of the thesis was to promote sexual health for immigrant boys and men. The purpose of the thesis was to promote the immigrant's sexual and physical health for boys and men. The aim of the Bachelor's thesis is to develop the skills of the social and health personnel in the promotion of the sexual health for boys and men. The aim was to produce teaching materials for social and health professionals and for immigrants to promote the sexual health of boys and men. This thesis was made in cooperation with the Health and Welfare Institute (THL) funded by the MAUSTE project promoting sexual health and safety skills for immigrants. The MAUSTE project was a two-year project carried out by the Savonia Polytechnic and the Jyväskylä Polytechnic. The descriptive literature review was used as the method of the thesis. The theoretical part of the teaching material was compiled by literature review by collecting information from different sources.</p> <p>Studies show that social and health professionals feel that they need more information on immigrant and sexual health and promotion of boys and men. In the future, it can be invested in promoting sexual health for immigrant boys and men by providing more information and training more professionals.</p>			
Keywords Immigrant, sexual health			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MAAHANMUUTTAJAPOIKIEN JA -MIESTEN SEKSUAALITERVEYS.....	7
2.1	Seksuaaliterveys ja hyvinvointi	7
2.2	Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	8
2.3	Seksuaalioikeudet- ja lait.....	11
2.4	Monikulttuurinen parisuhde	15
2.5	Seksuaaliterveyden edistäminen	16
2.6	Ammattilaisten tiedontarve	18
3	POIKIEN JA MIESTEN SEKSUAALINEN KEHITYS.....	21
3.1	Seksuaalinen kehitys	21
3.2	Testosteroni, erektio ja siemensyöksy	22
3.3	Aikuisuus ja seksuaalisuus	22
3.4	Yleisimmät sukupuolitaudit ja ehkäisy	22
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYYSI	26
4.1	Opinnäytetyön menetelmä.....	26
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	26
4.3	Opetusmateriaalin tekeminen ja käyttö.....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	30
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
6.1	Opinnäytetyön aloitusvaihe.....	31
6.2	Opinnäytetyön suunnitelmavaihe	32
6.3	Opinnäytetyön toteutusvaihe	33
6.4	Opinnäytetyön arviointivaihe.....	34
7	POHDINTA.....	35
7.1	Opinnäytetyön prosessin analysointi.....	35
7.2	Ammattillinen kasvu	36
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	38
	LÄHTEET	40
	LIITE 1: KESKEISIÄ MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	49
	LIITE 2: OPETUSMATERIAALI.....	51

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut merkittävästi 2000-luvulle tultaessa Suomessa. Parin viimeisen vuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 tuhatta henkeä vuosittain, kun maastamuttaminen on ollut vähäistä. (Miettinen & Salo 2012.)

Koko Eurooppaa koskettava pakolaiskriisi kasvattaa myös Suomen ulkomaalaisten määrää merkittävästi. Turvapaikanhakijamäärät ovat Suomessa 2000-luvulla vaihdelleet 1500- 6000 hakijan välillä. Vuoden 2015 aikana Suomeen saapui 32 476 turvapaikanhakijaa. Vuonna 2014 turvapaikkaa haki Suomesta vain noin 3651 ihmistä, eli vuonna 2015 hakijoiden määrä monenkertaistui. Vuoden 2016 aikana Suomesta turvapaikkaa haki 5 657 hakijaa. Suomessa ei ole muihin Länsi-Euroopan maihin verrattaessa erityisen houkutteleva sosiaaliturva, työllisyystilanne tai muita vetotekijöitä, mutta Suomen tiedetään olevan turvallinen ja hyvä maa asua. (Kauhanen & Juntunen 2015; Sisäministeriö 2017; Maahanmuuttovirasto 2017.)

Opinnäytetyön aiheena on maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyden edistäminen. Yhteiskunnallisesti ajateltuna opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Tätä koko Eurooppaa koskettavan pakolaiskriisin myötä viimeisen vuoden aikana myös poikien ja miesten maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt merkittävästi, mikä tuo uudenlaisia haasteita poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämiseen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina tarvitsemme enemmän tietoa ja taitoa eri kulttuurista tulleiden ihmisten kohtaamisessa ja hoidossa. Meidän tehtävänä on neuvoa ja tukea asiakkaita ja potilaita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä edistää seksuaaliterveyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaali sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille maahanmuuttajapoikien ja – miesten seksuaaliterveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön valmiuksia maahanmuuttajapoikien ja – miesten seksuaaliterveyden edistämässä. Maahanmuuttaja-asiakkaan ammatillinen, laadukas kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edistää pitkällä aikavälillä asiakkaan sopeutumista ja kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

Opinnäytetyössä menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Menetelmän avulla saadaan tutkituun tietoon perustuva kuvaus maahanmuuttajapoikien ja – miesten seksuaalisuudesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Tämä tieto muokataan PowerPoint-muotoiseksi opetus- ja ohjausmateriaaliksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ja opiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen -hankkeen eli MAUSTE -hankkeen kanssa. MAUSTE –hanke on Savonia-ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttama kaksivuotinen hanke (2015- 2016).

MAUSTE -hankkeen tavoitteena on pyrkiä ennaltaehkäisemaan maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia, tehostamalla monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista. Hankkeella pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, vahvistamalla maahanmuuttajien tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä sekä turvataito-osaamista. Hankkeella halutaan samaan aikaan lisätä erityisesti maahanmuuttajamiesten osallistumista seksuaaliterveyspalvelujen käyttöön. Hankkeen tavoitteena on tuottaa materiaalia maahanmuuttoon, seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyen maahanmuuttajille sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattihenkilöille. Hankkeeseen rahoitus saadaan sosiaali- ja terveysministeriön määrärahoista. (MAUSTE s.a).

2 MAAHANMUUTTAJAPOIKIEN JA -MIESTEN SEKSUAALITERVEYS

Maahanmuuttaja on uusi sana, joka on otettu käyttöön korvaamaan sanaa siirtolainen. Sana siirtolainen on kuvannut enemmän työperäistä maahanmuuttoa. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia nykyään Suomessa asuvia maahanmuuttaneita riippumatta heidän maahantulonsa syystä. Käsitteellä ulkomaalaistaustainen tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka vanhemmat tai vanhempi on on syntynyt ulkomailla. (Martikainen ym. 2006, 25; Tilastokeskus s.a.)

Useasti maahanmuuttajia kuvataan ja ryhmitellään heidän kansalaisuutensa ja kulttuuriin liittyvän uskonnon sekä kielen perusteella. Kansalaisuus, sekä etniset ja kulttuuriset asiat ovat tärkeitä maahanmuuttajien määrittämisessä, etenkin silloin kun tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään heidän terveyspalveluiden käyttöönsä. (Taavela 1999, 21.)

Maahanmuuton syitä on useita, kuten työ, avioliitto, pakolaisuus tai paluumuutto. Kun maahanmuuttaja on asunut pääsääntöisesti Suomessa viisi vuotta, hän voi hakea Suomen kansalaisuutta. Suomen kansalaisuuden hakemisen ehtoja on useita, esim. täysi-ikäisyys, avioliitto suomalaisen kanssa, asuminen Suomessa vähintään kaksi vuotta, kunniallisesti eläminen, oma ja perheen turvattu toimeentulo sekä suomen tai ruotsin kielen osaaminen. Kaikista Suomen kansalaisuuden omaavista henkilöistä käytetään nimitystä suomalainen, joten maahanmuuttajasta tulee suomalainen saatuaan Suomen kansalaisuuden.

Pakolaiseksi kutsutaan sellaista henkilöä, jolla on aihetta pelätä ja tulla vainotuksi rodun, uskonnon, kansalaisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Näiden asioiden takia tällainen henkilö ei voi olla suojattuna omassa maassaan tai oleskelee oman kotimaansa ulkopuolella. Mainittujen pelkojensa takia henkilö ei halua tai ei kykene turvautumaan kotimaansa suojeluun ja tarvitsee näistä syistä kansainvälistä suojelua. Suomeen tulleista maahanmuuttajista on pakolaisia vain noin viidesosa. Suomi on sitoutunut pakolaisten vastaanottoon kansainvälisellä sopimuksella. Vastaanottamisen lisäksi Suomi on sitoutunut pitämään huolta heidän hyvinvoinnistaan. Pakolaisuuden syitä ei todellisuudessa voida yksilötasolla määrittää näin. Monien ihmisten täytyy lähteä kotiseudultaan sotatilanteen, nälänhädän tai ympäristöongelmien vuoksi. Näissä tilanteissa he eivät ole joutuneet henkilökohtaisen vainon kohteeksi. Pakolaisuuden syyt maailman eri kriisialueilla johtuu monista eri syistä ja ne voivat johtaa kauas historiaankin. (Räty 2002, 16- 17.)

2.1 Seksuaaliterveys ja hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) jakaa hyvinvoinnin kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi sekä elämänlaatu. Suomen kielessä käsite "hyvinvointi" viittaa sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ajatellaan olevan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma, kun taas yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ajatellaan olevan muun muassa työllisyys ja työolot sekä elinolot ja toimeentulo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen yleistä hyvinvointia. Seksuaalisuus, seksi ja seksuaalinen hyvinvointi voivat tarkoittaa ihmisille eri asioita ja ne voivat muuttua iän tai terveydentilan myötä. Seksuaalisuus on usein ihmisille hyvin yksityinen ja herkäksi koettu asia. Oman seksuaalisuuden ymmärtäminen, turvallisuus ja hyväksytyksi tulemisen tunne omana itsenään ovat seksuaalista hyvinvointia lisääviä tunteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, sosiaalinen sekä fyysinen elinympäristö. Ennen kaikkea terveyteen vaikuttavat ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet sekä miten kokee oman terveytensä/hyvinvointinsa, ja tämä määritelmä on lopulta se tärkein. (Terveyskirjasto 2015.)

Terveyden osa-alueena seksuaaliterveys tarkoittaa naisten ja miesten kykyä nauttia seksuaalisuudesta ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden, syrjinnän, väkivallan tai painostuksen riskiä. Seksuaaliterveys sisältää myös ihmisen mahdollisuuden päättää omasta lisääntymisestäään sekä ehkäisystä. Tällä tarkoitetaan myös vapautta päättää siitä, miten voi ilmentää ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaaliterveys on aina voimakkaasti sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin, kun taas lisääntymisterveys liitetään sukuelimiin, hedelmällisyyteen, klinisiin palveluihin ja sairauksiin. (Luoto ym. 2003, 101)

Seksuaalisuutta voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Kuitenkin voidaan sanoa, että seksuaalisuus on sitä, mitä me olemme ja seksi sitä, mitä me teemme. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.) Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta, joka kehittyy yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden kehittyminen riippuu myös siitä, miten ihmisen perustarpeet tyydyttyvät. Näihin ihmisen perustarpeisiin kuuluu muunmuassa kaipuu ja halu läheisyyteen, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuun, mielihyvän kokemiseen sekä rakkauteen. (Virtanen 2002, 15- 17.)

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) on määrittänyt seksuaalisuuden seuraavalla tavalla:

"Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä elämän jokaisessa vaiheessa ja tämä käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Fantasiat, ajatukset, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet ovat seksuaalisuuden kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki edellä mainitut ulottuvuudet, ei ihminen aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen vaikuttavat myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset sekä hengelliset tekijät." (World association for sexual health 2014).

2.2 Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Kaikkina aikoina jokaisessa yhteiskunnassa on luotu normeja ja määräyksiä ihmisen seksuaalisuudelle - eli sille, mitä pidetään hyvänä ja sallittuna sekä sille, minkä ajatellaan olevan kiellettyä. Nämä normit ja määräykset vaikuttavat sukupuolen ja seksuaalisuuden esille tuomiseen. Tällaiset normit ja määräykset muuttuvat ajan mukana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Jokaisessa kulttuurissa on yhteisesti jaettuja normeja, käsityksiä sekä sääntöjä ihmisen seksuaalisuudesta. Myös jokaisella ihmisellä on itsellään käsitys siitä, miten juuri hän kokee oman seksuaalisuutensa. Uuteen kotimaahan muuttaminen voi lisätä perheen tarvetta vahvistaa omia perinteisiä tapoja. Kulttuurista riippuen seksuaalisuuteen liittyvät asiat voivat olla joko yksilön omassa päätätävällässä tai yhteisön/perheen päätettävissä olevia asioita. Seksuaalisuudesta ja seksistä puhuminen voi olla joissakin kulttuureissa tarkasti säänneltyä. Useissa konservatiivissa ja patriarkalisessa kulttuureissa ja uskontokunnissa yhteisön yhtenäisyys, perhearvot ja sukupuoliroolit asetetaan yksilön seksuaalioikeuksien yläpuolelle. Tällaisissa yhteisöissä esimerkiksi homo-/biseksuaaleilta sekä transihmisiltä odotetaan nöyryytystä yhteisön arvoihin ja omien tarpeiden kyseenalaistamista. On tärkeää muistaa se, että varhain sisäistetty kulttuuri ja uskonnollinen yhteisö on ihmiselle henkinen koti ja elämän arvot ovat sen mukaisia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b; Ritamo 2011, 68.)

Etenkin miesten valta-asemaa oikeutettuna pitävät yhteisöt liittävät seksuaaliterveyden hyvin vahvasti miesten ja naisten, vanhempien ja lasten välisiin valtasuhteisiin, eivätkä naiset voi tehdä ratkaisuja itse, vaan osana sukua ja perhettä. On tärkeää saada miehet mukaan seksuaaliterveydestä huolehtimiseen, ehkäisyyn ja raskausaikaan kaikissa kansalaisryhmissä. Miesten kokemat estot seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamiseen ja hoitoon hakeutumiseen ovat moninkertaisia miesvaltaista ja maskuliinisuutta korostavista kulttuureista tuleville sekä vieraskielisille miehille. (Väestöliitto 2009.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden haasteet voidaan Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014) mukaan jakaa kolmeen kategoriaan: kommunikaatiohaasteisiin, sairauksien ja riskien epidemiologiaan ja psykososiaalisiin sekä kulttuurisiin tekijöihin. Vieraan kielen ymmärtämisen ja puhumisen lisäksi kommunikoinnin haasteena voi olla maahanmuuttajan luku- ja kirjoitustaidottomuus (Väestöliitto, 2006). Maahanmuuttajien sairauksien ja riskien taustalla voi olla heidän kotimaassaan yleisemmät ei toivotut raskaudet, abortit, seksuaalinen väkivaltaa HIV ja aids (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Maahanmuuttajataustainen väestö on hyvin heterogeeninen ryhmä. Maahanmuuttajien joukossa on esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomuudutta, väkivaltaa, alistamista, sukupuolielinten silpomisen kokeneita tai sen pelossa eläviä henkilöitä. Maahanmuuttaja voi olla kidutettu, raiskattu ja hyväksikäytetty. (Väestöliitto 2006.)

Seksuaalisen väkivallan kokemukset loukkaavat erityisesti koko ihmisyyttä, sillä ne osuvat intiimin, yksityiseen ja haavoittumisalttiiseen osaan ihmistä. Seksuaalinen väkivalta haavoittaa myös muuta kuin yksin seksuaalisuutta, sillä se turmelee usein käsityksiä ihmissuhteista, luottamuksesta, omasta kehosta, sukupuolesta ja läheisyydestä. Seksuaalinen kaltoinkohtelu on yksipuolista ei-toivottua toimintaa, jossa ei kunnioiteta toisen ihmisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisia oikeuksia ja rajoja. Tämä voi herättää kohteeksi joutuneessa ihmisessä voimakasta häpeää ja syyllisyyden tunteita. Väkivalta loukkaa ihmistä yhtäläillä sukupuoleen katsomatta. Poikien ja miesten kokemaa seksuaalista väkivaltaa on hyvin niukasti tutkittu ja huonosit tunnistettu ilmiö. Miesten kokemasta seksuaalisesta väkivallasta puhutaan myös vähemmän verrattaessa naisiin, minkä vuoksi poika- tai miesuhri voi jäädä yksin kokemuksensa kanssa. On huomattava myös se asia, että miehuuteen liitetään väärä luuloja ja oletuksia seksuaalisuuden yhteydessä joka vaikeuttaa entisestään tunnistaa väkivaltaa. Olennaista onkin, että myös pojat ja miehet huomioidaan

mahdollisina seksuaalisuuden väkivallan uhreina siinä, missä tytöt ja naisetkin. (Ritamo ym. 2012, 161, 165).

Kulttuuriset ja psykososiaaliset tekijät sisältävät muun muassa normit ja arvot seksuaalisuudesta ja sukupuolten rooleista sekä perhe-elämästä. Maahanmuuttaja voi kuulua esim. sukupuolivähemmistöön eikä ole sen vuoksi hyväksytty kotimaassaan. Nämä tekijät voivat aiheuttaa erilaisia kulttuuritörmäyksiä palveluntarjoajien ja käyttäjien kesken, jos lähtömaassa ja muuttomaassa näkemykset erityisesti seksuaalisuudesta ovat kaukana toisistaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.) Väestöliiton mukaan (2006) suomalaisessa terveydenhuollossa puuttuu usein tietoa maahanmuuttajien tarpeista.

Suomalaisten seksuaaliterveystilanne on viime vuosina jatkuvasti parantunut, muun muassa riittävän ja luotettavan seksuaalikasvatuksen ansiosta. Tähän ovat vaikuttaneet lisäksi luottamukselliset, korkealaatuiset ja kohtuuhintaiset palvelut sekä laaja ehkäisymenetelmien valikoima. Poikien ja miesten hakeutuminen seksuaaliterveyspalveluihin on huomattavasti tyttöjä harvinaisempaa. Nuorille olisi saatava ympäri Suomea omia matalan kynnyksen palveluita, joissa huomioitaisiin erityisesti poikien tarpeet. (Säävälä 2011, 46).

Seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamisessa ja hoitoon hakeutumisessa haasteet ovat yleisimpiä vieraskielisille ja usein miesvaltaisista ja maskuliinisuutta korostavista kulttuuritaustoista tuleville. Usein ajatellaan, että miehet puhuvat miesten asioista mieluiten toisen miehen kanssa. Tämä ei välttämättä pidä paikkaansa kaikkien maahanmuuttajien osalta. Maahanmuuttajien kesken seksuaalisuus nostaa epäluuloja ja kilpailullisuutta eri etnisten ryhmien kesken. Useasti tähän vaikuttavat nettissä ja mediassa käydyt keskustelut ulkomaalaisten miesten seksuaaliseen kyvykkyyteen liittyvistä kuvitelmista ja seksuaalisuudesta väkivallasta. Tuollaisessa keskusteluympäristössä on hankala saavuttaa luottamuksellista vuorovaikutusta eri ryhmistä olevien miesten kesken ja vakuuttaa toinen osapuoli palveluntarjoajan vilpittömyydestä. Tällaisista syistä johtuen tietyistä kulttuuritaustoista tulevien miesten voi olla jopa helpompaa puhua vastaanotolla intiimivaivoista suomalaiselle naiselle kuin toiselle miehelle. Se että Suomessa tunnustetaan seksuaalisuuden monimuotoisuus ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin suhtaudutaan (ainakin periaatteessa) tasavertaisesti, on osalle maahanmuuttajista järkytys. Useimmissa maissa homoseksuaalisuutta pidetään yhä hävettävänä, luonnottomana ja jopa rikollisena asiana. Osa maahanmuuttajista voi tulkita tämän yhdeksi ilmaukseksi länsimaalaisesta ”moraalisesta rappiosta”. On myös tärkeää muistaa se, että osalle maahanmuuttajista seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti on voinut olla syy muuttoon. Muuttajalle on voinut olla mahdotonta elää lähtömaassa sellaisena kuin on. Siten kaikki maahanmuuttajat eivät ole tässäkään asiassa välttämättä samoilla linjoilla. (Säävälä 2011, 50.)

Suomeen muuttavalla saattaa kielestä muodostua terveyspalvelujen yksityisyyttä rajoittava tekijä. Asiakkaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän puutteellinen kielitaito vaikeuttavat muutenkin vaativaa asiakastyötä. Huonoimmassa asemassa yksityisyytensä suojelemisen suhteen ovat sellaiset kielitaidottomat ihmiset, joilla on huono suomalaisen yhteiskunnan tuntemus, ja jotka eivät ole esimerkiksi töissä, jolloin heiltä saattaa puuttua myös suomalaisyhteisön tuki. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa kotiäidit ja työttömät. Kielitaidottomuus tai puolison toimiminen tulkkina voi vaikuttaa

siihen, ettei asiakas uskalla ottaa kaikkia seksuaaliterveysasioitaan esille tai kulttuurillisista syistä tulkki tai puoliso välitä kaikkia lääkärin tarjoamaa tietoa asiakkaalle. On hyvin tärkeää, että lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan sukupuolen suhteen ollaan kulttuurisensitiivisiä. (Korhonen & Lipsanen 2009, 37.)

Riippumatta maahanmuuttajan lähtömaasta, perhesuhteista tai muuton tavasta muuttaminen maasta toiseen vaikuttaa itsessään ihmisen mahdollisuuksiin huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Kulttuurilliset ja uskonnolliset erot eivät ole kuitenkaan aina keskeisin palveluiden käyttämisestä tai hyvinvoinnin edistämistä hankaloittava tekijä. Kun seksuaaliterveys koskee elämän intimeimpiä ja usein kaikkein yksityisimmiksi koettuja terveyden osa-alueita, niiden käsitteleminen vieraalla kielellä ja vieraassa maassa voi tuottaa vaikeuksia kenelle tahansa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liityvänä suurimpana ongelmana on tiedon puute. Tiedon puute johtuu useista eri asioista: tietoa ei ollut saatavilla lähtömaassa, tietoa ei ole saatavilla hyvin omaksuttavassa muodossa tai omat kulttuurilliset tavat estävät seksuaalisuustiedon välittymisen sukupolvelta toiselle. Suuren ongelman muodostavat myös sopeutumisen ja yhteisymmärryksen kannalta arvot ja roolimallit. Seksuaalisista asioista keskustelemiseen ja alastomuuteen liittyviin asioihin voi liittyä suuriakin kulttuurillisia eroja. Seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajien tieto maahanmuuttajien kohtaamista ongelmista ja tietotasosta seksuaaliterveyden suhteen on usein puuttellista ja tulkien saaminen paikalle on ongelmallista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006, 34 -35.)

Taustastaan riippumatta maahanmuuttajat miettivät, kuinka huolehtivat seksuaali- ja lisääntymisterveydestään uudessa kotimaassaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen saatavuus ja saavutettavuus on tärkeää, koska ulkomaalaistaustaisista henkilöistä yli puolet oli hedelmällisyysikäisiä vuoden 2012 tiedon mukaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 75.)

Usein maahanmuuttajataustaiset tarvitsevat palveluissa kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, pitkäaikaista ja suunnitelmallista tukea sekä runsaasti ohjausta. Tällaisessa tilanteessa ammattilainen voi tukea ottamalla huomioon asiakkaan elämäkokemukset ja vahvuudet. Käytännön tasolla voidaan auttaa esimerkiksi tarjoamalla tietoa palveluista ja tukemalla hoitoon ja arviointiin osallistumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

2.3 Seksuaalioikeudet- ja lait

Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden ilmaista itseään seksuaalisena ja ainutlaatuisena yksilönä ja luvan kokea seksuaalisuutta suuntautumisen, identiteettinsä ja arvojensa mukaisesti. Seksuaalioikeudet sisältävät myös oikeuden vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. Vuonna 1999 pidetyssä seksuaalioikeuksien kongressissa Hongkongissa pidettiin seksuaalioikeuksien julistus, ja tätä julistusta pidetään osana ihmisoikeuksien julistusta. Seksuaalioikeudet ovat maailmanlaajuisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat jokaiselle ihmiselle kuuluvaan vapauteen, arvok-

kuuteen ja tasavertaisuuteen. Jotta ihmiset sekä kaikki yhteiskunnat saavuttavat terveen seksuaalisuuden, tulee seksuaalioikeuksia tunnustaa, edistää, puolustaa ja kunnioittaa koko maailmassa. (Virtanen 2002, 15-.)

Seuraavaan taulukkoon 1 on koottu tämän opinnäytetyön aiheen maahanmuuttaja poikien ja –miesten seksuaaliterveyden kannalta keskeiset seksuaalioikeudet sekä niiden keskeinen sisältö.

TAULUKKO 1 Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia. (World Association for Sexology 2014).

Oikeus tietoon	Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisestä pätevään sekä ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista.
Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta	Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä, kulttuurisesti asiantuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitukseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.
Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen	Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista ilman erottelua kulttuuritaustan, ihonvärin, sukupuolen, kielen, poliittinen tai muun mielipiteen, kansallisen tai sosiaalisen alkuperän, asuinpaikan, omaisuuden, syntyperän, vammaisuuden, iän, kansallisuudem, siviilisäädyn, perheen, seksuaaliden suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin, tereydentilan, taloudellisen tai sosiaalisen tilanteen tai aseman perusteella.
Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen	Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syin. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

Oikeus itsemäärämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen	Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien sekä ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.
Oikeus vapautteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta	Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta.
Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun	Jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edellyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.
Oikeus vapautteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista	Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu tai kehollinen moninaisuus.

Suomalaisissa seksuaalioikeuksissa korostetaan sitä, että seksuaalisuus nähdään Suomessa positiivisena elämää rikastuttavana asiana, jossa keskeistä on toisen ihmisen arvostaminen ja kunnioittaminen. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta tavastaan toteuttaa seksuaalisuuttaan kumminkin toisten seksuaalioikeuksia kunnioittaen sekä kaikilla on oikeus tasa-arvoon ja elämään ilman syrjintää. Suomalaisissa seksuaalioikeuksissa nostetaan myös esille se että, seksuaalisuutta koskeva louk-

kaava väkivalta on rikos josta seuraa rangaistus ja kaikki lapsiin kohdistuva kuritusväkivalta on kielletty. Jokainen ihminen saa myös itse päättää kumppanistaan, naimisiinmenosta sekä perheenperustamisesta. On hyvä tietää myös se, että kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus on osa suomalaisen peruskoulutukseen kuuluvaa terveystiedon opetusta. Kaikilla on oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja johtaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä. Muun muassa terveydenhuolto- ja tartuntatautilaissa säädetään seksuaaliterveyden edistämisestä, jotka perustuvat myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. Lakien lisäksi seksuaaliterveyden edistämistä säädetään myös valtioneuvoksen asetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suomen rikoslain 20.luvussa 6§ on pykälä, jonka tarkoituksena on suojata lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Tämän 16 vuoden suojaikärajan tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan siihen, ettei aikuinen tai alle 16-vuotiasta selkeästi vanhempi nuori ryhtyisi seksuaaliseen tekoon tai olisi yhdynnässä alle 16-vuotiaan kanssa. Alle 16-vuotiaan katsotaan olevan seksuaalisessa kehityksessä vielä keskeneräinen ja erityisen suojelun tarpeessa. Suomessa lainsäädäntö määrittelee, mitkä seksuaalisista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot ovat rikoksia ja siten Suomen lainsäädännön mukaan rangaistavia. Tällaisia rikoksia ovat; raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkuttelemisen seksuaaliin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen ja paritus. On tärkeä muistaa, että seksuaalisuutta itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot voivat tapahtua myös muulla tavoin kuin kasvotusten esimerkiksi puhelimen tai internetin välityksellä.

Vuonna 2010 poliisin tietoon tulleiden ja tuomioistuimen käsittelemien rikoslain 20 luvun 6 ja 7 §:n mukaisten rikosten lukumäärä on kasvanut tuntuvasti viimeisten viidentoista vuoden aikana. Poliisin tietoon tuli vuonna 2000 504 lapsen seksuaalista hyväksikäyttö- ja törkeitä lapsen seksuaalista hyväksikäyttötapausta. Vuonna 2008 tapauksia oli 1321. (Väestöliitto 2016a; HE282/2010.)

Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta nostaa esiin myös sen, että seksuaalinen häirintä voi olla muutakin kuin fyysistä käytöstä, esimerkiksi sanallista tai sanatonta luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä. Tässä tasa-arvoa koskevassa laissa seksuaalista häirintää, häirintää sukupuolen perusteella tai ohjetta/käskyä harjoittaa sukupuoleen perustuvaa syrjintää pidetään syrjintänä. On tärkeää korostaa, että viranomaisten, koulutusten järjestäjien ja opetusta järjestävien yhteisöjen sekä työnantajien tulee ennaltaehkäistä sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. (L1986/609).

Avioliitto on yhteiskunnan lainsäädännöllä säätelemä parisuhteen muoto, jossa puoliset solmivat avioliittolain määrämässä järjestyksessä avioliiton. Suomessa rekisteröidyn parisuhteen osapuolet voivat muuttaa parisuhteen avioliitoksi tekemällä siitä yhteisen ilmoituksen maistraatille. Avioliiton voi Suomessa solmia jokainen 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei ole ennestään naimisissa tai ole julistettu holhottavaksi. Avioliittoa ei pysty solmimaan myöskään lähisukulaisten kesken. Vuonna 2017 Suomessa avioliiton voivat solmia myös samaa sukupuolta olevat henkilöt. Avioliittoon voidaan vihkiä kirkollisella tai siviilivihkimyksellä. Avioliitossa puoliset ovat toistensa lähimmät sukulaiset.

Avoliitossa puolisoilla on velvollisuus huolehtia toisesta puolisoista sekä yhteisistä lapsista. Avoliitossa puolisoit ovat keskenään yhdenvertaiset, ja heidän tulee osoittaa keskenäistä luottamusta sekä yhteisesti toimia perheen hyväksi. Avoliitossa kummallakin puolisoilla on oikeus päättää itsenäisesti osallistumisestaan ansiotyöhön ja yhteinkunnalliseen ja muuhun toimintaan perheen ulkopuolella. Avoliiton keskinään solmineilla voi olla sama sukunimi, keskinäinen elatusvelvollisuus, oikeus toisen varallisuuteen ja tästä aiheutuva omaisuuden tasajako, oikeus perhe-eläkkeeseen sekä perintöoikeus toisen puolison kuoltua. Avoliitto päättyy joko toisen puolison kuolemaan tai avioeroon. (L1929/234; Väestöliitto 2016b.)

Maahanmuuttajan oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin riippuu hänen oleskelulupansa luoteesta. Sosiaali- ja terveystalveluihin on oikeus kansalaisuudesta riippumatta henkilöllä jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta. Kiireellistä sairaalahoitoa on annettava potilaalle kumminkin hänen asuinpaikastaan riippumatta. On tärkeää tietää myös se, että jokaisella kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaisia tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on myös oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö s.a.)

2.4 Monikulttuurinen parisuhde

Seksuaalisuudesta puhuttaessa tulee muistaa seksuaalisuuden moninaisuus. Kukaan ei voi toisen puolesta olettaa tai määrittää hänen seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee jokaisella, toiselle se on tärkeämpää kuin toiselle. Seksuaalinen suuntautuminen on moninaista, ihminen voi tuntea olevansa hetero, homo, lesbo tai transsuuntautunut. On tärkeää muistaa, että seksuaalisuuden suuntautumisen määrittää aina yksilö itse. Aseksuaalisuutta ei pidetä suuntautumisena, koska ihminen voi silloin tuntea vetoa toiseen ihmiseen mutta ei halua seksuaalista kanssakäymistä. (Väestöliitto 2015.)

Monikulttuurisista parisuhteista puhutaan silloin, kun puolisoit ovat eri kulttuureista. Eri kulttuuriin parisuhteisiin luetaan myös sellaiset parisuhteet, joissa puolisoilla on sama etninen lähtötausta, mutta toinen heistä on esimerkiksi syntynyt muualla – tai on ollut pitkään poissa lähtömaastaan. Tällaisten parisuhteiden sekä avoliittojen määrä on Suomessa suuressa ja jatkuvassa kasvussa. Suomessa elää noin 55 000 kaksikulttuurista paria vuonna 2014, ja vuosittaiseksi lisäykseksi on laskettu noin 3000 paria. (Väestöliitto 2016c.)

Seurustelusuhteen ja parisuhteen tapaan myös avoliittoa voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Jokainen voi itse vapaasti päättää, onko hän seurustelusuhteessa, vakinaisessa parisuhteessa vai avoliitossa. Voimassa oleva laki määrittää avoliitossa täsmällisesti ihmisen siviilisäädyn eli onko ihminen naimisissa, eronnut vai leski. Tällä on juridisesti merkitystä, sillä ihmisen oikeudet sekä velvollisuudet ovat yhteydessä hänen siviilisäättyynsä. Avoliitossa ihmiset asuvat yhdessä asuinliitossa, mutta heillä on avoin liitto ilman keskinäisiä oikeuksia tai velvollisuuksia. Avoliitossa tai avoliitossa syntyneiden lasten asema on oikeudellisesti lähes samanlainen. (Väestöliitto 2016d.)

Maahanmuuttajat ovat parisuhteiden suhteen hyvin monimuotoisia, osa on avioitunut suomalaisen puolison kanssa, osa taas on tullut maahan perheenjäsenenä tai avioitunut myöhemmin omasta lähtömaasta tulleen henkilön kanssa. Siten maahanmuuttajien parisuhteita ei voi juurikaan yleistää. Pakolaistaustaisilla ryhmillä sopeutuminen uuteen maahan voi olla vaikeampaa kuin esimerkiksi avioliiton kautta muuttavilla. Seksuaalisuuden ilmenemiseen voi vaikuttaa mahdollisesti lähtömaassa koettu seksuaalinen väkivalta. Tällaisilla traumailla ei ole pelkästään vaikutusta tällaista kohdanneen naisen henkiseen ja seksuaalisuuden hyvinvointiin, vaan koko ryhmän suhtautumisen naisten seksuaalisuuteen. Avioliiton kautta maahan saapuneiden henkilöiden seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet ovat haavoittuvia. Maahanmuuttajan avioliiton mahdollinen ajautuminen kriisiin on kantäväestöäkin suurempi ongelma varsinkin silloin, jos avioliitto on ollut oleskeluluvan myöntämisen peruste, ulkomaalainen voi pelätä karkotusta ja lasten menetyksiä liiton purkautumisen yhteydessä. Seksuaaliterveyttä edistävissä toimenpideohjelmassa on huomioitava myös monikulttuurinen parisuhdeneuvonta. Tällä tavalla voidaan vähentää kriisitilanteiden riskiä kärjistyä väkivallaksi sekä auttaa haavoittuvassa asemassa olevia. (Apter ym. 2009, 13.)

2.5 Seksuaaliterveyden edistäminen

Ajatus terveyden tasa-arvon vahvistamisesta voimavaralähtöisellä lähestymistavalla tarkoittaa voimavaralähtöisen lähestymistavan löytämistä ja käyttämistä. Voimavaralähtöisen lähestymistavan päämääränä on löytää sekä vahvistaa niin yksilö- ja yhteisötasoilla voimavaroja, joita hyödyntämällä ihmisillä on mahdollisuus kehittyä ja ottaa aktiivinen tiedostava rooli ja hallita omaa terveyttään. Terveyden tasa-arvon saavuttamiseksi on vaikutettava voimaannuttaviin tekijöihin, joita ovat ihmisten omat ja yhteisölliset voimavarat. Elinolot ja voimavat mahdollistavat yhdessä yksilön rooliin hallita omaa terveyttään. Yksilön voimavaroja voidaan vahvistaa esimerkiksi koulutuksen tai harrastusten kautta. Toinen vaikuttamisen alue on suotuisat elinolot, joita voidaan kehittää yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen päätöksenteon keinoin. Tämä voimavaralähtöinen terveyden tasa-arvon toteuttaminen on suuresti sidoksissa lainsäädäntöön. Terveyden tasa-arvo edellyttää, että yksilön ja yhteisön voimaannuttavien tekijöiden edellytyksiä vahvistetaan kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Terveyden tasa-arvon on mahdollista toteutua silloin, kun ihmisellä on tasa-arvoiset mahdollisuudet ottaa tiedostava rooli omasta terveyden hallinnasta. Yhteiskunnassa tämä terveyden tasa-arvo näkyy siten, että ihmisten selviytymistä edistävät taloudelliset, ympäristölliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät jakautuvat tasa-arvoisesti. (Terveyden edistämisen keskus 2011, 13.)

Monikulttuurisuus saa helposti ajattelemaan, että kaikki maahanmuuttajat tai kansainvälisen taustan omaavat ihmiset ovat samanlaisia tai yhtenäinen ryhmä. On kumminkin huomattava, että tämä samanlaisuus määritellään suhteessa ”suomalaisuuteen”, ja tämä otetaan useasti itsestään selvyysnä ja jätetään määrittelemättä. Omakulttuurikeskeisyydellä tarkoitetaan omaan kulttuuriin sopivien tapojen ja toimintamallien soveltumista muihin kulttuureihin. Kulttuurisesti tehokkaalla työskentelyllä tarkoitetaan sitä, että toiminta ja käyttäytyminen ovat kohdemaan kulttuuria kunnioittavaa ja paikalliseen kulttuuriin sopivuussäännöt täyttävää. Vierasta kulttuuria kunnioittavalla toiminta ei tarkoita kumminkaan sitä, että täytyisi luopua sinulle tärkeistä asioista ja tavoista, vaan tärkeää on löytää

tasapaino uuden kulttuurin oppimisen ja omaksumisen välille. Jokainen ihminen on kumminkin jossain määrin omakulttuurikeskeinen. Kulttuurisensitiiviydellä tarkoitetaan herkkyyttä huomioida eri kulttuurien erityispiirteitä. Kulttuuri merkitsee muun muassa erilaisia olemisen tapoja, joita määrittelevät esimerkiksi erilaisen elämäntavat, nuorisokulttuurit, seksuaalinen suuntautuminen tai yhteiskunnallinen osallistuminen. (Kuntien eläkevakuutus s.a; Tyttöjentalo s.a.)

Sukupuolisensitiivisyys merkitsee herkkyyttä huomioida sukupuolen erilaiset vaikutukset esimerkiksi nuorten mieheksi kasvamisessa. Sukupuolisensitiivisessä poika tunnistetaan erilaisena poika olemisen tapana, mutta ei tueta toteuttamaan niitä ilman kyseenalaistamista. Sukupuolisensitiivisessä työssä yritetään purkaa, avata ja laajentaa sukupuolirooleja sekä sukupuolittuneita käyttäytymismalleja. Tämä sukupuolisensitiivinen työ merkitsee oman sukupuolen esiintuomista myönteisenä voimavarana huomioiden kumminkin oman ja vastakkaisen sukupuolen välisiä eroja kumminkaan niitä arvottomamatta. Siksi kulttuuri- ja sukupuolisensitiiviseen työotteeseen sisältyy olennaisesti työntekijän oman kulttuurin arvojen ja normien tunnistaminen ja miettiminen. Tällainen sensitiivinen työote edellyttää työntekijältä oman ajattelun, sukupuolirooleihin ja muiden kulttuurien edustajiin liittyvien käsitysten tiedostamista sekä omaa toimintaa ohjaavien ajatusmallien kriittistä tarkastelua. Jokaista ihmistä tulee tukea hänen oman identiteettinsä rakentamisessa sekä tiedostaa häneen kohdistavat odotukset, olipa ihminen sitten maahan muuttanut tai Suomessa syntynyt. Monimuotoistuvasta yhteiskunnasta on tärkeää tunnistaa ja poistaa näkymättömiä esteitä, jotka estävät poikia osallistumasta toimintaan. Kotimaassa omaksutulla ja suvun odotuksilla on merkittävä vaikutus kasvuun ja kehitykseen. On tärkeää huomioida se, että eläminen kahden kulttuurin välissä voi tuoda esiin ristiriitoja ja hämmennystä maahanmuuttajille. Esimerkiksi sukupuoliroolit ja käsitykset kunniasta voivat rajoittaa ihmisten välistä kanssakäymistä. Se ajattelumalli jonka voidaan ajatella olevan yksilön parhaaksi, voikin todellisuudessa estää häntä toteuttamasta itseään ja tuntemasta oloaan kotoisaksi suomalaisessa yhteiskunnassa. (Poikientalo s.a.)

Turvapaikanhakijoiden lähtömaissa naisten ja miesten välinen tasa-arvo ja seksuaalioikeudet voivat toteutua hyvin eri tavalla kuin Suomessa, tämän vuoksi maahanmuuttajien seksuaalikasvatus on tärkeää. Vastaanottokeskuksissa järjestettävissä koulutuksissa tulee esimerkiksi käsitellä naisten seksuaalioikeuksia, lainsäädäntöä sekä myös seksuaalisten vähemmistöjen seksuaalioikeuksia. On hyvä kertoa että Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta tavastaan toteuttaa seksuaalisuuttaan toisten seksuaalioikeuksia kunnioittaen. Kaikilla ihmisillä on oikeus tasa-arvoon ja elämään ilman syrjintää sekä ketään ei saa syrjiä sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta kuten pakottaminen tai raiskaaminen on rikos, josta seuraa rangaistus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b).

Ammattilaisten tulee uskaltaa rohkeasti ottaa puheeksi seksuaalisen väkivallan teot myös poikien ja miesten kanssa työskennellessä. (Ritamo ym. 2012, 161.)

Terveystieteissä terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön, väestön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työn ja -toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden

terveysongelmien ehkäiseminen ja vahvistaminen. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on myös terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmisten voimavarojen kohentaminen terveyttä edistävällä tavalla. (L2010/1326).

Kuvio 1. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a).



Seksuaalikasvatus koskee jokaista ihmisiä, kaiken ikäisinä ja erilaisissa elämäntilanteissa. On tärkeää huomata, että seksuaalikasvatusta tarvitaan erityisesti elämän erilaisten kriisien sekä voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana. Opetuksessa on erityisesti tuotava esille sitä, että Suomessa seksuaalisuus nähdään hyvinkin positiivisena asiana, jossa keskeistä on toisen ihmisen arvostaminen ja kunnioittaminen. Kaikille kuuluva kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus on osa suomalaisen peruskoulutukseen kuuluvaa terveystiedonopetusta. Seksuaalikasvatustyö kuuluu olennaisesti hoitajien, lääkärin, terapeuttien ja opettajien päivittäiseen kohtaamiseen ihmisten kanssa. (Suomen seksologinen seura n.d; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015e).

2.6 Ammattilaisten tiedontarve

Seksuaalikäsitteiden käsittely on jokaisen terveysalan ammattilaisten työtä mutta kuitenkin näyttää siltä, ettei seksuaalisuuteen liittyvä osaaminen ole asia, joka selkeästi kuuluisi aina edes sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön koulutukseen. Hoitoalan henkilökunta ei selvästi miellä seksuaalisuutta osaksi hoitotyötä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarvitaan perus- ja täydennyskoulutuksissa lisää seksuaalisuuteen liittyviä opintoja, jotta ihmisen seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuuden tukeminen olisi osa sosiaali- ja terveysalan työtä. Seksuaaliterveyden opetusta käsittelevä selvitys osoitti, etteivät kaikki sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saaneet seksuaalisuuden tai seksuaaliterveyden opetusta. On kuitenkin huomattavaa, että seksuaalisuutta koskevat opinnot tai vapaasti valittavat opinnot olivat lisääntyneet sekä opettajat olivat aiheeseen enemmän koulutettuja kuin aikaisemmin. (Ritamo 2008, 12- 14.)

Raution 2005 tekemässä Terveiden edistämisen koulutusta sosiaali- ja terveysalalla käsittelevässä selvityksessä nousi esille se, että seksuaaliterveyden käsittely sairaanhoitajankoulutuksessa erosi painotukseltaan eri oppilaitoksissa. Useasti aihepiiri oli sisällytetty ammattiaineisiin, jolloin seksuaaliterveyden käsittely oli osittain riippuvaista opettajan mielenkiinnoista. Tutkimuksessa huomattiin seksuaalisuus olevan opetuksessa selkeimmin esillä käsiteltäessä hoitotyön perusteita ja ihmisen kasvua ja kehitystä. Opiskelijoiden oma seksuaalisuuden kohtaaminen oli pääosin vapaasti valittavien opintojen varassa. Opetusta tutkivat tulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen seksuaalisuuden opetuksessa on viimevuosikymmeninä edetty. Opetuksen laatu sekä määrä kuitenkin vaihtelevat runsaasti oppilaitosten välillä ja alalle valmistuneen asiantuntijan osaaminen on hyvin eritasoista. Seksuaaliterveyden opintokokonaisuuksien määrä on kasvanut eri oppilaitoksissa, mutta ongelmaksi koetaan se, ettei opetus tavoita kaikkia opiskelijoita. Opetuksen aihealueissa on puutteita ja opetus saattaa painottua vain tiettyihin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Seksuaaliterveyden opetus on yhä riippuvainen opettajan valmiuksista ja mielenkiinnosta opettaa kyseistä terveyden osa-alueita. (Ritamo 2008, 12–14.)

Viranomaisten suhtautumisessa maahanmuuttajiin on eroja. Terveystieteiden henkilöstön asenteita maahanmuuttajia kohtaan ei ole varsinaisesti tutkittu, mutta joissakin tutkimuksissa asiaa on sivuttu. Ozora tutkimuksessaan kertoo että maahanmuuttajat ovat kertoneet kokeneensa epäsuoraa syrjintää sekä kyllästymistä, joten maahanmuuttajat toivovat tasa-arvoisempaa kohtelua hoitohenkilökunnalta. Taavelan tutkimuksessa vuonna 1999 aiheesta Maahanmuuttajat ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa on huomattu, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on maahanmuuttajia-asiakkaitaan kohtaan asenteellisuutta, jopa rasistisuutta joka ei kuitenkaan välttämättä näy käytännön työssä. Myös monikulttuurisen hoitotyön opettajat ovat turhautuneet opettaessaan siihen, että joidenkin opiskelijoiden negatiiviset asenteet ulkomaalaisia kohtaan heijastuvat opetustilanteissa. (Sainola- Rodriguez 2009, 58.)

Professori Pirkko Meriläinen toteaa jo yli 20 vuotta vanhassa tutkimuksessaan, että jatkossa kulttuurisella hoitotyöllä on merkittävä osuus suomalaisessa hoitotyössä. Kulttuuristen tekijöiden huomioon otamisen arveltiin lisääntyvän sekä muista kulttuureista tulleiden potilaiden että työntekijöiden myötä. Jokaisessa Suomessa tehdyistä maahanmuuttajien hoitamiseen liittyvissä tutkimuksissa on noussut esiin tarvetta koulutukseen maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvissä asioissa. (Sainola- Rodriguez 2009, 13).

Useasti ammattilaiset kokevat haasteellisemmaksi työn maahanmuuttajien kuin muiden asiakkaiden kanssa. Tähän haasteellisuuteen voidaan tarttua kolmella tasolla, muun muassa lisäämällä hyvinvointipalvelujen ammattilaisten tietoja ja taitoa sekä tukea heidän mahdollisuuksia toimia maahanmuuttajien kanssa. Ammattiaisten tietojen ja taitojen lisäämisen edellytyksen on, että palvelujen johto organisoi tehtävät uudelleen. Jotta yhdenvertaisuus toteutuisi, tulisi palveluissa käyttää aina tarvittaessa tulkin apua tai konsulttiota. On huomattavaa, että myös myönteistä asennoitumista ja tmmärrystä maahanmuuttajia kohtaan tuli esille, ja työ maahanmuuttajien kanssa koettiin useasti myös palkitsevana ja kielitaitoa lisäävänä. (Sainola-Rodriguez 2009,66; Burchert & Härkäpää 2012.)

Hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen kuuluu, että he pystyvät kohtaamaan ja keskustelemaan potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista yhdessä asiakkaan kanssa. Kohdatessa asiakkaan seksuaalisuutta hoitaja joutuu pohtimaan myös omaa seksuaalisuutta. Peruslähtökohtana tälle toimintatavalle on, että ammattilainen on työstänyt omaa seksuaalisuuttaan yksityisenä persoonana ja hoitotyön tekijänä. Jos hoitohenkilökunnan ammattilainen on itse vaivaantunut ja kokee seksuaalisuudesta puhumisen hankalana, on hänelle usein vaikeaa myös seksuaalisuudesta puhuminen asiakkaan kanssa. Hoitajan oman seksuaalisuuden kohtaaminen tarkoittaa työskentelyä seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, arvojen, normien, asenteiden ja uskomusten kanssa. Hoitohenkilökunnan olisi siis hyvä pysähtyä miettimään esimerkiksi sitä, mitä itse ajattelee seksuaalisuudesta moninaisuudesta ja mitkä asiat tuntuvat mitkä tuntuvat itsestä vierailta, vaikeilta tai ahdistavilta. On erittäin tärkeää pystyä viestittämään potilaalle omalle persoonalla ja ammatitaidolla, ettei arvostele potilaan seksuaalisuutta vaan hyväksyy hänet ja hänen seksuaalisuutensa. Omien asenteidensa vuoksi työntekijä ei saa olla esteenä potilaan oikeudelle saada kysyä ja keskustella seksuaalisuudesta. Sairaanhoidajan ammattietiikan mukaisesti potilaan ja hoitajan toiminta hoitotyön seksuaaliohjaustilanteissa on luotamuksellista ja ammatilliseen vuorovaikutukseen perustuvaa. Seksuaalikäytännön käsittely vaatii siis ammatillista työtettä ja ammattietiikan noudattamista. Eettisistä arvoista tärkeintä on kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja pitää seksuaalista hyvinvointia tärkeänä ihmisen elämässä. Asiakasta ohjattaessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa on hyvä huomioida asiakkaan uskonnollinen ja kulttuurillinen tausta. Jos et kulttuuria tai uskonnollista taustaa tunne, voit kysyä esimerkiksi ”Miten haluatte seksuaaliterveyttänne käsiteltävän?”. On tärkeää säilyttää aina ammatillinen suhde asiakkaaseen. Ammatillisena on hyvä muistaa se, ettei jää yksin ahdistavissa ja vaikealta tuntuissa hoitotyön seksuaalisuutta koskevissa tilanteissa. Esimerkiksi keskustelu työkaverin kanssa edistää työssä jaksamista ja oppimista. Osaamisen lisääntymisen ja oman seksuaalisuuden kohtaamisen kautta saa taitoa ja rohkeutta keskustella seksuaalikäytännöistä. Uusien työntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden on hyvä keskustella perehdytyksen yhteydessä työpaikan seksuaaliterveyden edistämisen periaatteista. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Oman kulttuuritaustan vaikutuksen tiedostaminen, avoimuus sekä erilaisuuden kunnioittaminen ovat suurella roolilla eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa tehtävässä työssä. Ammatillainen voi parantaa valmiuksiaan maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa etsimällä tietoa asiakkaana olevan henkilön kulttuuritaustasta ja mahdollisuuksien mukaan osallistua aihepiiriä koskeviin koulutuksiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015e.)

3 POIKIEN JA MIESTEN SEKSUAALINEN KEHITYS

3.1 Seksuaalinen kehitys

Ihmisen seksuaalinen kehitys on koko elämän mittainen prosessi. Kuitenkin suurin kehitys seksuaalisuudessa tapahtuu murrosiässä ja jokaisen prosessi on yksilöllinen. Murrosiässä kehoon alkaa tulla paljon fyysisiä muutoksia mikä johtaa sukukypsyuteen. Fyysinen kasvaminen aikuiseksi murrosiän alettua kestää 4- 8 vuotta ja tuolloin myös psyykkisellä puolella tapahtuu kasvua. Murrosiässä olevan nuoren tunne-elämä on monesti ailahteleva. Tunteet vaihtelevat ilosta ja hyvistä hetkistä masennukseen ja toivottomuuteen. Tyttöillä murrosikä alkaa yleensä pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Murrosiän ikähaitari on aina kahdeksasta kahdeksaentoista ikävuoteen asti. Nuoren yksi haasteellisimmista kehitystehtävistä on oman kehon haltuunottaminen ja sen tuntemusten hallitseminen. Poikien murrosiässä näkyvin merkki on nopea kasvun pyrähdys, jolloin he voivat kasvaa vuodessa jopa kymmenen senttiä. Kengännumero kasvaa sekä kädet ja jalat venyvät. Kurkunpään laajentuminen aiheuttaa äänenmurroksen, jolloin ääni madaltuu ja äänentaso voi vaihdella. (Kinnunen 2001, 96 -97.)

Hiki- ja talirauhasten toiminta vilkastuu, minkä takia ihossa saattaa tapahtua muutoksia, kuten finni- ilmestyminen kasvoille ja selkään sekä hiusten rasvoittuminen. Ihon rasvaisuus ja hormonien aiheuttamat muutokset hien koostumuksessa saa sellaisetkin pojat huolehtimaan omasta puhtaudesta, jotka eivät aikaisemmin ole välittäneet suihkussa käymisestä tai vaatteiden vaihdosta. Murrosiän aikana poikien rinnat voivat hieman kasvaa ja tuntua aroilta. Tämä voi hämmentää jos he eivät tiedä että se on tavallista ja häviää parin vuoden sisällä. Sen taustalla ovat kehossa tapahtuvat hormonaaliset muutokset jotka saavat aikaan muutokset rinnoissa. Karvoitusta alkaa ilmestyä huuli- ja leukahaituvien lisäksi myös sukupuolielinten ympärille ja kainaloihin. Karvoituksen määrään vaikuttavat vahvasti myös perintötekijät. Hitaasti ja niukasti ilmaantuvat karvoitus voi olla murrosikäiselle pojalle arka paikka, mutta myös hyvin runsaan karvoituksen omaavat voivat joutua helposti silmäti- kuksi. (Kinnunen 2001, 96 -97.)

Miehen sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat kivekset, siemenjohtimet ja lisäsuokupuolirauhaset. Miehen suokupuolirauhanen on kives, ja sen tehtävänä on tuottaa mieshormoneja ja siittiöitä. Miehellä kiveksiä on kaksi kappaletta, kumpikin omalla puolella kivespussia. Kiveksien siementiehyissä syntyvät siittiöt ja kiveksen välisolut tuottavat mieshormoni testosteronia. Eturauhanen sijaitsee virtsarakon alapuolella virtsaputken ympärillä, ja eturauhanen tuottaa osan sperman nesteestä. Miehen ulkoiisiin sukupuolielimiin kuuluvat penis ja kivespussi. Penikset tehtävä on kuljettaa virtsa ulos kehosta, kuljettaa siittiöt emättimeen sekä olla miehen herkkä, nautintoa tuottava elin. Peniksessä on kolme pitkittäistä paisuuskudosta joissa on altaita, erektioissa veri pakkaantuu altaisiin. Siittimen päässä sijaitsee terska, jota suojaa esinahka. Useasti ennen murrosikää esinahka on kiinni terskassa tai se on niin kireä, ettei sitä pysty liikuttelemaan. Murrosiän aikana peniksen kasvaessa myös esinahka kasvaa ja irtoaa terskasta, jotta sen liikuttaminen on mahdollista. Peniksen alapuolella sijaitsee kivespussi, joka jakaantuu väliseinän avulla kahteen puoliskoon. Siittiötuotanto vaatii alhaisemman lämpötilan, siksi kivespussissa lämpötila on hiukan matalampi kuin muualla elimistössä. (Väestöliitto 2016e.)

3.2 Testosteroni, erektio ja siemensyöksy

Testosteronihormonilla on keskeinen rooli miehen seksuaalielämän kannalta. Testosteronin määrä vaikuttaa miehen seksuaaliseen haluun ja erektiotoimintaan. Vähäisen hormonierityksen seurauksena voi olla erektiohäiriötä tai seksuaalinen haluttomuutta. Iän myötä testosteronitasot laskevat luonnollisesti, joten silloin myös erektiohäiriöt yleistyvät. (Väestöliitto 2016e.)

Erektion syntyminen on monimutkainen tapahtuma, jossa osallisena ovat keskushermosto, autonominen hermosto, verenkierto, paisuvainen lihaksisto sekä erilaiset välittäjäaineet. Hermopäätteistä vapautuu erilaisia välittäjäaineita seksuaalisen halun ja stimulaation seurauksena, jotka aikaansaavat lihassolujen ja verisuonten rentoutumisen, jolloin verenkierto siirtimessä lisääntyy, paisuvainen täyttyy ja siitin paisuu. Laukeamisen yhteydessä lihakset supistelevat rytmikkäästi ja siemenneste purkautuu ulos. Erektiota voi olla voimakkuudeltaan eriasteisia ja tulla seurauksina monenlaisista ärsykeistä, esimerkiksi yölliset erektiot ovat tavallisia. (Väestöliitto 2016e.)

Siemensyöksy on tapahtumasarja jota hermosto säätelee. Peniksen koskettelu ja kiihottaminen vie viestin aivokuorelle häpyhermoa pitkin ja palaa takaisin aiheuttaen siemensyöksyn eli ejakulaation. Siemensyöksyssä siemenneste purkautuu siemenrakkuloista rytmisten lihassupistelun seurauksena virtsaputkeen, jonka jälkeen siemenneste purkautuu ulos virtsaputkesta virtsaputken suun kautta. Samaan aikaan mies voi kokea orgasmin. (Väestöliitto 2016e.)

3.3 Aikuisuus ja seksuaalisuus

Aikuisuuteen kasvaessa mies kasvaa myös sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen. Myönteinen suhtautuminen omaan sukupuolikokemukseen mahdollistaa myös oman seksuaalisuuden hyväksymisen. Tarpeiden, tunteiden sekä arvojen tunnistaminen on tärkeää sekä niiden julki tuominen. Mies saattaa kokea erilaisia tunteita sukupuolikokemuksensa sekä vaatimusten keskellä. Miehisyyden ja hoidon yhdistäminen saattaa tuntua haasteelliselta. Miehen seksuaalisuuteen liittyy myös runsaasti ennakko-odotuksia esimerkiksi seksin tarpeen ja määrän suhteen. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat siihen miten mies kokee itsensä seksuaalisesti. (Oma Terveys s.a.)

Yleensä keski-ikään tullessa mies on saanut vahvistusta ja itsevarmuutta. Mahdollinen vanhemmuus lasten kasvaessa saattaa muuttaa miehen suhdetta seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteensa. Keski-ikä tuo miehen seksuaalisuuteen muutoksia ruumiintoimintojen kautta. Seksuaalinen halu voi ilmaantua aikaisempaa harvemmin ja kiihottuminen vie enemmän aikaa, potenssi voi alkaa heiketä sekä erektioiden voima ja kesto vähenevät. (Oma Terveys s.a.)

3.4 Yleisimmät sukupuolitaudit ja ehkäisy

Sukupuolitaudit tarttuvat yleisimmin sukupuolikontaktissa. Tartunnan saannin mahdollisuus on myös veriteitse, eritteestä sekä suun tai peräsuolen limakalvoilta. Osa sukupuolitaudeista voi vaikeuttaa lisääntymistä ja hoitamattomina ne voivat aiheuttaa vakaviakin sairauksia. (Reunala ym. 2003, 83.)

Sukupuolitaudit ovat yleistyneet ulkomaanmatkailun seurauksena. Esimerkiksi kuppaa on todettu viime vuosina lähes kaksinkertainen määrä verrattuna 2000-luvun puoliväliin. Sukupuolitauteja tuodaan Suomeen eteenkin Venäjältä, Kaakkois-Aasiasta ja Thaimaasta. (Repo 2012.)

Sukupuolitaudit ovat bakteerien ja virusten aiheuttamia tartuntatauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa sukupuoliyhdyntäessä. Ne voivat tarttua siittimen, emättimen, peräaukon kautta tai suuseksin välityksellä. Suomen yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia ja kondylooma. Kuppaa, tippuri, sukupuolih herpes, hiv, Candida albicans-sieni, trikomonasalkueläin, hepatiitti B ja satiaiset tarttuvat myös sukupuoliteitse. Sukupuolitautilien oireita on muun muassa kirvelyn tunnetta virtsatessa tai tihentynyt virtsaamisen tarve, näppylöitä/haavaumia sukuelinten alueella, tai naisilla epätavallista kellertävämpi valkovuoto ja miehillä harmahtava tippavuoto. Myös niin sanottuja lisäoireita voi ilmetä, kuten väsymystä, kuumeilua, päänsärkyä, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, nivelkipuja sekä kutinaa sukuelinten alueella. Sukupuolitautilien tutkimus ja hoito ovat maksuttomia julkisessa terveydenhuollossa tartuntatautilain perusteella. Sukupuolitautilaisten voi hakeutua terveyskeskukseen tai sukupuolitautilien poliklinikalle oireiden ilmetessä tai aina suojaamattomien seksikontaktien jälkeen. (Karhumäki ym. 2010, 146.)

Osa sukupuolitautilien oireista vaihtelee miesten ja naisten välillä. Miehillä klamydian oireet voivat esiintyä virtsaputken kirvelynä ja vuotona tai lisäkiveksen tulehduksena. Kuitenkin puolet klamydiatartunnan saaneista miehistä on oireettomia. On hyvä tietää, että myös miehillä klamydia voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista. Tippuri aiheuttaa miehillä kirvelyä ja eritteen valumista virtsaputkesta, sekä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Tauti voi olla myös nielussa, jolloin se aiheuttaa kurkkukipua tai kirvelyä suussa. Tauti voi olla myös miehillä oireeton. Tippurissa oireet ilmenevät usein nopeammin kuin klamydiassa. Kondyloomassa syylämäisiä muodostelmia saattaa ilmaantua miehillä esinahkaan, terskaan, virtsaputkeen, kivespusseihin tai siittimen varteen. Usein nämä oireet ilmaantuvat samanaikaisesti. Siittimen varressa ne näyttäytyvät tummina pieninä kasvaimina, mutta yleensä ottaen ne ovat väriltään vaaleanpunaisia ja näkyvät selvästi. On hyvä muistaa, että kondylooma voi olla täysin näkymätön ja hoitamattomana saattaa lisätä syövän riskiä. Herpes sukuelinten alueella tarttuu ensisijaisesti suojaamattomassa seksissä, mutta myös kosketuksen välityksellä. Esitartunta on usein joko täysin oireeton tai vähäoireinen. Miehillä voi sukuelinherpeksessä esiintyä rakkuloita sukuelinten alueella esi-infektion aikana. Rakkulavaihe kestää yleensä neljästä kuuteen vuorokautta. Tämän esivaiheen jälkeen potilaille saattaa ilmetä kuumetta, pahoinvointia tai imusolmukkeiden suurentumista nivustaipeissa. Rakkulat parantuvat noin kolmessa viikossa ilman hoitoa. Virus voi oireettomanakin tarttua seksikumppaniin. (EuroClinix s.a.a).

Hoitamattomiin seksitautiteihin liittyy riskejä, joten ne on tärkeää hoitaa. On hyvä muistaa myös seksikumppanin hoitaminen samanaikaisesti ja ilmoittaa tartunnasta kaikille seksikumppaneille, tällä tavalla mahdollinen tartuntaketju pystytään katkaisemaan. Klamydiaa ja tippuria voidaan hoitaa antibioottikuureilla. Joitakin tauteja, kuten esimerkiksi HIV:iä, ei pystytä parantamaan vaan niitä hoitetaan oireita lievittäväillä hoidoilla. Kondomin käyttöä on hyvä jatkaa siihen saakka, ennen kuin molemmat ovat käyneet seksitesteissä. Seksitestien tulosten saatua kondomin käytön voi jättää pois,

tällä tavalla kondomin käytöstä luopuminen on turvallisempaa sekä välttää mahdollisilta jatko-ongelmilta. (Väestöliitto 2016f.)

Ensisijainen ehkäisymenetelmä on aina kondomi, koska se on ainoa tapa suojautua sukupuolitaudeilta sekä oikeaoppisesti käytettynä se suojaa tehokkaasti myös raskaudelta. Tuplaehkäisy tytön ja pojan välisissä yhdynöissä on tehokkain. Tuplaehkäisyllä tarkoitetaan sitä, että kondomin lisäksi käytössä on myös jokin muu raskaudenehkäisymenetelmä. Jos raskaudenehkäisy ei onnistu tai toimi odotetulla tavalla tytön ja pojan välisessä seksitilanteessa, jälkiehkäisytabletti kannattaa muistaa. On kuitenkin huomioitava, että jälkiehkäisytabletti ei suojaa seksitaudeilta. (Tiitinen 2015.)

Turvaseksillä tarkoitetaan seksiä, jossa sukupuolielimet eivät ole kosketuksissa toisiinsa. Tällä tavalla se suojaa ei-toivotuilta raskauksilta ja sukupuolitaudeilta. Seksi kondomin kanssa, itsetyydytys sekä pidättäytyminen genitaalisesestä seksistä luokitellaan turvaseksiksi. Kun molemmat kumppanit haluavat pitää itsestään huolta ja suojautua mahdollisilta sukupuolitaudeilta, turvaseksi on hyvä ja turvallinen vaihtoehto. Jotta turvaseksi toteutuisi, oli tärkeää keskustella kumppanin kanssa ja päättää yhdessä turvaseksin harrastamisesta sekä miettiä mikä on juuri teille sopivin suojakeino. Turvaseksiä on siis kaikki seksuaalinen hyväily ja koskettelu, missä sukupuolielinten limakalvot eivät kosketa toisiaan. Turvaseksi luokitellaan siis yhdyntä huolellisesti kondomia käyttäen, suuseksi kondomia käyttäen, käsillä koskettelu, itsetyydytys, katseleminen, suuteleminen, huulilla ja kielellä hyväileminen ja hierominen. (Euroclinx s.a.b.)

Savon Sanomissa marraskuussa 2016 julkaistussa lehtiartikkelissa, kerrotaan että suomalaisten miesten sterilointimäärät ovat kasvussa. Yli 49 prosenttia hedelmättömyyteen takaavasta hoidosta tehdään jo miehille. Sterilointi määrät ovat huomattavasti kasvaneet verrattaessa esimerkiksi vuoteen 2000, jolloin miesten prosenttiosuus oli vain 20 prosenttia. Tämä kertoo artikkelin mukaan siitä, että pariskunnat keskustelevat enemmän siitä kumpi steriloidaan. Myös julkinen keskustelu sterilisaatiosta on etenkin lisännyt miesten halukuutta toimenpiteeseen. Kumminkin sterilisaatioiden kokonaismäärä on kumminkin laskenut huomattavasti 1990-luvulta, ja tämän ajatellaan johtuvan siitä että lapsia hankitaan enemmän myöhemmällä iällä sekä ehkäisymenetelmien lisääntyminen. Usealle tulee yllätyksenä se, ettei tähän toimenpiteeseen pääse kuka tahansa vaan laki määrittää sille perusteet jotka tulee erikseen perustella lääkärille. Miehille toimenpide suoritetaan katkaisemalla tai tukkimalla siemenjohtimet. Sterilointiin suostuttaessa täytyy olla varma, että lapset on jo tehty. (Elo 2016.)

Sanomalehti Kalevassa artikkelissa 2016, kerrotaan siitä, että miesten hormonaaliseen ehkäisyyn valmistamiseen ja käyttöönottamiseen menee vielä aikaa. Asia on turhauttava, koska miesten hormonaalisesta ehkäisystä on puhuttu jo kymmeniä vuosia sekä kysyntää sille olisi kovasti. Artikkelissa on haastateltu emeritusprofessori Ilpo Huhtaniemeä Imperial College Londonista, jonka mukaan tuotteen valmistumista hidastaa raha sekä biologia. Rahallisesti ongelmana on se, etteivät lääketehaat ole innokkaita rahoittamaan tutkimusta joka pohjautuu testosteroniin jonka myötä pelot sivuvaiku-

tuksista ovat suuria. Huhtaniemi toteaa, että miesten ehkäisy on biologisesti ajateltuna ymmärrettävästi vaikeampaa verrattaessa naisiin. Kuukaudessa nainen kehittää yhden munasolun kuukaudessa kun taas mies tuottaa tuhat siittiötä joka sydämen lyönnillä. (Wallenius 2016.)

Elämän yksi tärkeimmistä suhteista on parisuhde. Parisuhteen voidessa hyvin henkinen hyvinvointimme lisääntyy ja tämä heijastuu myös läheisiimme. Parisuhteessa voidaan nähdä monenlaisia vaihteita. Yleensä ensimmäisenä on jonkinlainen voimakkaan kiinnostuksen, rakastumisen tai jopa hullaantumisen vaihe, jolloin kumppani nähdään vahvasti positiivisessa valossa. Tätä rakastumisen alkuvaihetta seuraa itsenäistymisvaihe, joka on mahdollinen vain sitoutuneessa suhteessa. Usein tässä vaiheessa haetaan rajoja kumppanuudelle sekä havaitaan kumppanissa uusia piirteitä. Viimeisenä vaiheena puhutaan rakkausvaiheesta, jossa on kyse todellisen itsen ja toisen kohtaamisesta ja hyväksymisestä. Täytyy osata rakastaa ensin itseään ennen kuin voi rakastaa toista ihmistä. (Väestöliitto 2016d.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYYSI

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tarvitsemme mahdollisimman paljon monipuolista sekä tutkittuja aineistoja. Opinnäytetyöprosessin alussa suoritimme aiheesta haun käyttäen apuna koulun kirjaston asiantuntevaa työntekijää, joka opasti meitä hakukoneiden käytössä. Haimme suomenkielisiä tutkimuksia nelli-portaalista käyttämällä sanoja: maahanmuuttaja pojat ja miehet, seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen. Kansainvälisten lähteiden saamiseksi haimme tutkimuksia cinahlista sanoilla immigrant boy's and men's sexuality and sexuality care.

Opetusmateriaalin tehtävä on tukea oppimista ja opiskelua. Kun tehdään oppimateriaalia, on hyvin tärkeää miettiä, millaista opetusmateriaalia valittujen opetusmuotojen tueksi tarvitaan. Hyvä opetusmateriaali monipuolistaa ja havainnollistaa opetusta ja tukee opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun. Materiaali voi olla joko opettajan itse tekemää tai valmista materiaalia. Toisten tekemää materiaalia käyttäessä on tärkeää ottaa huomioon tekijänoikeussäädökset. Materiaalia suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota sen määrään sekä laatuun. Suuri määrä opetusmateriaalia ei takaa välttämättä hyvää oppimista, liika materiaalin määrä voi jopa vaikeuttaa oppimisprosessia. Laadukkaan opetusmateriaalin piirteitä on saatavuus, soveltuvuus kohderyhmälle, oppimisen tukeminen, sisällön luotettavuus ja ajantasaisuus. (Lappeenrannan teknillien yliopisto 2009, 22.)

Opinnäytetyön opetusmateriaalin arvioijina käytämme muutamaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ja opiskelijaa. valmistajina ollaan tyytyväisiä, että materiaalia arvioi useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja opiskelija. Voidaan näin hyödyntää heiltä saatua palautetta ja tehdä opetusmateriaalista sitä käyttävien tarpeiden mukainen ja näköinen.

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sen esittämistä, millaista tietoa jostain rajatusta aiheesta on jo olemassa. Katsauksia tehdään eri tarkoituksiin, sen vuoksi niiden tekotavat ja nimitykset eroavat heidän toisistaan. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen erilaiseen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrälliset meta-analyysit. Vaikka kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita, ne perustuvat samanlaisiin osiin; kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty looginen päätelmä sekä analyysi. Kuitenkin jokaisella katsaustyyppillä on pieniä eroja katsauksen tarkoituksen, aineistohankinnan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta. Kirjallisuuskatsaukset voi olla esimerkiksi artikkeleita, esitelmiä tai vaikka yksi opinnäytetyön osa, jossa käydään läpi mitä tarkasteltavasta ilmiöstä jo tiedetään. Opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuus hahmottuu kirjallisuuskatsauksen avulla. Katsauksen avulla saadaan selville, miten paljon aihepiiristä on olemassa tutkimustietoa, millaisista näkökulmista aihetta on tutkittu ja millä menetelmillä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet käsitellään opinnäytetyön niin sanotussa teoreettisessa viitekehyksessä joka perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Tämä teoreettinen viitekehys löytyy jokaisesta opin-

näytetyöstä, jossa määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Teorettinen viitekehys on kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan opinnäytetyön käsitteellistä taustaa ja miten tekeillä oleva opinnäytetyö liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (JAMK 2016b.)

Kirjallisuuskatsauksen kohdalla termillä kirjallisuus tarkoitetaan laajasti kirjallista lähdeaineistoa, kuten kirjallisuutta, tieteellistä tutkimusta tai ammattikirjallisuutta. Kirjallisuuskatsausta tekevälle yksi keskeisimmistä lähdeaineistoista voi olla alan johtavat kansainväliset lehdet. (Salminen 2011,31.) Kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä yksi yleisimmin käytetyistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä pidetään yleiskatsauskena ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, tällä tavalla tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa voidaan luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tässä katsaustyyppissä myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa tai meta-analysissä. Kuvailevakatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyön opetusmateriaalia arvoi muutama sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja opiskelija. Opetusmateriaalin arvioi kättilö Hanna Tuppurainen, terveydenhoitotyön tutkintovastaava Liisa Karhumaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja röntgenhoitaja -opiskelija Martta Sofia Närhi. Opetusmateriaalin valmistajina ollaan tyytyväisiä, että materiaalia arvioi useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja opiskelija. Voidaan näin hyödyntää heiltä saatua palautetta ja tehdä opetusmateriaalista sitä käyttävien tarpeiden mukainen ja näköinen.

4.3 Opetusmateriaalin tekeminen ja käyttö

Terveysaineistoissa laatu on konkreettisesti sitä, että opetusmateriaali tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja antaa oikeaa tietoa. Laadukas terveysaineisto on hyvin tehty. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

Seuraavassa kuviossa on avattuna terveysaineiston standardit, kriteerit ja oleelliset kysymykset.

Kuvio 2. Opetusmateriaalin laatukriteerit (Rouvinen-Wilenius 2007.)



Rouvinen-Wilenius (2007) määrittelee valmistamassaan terveysaineistooppaassaan tuotteen laatu-kriteerit seitsemään standardiin, joiden avulla rupesimme pohtimaan materiaalin valmistusta. Standardit jaetaan kahteen osaan: terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen ja aineiston sopivuus kohderyhmälle. Terveyden edistämisen näkökulmasta aineiston pitää välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, sillä täytyy olla selkeä ja konkreettinen terveyden- ja hyvinvoinnin tavoite sekä aineiston pitää motivoida yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Standardeissa 5-7 käsitellään aineiston sopivuutta kohderyhmälle. Näissä mietitään sitä, kuinka aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita ja sitä herättääkö aineisto mielenkiinnon ja luottamuksen.

Opetusministeriön verkkolehdestä on käsitelty verkkoaineiston yleistymistä opetusmateriaalina. Verkkoaineistosta on tullut tärkeä lisä opetukseen ja datatykit ovat yleistyneet luokissa nopeasti ja niitä käytetään myös interaktiivisten liitutaalujen yhteydessä. Digitaalisoitumisen myötä verkko-opetuksen esityksissä käytetään enenemässä määrin katkelmia tai osia julkaisuista teoksista. Tekniika mahdollistaa myös kuvien, tekstien ja ohjelmien liittämistä esityksiin. Digitaalinen käyttö mahdollistaa PowerPoint-esityksen jakelun verkossa. (Opetusministeriön verkkolehti 2006.)

Heijastamalla opetusmateriaalia valkokankaalle saadaan kuulijoiden näköaisti aktivoitua ja näin tehostettua opetusta. PowerPoint-esitys on hyvä väline tukemaan opettajan puhetta, mutta ei kuitenkaan kilpailemaan sen kanssa. Kuuntelu on huomattavasti intensiivisempää silloin, kun opettaja puhuu suoraan yleisölle. PowerPointia käyttäessä on hyvä muistaa, että se toimii vain apuvälineenä oppimisen tukena. Jos opettaja heijastaa ja tekstittää koko esityksen, voi se kuulijoissa aiheuttaa sekaannusta niin, että ei tiedä kuuntelisiko puhetta vai katsoisiko heijastettua tekstiä. Jos kuuntelija haluaa tehdä muistiinpanoja kuuntelun ja katselun lisäksi, niin hänen tulisi keskittyä kolmeen asiaan yhtä aikaa. Powerpoint-esitystä tehdessä on hyvä pohtia mm. seuraavia asioita: tekstin määrä ja keskeinen sisältö, näkyvätkö kaikki tekstit, ehtivätkö esittäjä esittää ja kuulijat lukea tekstin, mihin kysymyksiin kalvo vastaa. (Hiidenmaa 2008.)

Koulun opetuksessa powerpointin käyttö opetusmateriaalina on yleistynyt. Esitykset suunnitellaan tukemaan oppilaiden oppimista. Jos Powerpoint on ainoa opetuksessa käytettävä materiaali, täytyy sen tukea kaikkia oppimisprosessin vaiheita. Kun tuetaan oppijan motivaatiota ja orientoitumista, voidaan powerpointissa tarjota tiivistetty kokonaiskuva aiheesta, johdattaa aiheeseen tai tuetaan materiaalin avulla hoksaamaan oppijan tietämyksen tarve. Omaksumisvaiheessa täytyy esittää opittavan kokonaisuuden kaikki olennaiset piirteet sekä auttaa oppijaa ymmärtämään, analysoimaan ja selittämään opittavaa asiaa. Kun päästään tiedon käyttämisvaiheeseen on materiaalin tehtävä stimuloida oppijaa kyseisen tiedon kokeilemiseen ja käyttämiseen. Riippuu työn tavoitteesta ja luonteesta millaista materiaalia tarvitaan. Tällöin PowerPoint voi esimerkiksi auttaa motivoinnissa ja aiheeseen orientointivaiheessa. (Hiidenmaa 2008, 26–27.)

Hyvän opetusmenetelmän on katsottu lisäävän oppijan motivaatiota ja se antaa sekä opettajalle ja oppijalle palautetta. Hyväksi koettu opetusmenetelmän ansiota oppija oppii myös opetettavan aiheen lisäksi kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisutaitoja, tiedon käsittelyä ja muokkaamista sekä keskustelutaitoja. (Knuutila ja Virtanen 2001, 11- 12.)

Aineiston sopivuutta kohderyhmälle voidaan arvioida tarkastelemalla sitä miten aineisto palvelee sen tulevan käyttäjäryhmän tarpeita sekä miten se herättää mielenkiintoa, luottamusta ja minkälaisen tunnelman materiaaliluo. Materiaalia arvioitaessa on myös tärkeää huomioida sen julkaisuformaatti, aineistomuoto ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2007).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille maahanmuuttaja poikien ja – miesten seksuaaliterveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön valmiuksia maahanmuuttaja poikien – ja miesten seksuaaliterveyden edistämisessä. Maahanmuuttajan ammattillinen, laadukas kohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edistää pitkällä aikavälillä asiakkaan sopeutumista ja kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (1129/2014 §2) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon opintoihin kuuluu opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä sekä olennaista siinä on soveltava kehittäminen. Opinnäytetyön tekeminen on luova, tavoitteellinen ja suunniteltu työprosessi, ja siihen kuuluvat ideointi, pohdixselu, harharetkeily, tavoitteellinen ajankäyttö ja lyötämisen riemu sekä oivallukset. Opinnäytetyö prosossin aikana tunteet voivat vaihdela epävarmuudesta ja turhautuneisuudesta työn iloon saakka. Opinnäytetyöprosessi on opiskelijan oma työprosessi, jonka vaiheita ohjaushenkilöstö tukee, ohjaa ja arvioi. (Venhovaara 2016.)

6.1 Opinnäytetyön aloitusvaihe

Opinnäytetyön tekemisessä ensimmäinen vaihe on aiheen löytäminen. Työn aiheen tulisi olla sellainen, jonka aikana opiskelija voisi soveltaa ja syventää omaa ammatillista osaamistaan. Aiheen valinta, rajaus ja ongelman määrittäminen muodostavat tärkeän työvaiheen opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön toimeksianto sekä muoto vaikuttavat siihen, tehdäänkö työ yksilötyönä, kahden tai useamman opiskelijan ryhmätyönä. (Venhovaara 2016.)

Aloitusvaihe on hankkeen alkuun paneva voima. Aloitusvaihe sisältää ilmaistun kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä ajatuksen mukana tulevista toimijoista ja heidän osallistumisesta ja sitoutumisesta työskentelyyn. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa on tärkeää keskustella yhdessä niistä asioista, joilla on merkitystä työskentelyn onnistumisessa. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön aihe maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistäminen nousi esille opinnäytetyötä ohjaavan opettajan esittämänä. Kiinnostuimme aiheesta heti ja koimme sen omaksemme. Halusimme aiheen olevan sellainen josta koimme itse tarvitsevamme lisää tietoa ja että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä tulevaisuuden ammattissamme. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa mietiskelimme ajatuksissamme paljon aihetta. Opinnäytetyön aloitusvaiheeseen kuuluu myös aiheenrajaaminen, joten teimme päätöksen, että keskitymme opinnäytetyössä ainoastaan poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämiseen. Tämä päätös syntyikin yllätävän helposti, koska osa opiskelutovereista alkoi tekemään opinnäytetyötä maahanmuuttaja naisten seksuaaliterveyden edistämisestä. Aloitusvaiheessa meidän innostusta lisäsi erityisesti se, että muutamissa tutkimuksissa nousi esille se että kyseistä aihetta on hyvin vähän tutkittu ja siitä kaivataan paljon tietoa. Opinnäytetyön aloitusvaiheen käynnistimme suorittamalla haun koulun kirjaston ammattitaitoista henkilökuntaa apuna käyttäen. He neuvoivat ja opastivat meitä hakuen tekemisessä ja avainsanojen löytämisessä. Hakukoneina käytimme Nelli-portaalia, Suomen kirjastojen yhteistietokanta Melindaa, lehtitietokantaa Medic ja Googlea. Aihekuvausta varten poimimme tärkeimmistä tutkimusta tietoa ja esitimme aihekuvauksen joulukuussa 2015.

Työn alkuvaiheessa pääsimme onneksemme osallistumaan MAUSTE -hankkeen järjestämälle maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen kurssille. Tuo kurssi oli useamman kuukauden kestävä koulutus, jossa paneuduttiin monipuolisesti ja syväle maahanmuuttajan seksuaalisuuteen. Kursilla luennoi alan huippu asiantuntijoita ja kävimme aiheiden pohjalta mielenkiintoisia keskusteluja. Ryhmään kuului niin meitä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, opettajia ja työntekijöitä. Tuolta Mauste -koulutuksessa saimme paljon arvokasta tietoa aiheesta maahanmuuttajien kanssa työskenteleviltä kouluttajilta ja vastaanottokeskuksessa työskenteleviltä kurssikavereilta. Kurssi antoi hyvät eväät meille opinnäytetyön aloitukseen ja työstämiseen.

6.2 Opinnäytetyön suunniteluvaihe

Opinnäytetyön hyväksytyn aihekuvauksen jälkeen jatketaan työskentelyä ja tehdään työsuunnitelmaa nimetyn ohjaajan ohjauksessa. Työsuunnitelma ohjaa ja auttaa työn toteutuksessa ja siihen kirjoitettava teksti siirtyy pääosin lopulliseen työhön. Työsuunnitelma tekeminen alkaa järjestelmällisellä tiedonhaulla. Tässä vaiheessa opiskelija kartuttaa oman asiantuntijuutensa lisäksi jo olemassa olevaa tietoa aiheesta eri lähteistä ja muodostaa tällä tavalla työhön tietoperustaa. Tiedonhankinta on keskeinen prosessi, sillä löydetyt lähteet vaikuttavat opinnäytetyön rajautumiseen. (Venhovaara 2016.)

Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytetyösuunnitelma. Tästä opinnäytetyön suunnitelmasta tulee löytyä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, materiaalit, aiheet, tiedonhaku menetelmät ja dokumentointitavat. Samalla on syytä kertoa mahdollisten mukana olevien toimijoiden tehtävät ja vastuut. Opinnäytetyöaloitus- ja suunnittelu vaiheessa tekijät eivät pysty suunnittelemaan tarkasti työskentelyn kaikkia asioita vaan vasta osittain. Tässä suunnittelu vaiheessa on tärkeää, että työskentely on mahdollisimman hyvin suunniteltu. (Salonen 2013, 17.)

Aloitusvaiheessa tekemämme haun ja aihekuvauksen esittämisen sekä analysoinnin jälkeen, aloimme kirjoittamaan tekstiä sekä miettimään mitä tutkimuksia työssä käytämme. Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa meillä oli paljon käynnistymisvaikeuksia ja emme tienneet minne suuntaan alamme opinnäytetyötämme tekemään. Suunnitelma vaiheessa tunsimme suurta epävarmuutta siitä, kuinka opinnäytetyö prosessi etenee ja saammeko aikaan järkevästi luettavaa tekstiä. Saimme kumminkin tsemppiä, ja meitä auttoi paljon opinnäytetyötä ohjaavan opettaja, joka antoi meille paljon rakentavaa neuvoa sekä arvokasta ohjausta. Suunnitelma vaiheessa asetimme päivämäärän jolloin työsuunnitelma tulisi esittää. Työsuunnitelmavaiheessa emme pysyneet suunnitellussa aikataulussa, mikä osittain vaikutti meidän motivaatioomme. Työsuunnitelmaa aloittaessa meidän tarkoitus oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuksi 2016. Näin ei kumminkaan käynyt. Saimme työsuunnitelman valmiiksi pitkän työskentelyn jälkeen, ja esitimme sen helmikuussa 2017. Tästä työsuunnitelma seminaarista saimme arvokasta palautetta opiskelijoilta ja opettajilta työmme aiheen tärkeydestä ja siitä miten olemme saaneet työtä eteenpäin aikatauluhaasteista huolimatta, nämä kommentit antoivat virtaa saattaa työtä eteenpäin ja kohti loppu rutistusta. Tuon työsuunnitelman esittämisen jälkeen asetimme opinnäytetyön valmistumisen tavoitteeksi kevään 2017.

6.3 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Opinnäytetyön toteutusta ohjaa työsuunnitelma, jonka mukaisesti työtä tehdään ja raportoidaan ammattialalle sopivassa muodossa. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä kerätään aineisto ja analysoidaan se, tämän jälkeen kirjoitetaan tulokset sekä viimeistellään työ lopulliseen muotoon. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää jatkuvaa työprossin vaiheiden dokumentointia. Tällä dokumentoinnilla pystyy pitämään kokonaisuuden hallinnassa ja auttaa työn muotoutumisessa asetettujen työntavoitteen mukaisesti. Tällä tavalla pystyy myös helpottamaan työn luotettavuuden arviointia opinnäytetyön loppuvaiheessa. Työssä pohditaan lisäksi oman asiantuntijuuden kehittymistä. Opinnäytetyön raportti on tärkeää kirjoittaa sillä tavalla, että lukija pystyy seuraamaan työvaiheiden etenemistä ja ymmärtää työssä tehtyjä valintoja. (Venhovaara 2016.)

Työstövaihe on opinnäytetyössä toiseksi tärkein vaihe heti suunnitteluvaihteen jälkeen. Tässä vaiheessa toimijat työskentelevät ahkerasti jopa päivittäin kohti yhdessä sovittua tavoitetta tai tuotosta. Työstämisen vaiheessa selkenevät kaikki opinnäytetyön osatekijät, materiaalit ja aineistot. Tämä vaihe voi olla tekijöille vaativa ja jopa raskaskin, mutta ammatillisen oppimisen kannalta se on tärkeä vaihe. Työstämisessä aktivoituvat suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikuttavuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Sen myötä tässä vaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat oleellisessa osassa kehittämishankkeen onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmista. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa etsimme lisää tutkimustietoa sekä kasvatimme teoriaosuutta. Tätä teoretietoa hankimme tehdyistä tutkimuksista, kirjoista, artikkeleista ja internetistä. Teoriatiedon olessa halutullamme tasolla aloimme tässä opinnäytetyön toteutusvaiheessa tekemään työmme tuotosta eli opetusmateriaalia. Opetusmateriaalin tekemistä valmistellessa teimme suunnitelman työnjaoista, aikataulusta ja aloimme tekemään opetusmateriaalia Google Docsin välityksellä. Google docs osottautuikin hyväksi välineeksi tehdä työtämme eteenpäin, koska emme välimatkojen ja aikautaulujen vuoksi päässeet sitä joka kerta yhdessä tekemään. Työn toteutusvaiheessa myös yhteydenpitoimme toisiinsa kasvoi entisestään, kerroimme viestein ja sähköpostin välityksillä ajatuksistamme ja myös delegoimme tosille tehtävää. Opetusmateriaalia tehdessä haasteeksi nousivat, se että halusimme opetusmateriaalin olevan helposti luettavaa ja tiivis paketti tietoa. Kun suuntasimme opetusmateriaalin alan opiskelijoille ja ammattilaisille ajattelimme heillä kumminkin olevan jonkin verran pohjalla tietoa, esimerkiksi pojan/miehen anatomiasta ja seksuaalisuudesta yleensä. Opetusmateriaalin raakaversion saatua valmiiksi, lähetimme sen opinnäytetyön ohjaajallemme luettavaksi ja saimme arvokasta sekä työtä edistävää palautetta. Opinnäytetyö ohjaamme kehoitti meitä muuttamaan opetusmateriaalin asiasisällön järjestystä sekä ulkomuotoa. Opetusmateriaaliin halusimme myös joitakin kuvia opinnäytetyön aiheeseen liittyen, joten olimme yhteydessä taitavaan piirtäjään luokkakaveriimme Selja Puolitaipaleeseen. Keskustelimme Seljan kanssa opinnäytetyömme aiheesta ja siitä, minkälaisia kuvia opinnäytetyöhön halusimme, ja Selja Puolitaival ystävällisesti suostui yhteistyöhömmme.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoina olemme huomanneet että maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä koskevaa kurssia ei kuulu kättilön- ja sairaanhoitajan koulutukseen. Sairaanhoitaja koulutuksessa myös seksuaalisuutta sivutaan hyvin pienessä määrin sekä poikien- ja miesten seksuaalisuuden huomiointi jäi hyvin vähäiseksi. Koemme, että sosiaali- ja terveysalan ammatissa tarvitsimme lisää tietoa seksuaalisuudesta ja maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisestä. Halusimme tähän asiaan muutosta, joten valmistamamme opetusmateriaali on vappasti käytettävissä. Sosiaali- ja terveysalan työtä tehdessä olemme tavanneet yhä enemmän ja enemmän maahanmuuttajia taustaisia henkilöitä, joten mielestämme on tärkeää käydä aihetta läpi jo koulussa.

6.4 Opinnäytetyön arviointivaihe

Viimeisessä vaiheessa toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta. Viimeistelyvaihe voi kestää yllättävänkin kauan, joten siihen on syytä varata tarpeeksi aikaa. Myös vaiheen vaativuus tulee useasti myös yllätyksenä opinnäytetyön tekijöille. Tässä arviointi vaiheessa viimeistellään tuotosta ja raporttia. Tässä arviointi vaiheessa myös tapahtuu usein tuotoksen esittelyä ja sen arvioinnin läpi käymistä yhteistyötahojen kanssa. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyön arviointi perustuu sekä opinnäytetyön prosessiin sekä tuotokseen. Savonia- ammattikorkeakoulussa käytetään kaikille tutkinto-ohjelmille yhteisiä arviointikriteerejä. Arvioinnissa paneudutaan aiheen valintaan, työsuunniteluun, työn loogisuuteen, työn työelämälähtöisyyteen, opinnäytetyönprosessiin ja ammatilliseen kasvuun. Lopullisen opinnäytetyön arvioinnin tekevät ohjaava opettaja sekä yksi tutkinto-ohjelman määrittelemä arvioija. Tämän lisäksi työtä arvioivat tekijät itse, opponentit sekä toimeksiantaja. (Venhovaara 2016.)

Opinnäytetyön viimeisessä kohdassa eli arviointivaiheessa näytimme tekemäämme tuotosta valitsemillemme alan opiskelijoille ja ammattilaisille. Saimme heiltä palautetta sisällön tiiviystä, kuvien puutteesta ja opetusmateriaalin värimaailmasta. Nämä palautteet olivat meille tärkeitä. He kommentoivat opetusmateriaalia vaikuttavaksi ja mielenkiintoiseksi luettavaksi, joka herätti kiinnostusta lukea ja opiskella asiasta lisää. Ennen kaikkea alan ammattilaiset palautteessaan mainitsivat, että tietoa tarvitsee lisää aiheeseen liittyen. Heiltä saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia opetusmateriaaliin sisältöön sekä ulkoasuun. Tekemiemme muutosten jälkeen esittelimme heille vielä viimeistellyn ja päivitetyn version, josta saimme paljon positiivista palautetta. Myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja antoi samanlaisia kehittämisideoita raakaversion pohjalta. Näiden palautteiden pohjalta oli hyvä tehdä opetusmateriaalista tarpeiden täyttävä.

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa viimeistelimme siis opinnäytetyötä ja opetusmateriaalia halutun näköiseksi. Pohdimme opinnäytetyötä prosessina yhdessä, teimme itsearviointia yhdessä ja erikseen. Itsearviointia tehdessä nousi useasti esille se, että kuinka tämä opinnäytetyö prosessi onkaan kasvattanut meitä ihmisinä ja opiskelijoina.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin analysointi

Opinnäytetyö prosessina antoi meille suuren mahdollisuuden kehittää itseämme entistä valmiimmiksi sosiaali – ja terveysalan ammattilaisiksi. Työn aihetta käsitellessä ja lukiessa olemme saaneet siitä valtavasti uutta ja tarpeellista tietoa. Työ on lisännyt erityisesti meidän tietouttamme poikien ja miesten seksuaalisuudesta sekä maahanmuutosta, pidämme tätä saamamaamme tietoa erittäin arvokkaana osaamisena.

Työn alkuvaiheessa aloitimme SWOT-analyysin tekemisen, johon olemme koonneet opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Näitä asioita oli tärkeä pohtia työnjokaisessa vaiheessa, ja mielestämme SWOT-analyysin kautta niitä oli mahdollista pohtia hieman syvemmin sekä jakaa näitä asioita meidän tekijöiden välillä. Tässä alapuolella on meidän SWOT-analyysi taulukko, jonka halusimme myös muille nähtäväksi, koska koimme erityisesti merkittävänä korostaa sieltä työn vahvuuksia ja mahdollisuuksia.

TAULUKKO 2. SWOT-ANALYYSI

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajankohtainen aihe • opinnäytetyöntekijät osallistuvat maustehankkeen koulutukseen • laadukas yhteistyö ohjaajan kanssa • opinnäytetyön tekijät innostuneita teemmään työtä ja heidän kiinnostus aiheeseen 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiheen arkaluontoisuus • aihe vähän tutkittu • Sovittaa yhteen opiskelijoiden kiireelliset aikataulut • Toinen opinnäytetyön tekijöistä vaihtanut koulutusohjelmaa
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kehittää maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyttä • Antaa tietoa aiheesta alan ammattilaisille • Antaa opettajalle hyvä tietopaketti alan opiskelijoille • osana valtakunnallista hanketta • työlle selkeä tarve • parantaa työntekijöiden työllistymistä • nostaa työn aihe suuremman tutkimuksen pariin 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulujen viivästyminen • luotettavan tiedon hankinta • työn hyödyllisyys • opetusmateriaalin laadukkuus • aikautalu • kommunikointi

Opinnäytetyön tekeminen oli suunniteltua pidempi, mielenkiintoinen ja vaihderikas prosessi. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa opinnäytetyön prosessin hahmottaminen tuntui haastavalta sekä mitä mihinkin vaiheeseen kuului. Olimme koulussa käyneet kehittämistyön pohjalle kurssin terveystieteen tutkimus ja kehittäminen, ja tästä kurssista saimme paljon apua työn aloitusvaiheeseen. Työn tekeminen tuntui ajoittain haasteelliselta ja jopa mahdottomalta, mutta tästä ajatuksesta päästyä työtä teki eteenpäin hyvillä mielin. Työn aloitusvaiheessa olimme samalla luokalla, mutta tiemme erkanivat opinnäytetyöprosessin aikana eri luokille sekä opinnäytetyön loppupuolella vielä eri paikkakunnille. Opinnäytetyön tekemiseen sai aina uutta puhtia, kun kertoi esimerkiksi työkavereille aiheesta. Useimmat olivat erittäin innostuneita ja kiinnostuneita kuulemaan lisää, ja tätä kautta saimme lisää motivaatiota jatkaa työn työstämistä eteenpäin. Opinnäytetyö tekeminen opetti meitä myös työskentelemään asioiden parissa pitkäjänteisemmin. Opinnäytetyöprosessin venyessä suunniteltua pidemmäksi olisimme ajoittain myös kaivanneet apua jo tietotekniikan tunteilta. Henkilökohtaiset näkemyksemme opinnäytetyön tekemisestä olivat hyvin samankaltaisia, joten ongelmia päätöksen teosta ei juurikaan tullut opinnäytetyön prosessin aikana. Aikataululliset haasteet olivat opinnäytetyömme suurin ongelma, mutta selvisimme niistä loppujen lopuksi molemmin puolisilla joustolla. Toivomme että tuottamamme opetusmateriaali olisi kovassa käytössä ja siitä olisi paljon hyötyä sekä se antaisi tietoa sitä käyttävälle sosiaali- ja terveystieteen ammattilaiselle. Tätä kautta koemme että työn kautta voimme edistää maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyttä.

Työstö vaiheen alussa teimme selkeitä rajoituksia aiheeseen ja siihen, miten lähdemme etenemään työtä tehdessä. Päätimme, että perehdymme vain miesten ja poikien seksuaaliterveyteen emmekä halunneet eritellä maahanmuuttajia uskontojen tai kansalaisuuksien perusteella.

7.2 Ammattillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen ollessa niin herkkä ja intiimi, kasvatti se meitä henkisesti ja vei meitä tekijöitä miettimään elämää erilaisesta perspektiivistä. Ajoittain kuvittelimme itsemme vieraaseen kulttuuriin, jossa kieli, lait ja asetukset ovat määriteltä eri tavoin kuin meillä täällä Suomessa. Tuollaisissa hetkissä virtaa varmasti monenlaisia tunteita, joita meidän on mahdotonta edes kuvitella. Tätä asiaa hetken mietittyä voi saada hetkellisesti itselle sen tunteen, minkälaisen mylleryksen läpi osa maahanmuuttajista käy. Opinnäytetyö auttoi meitä ennen kaikkea ymmärtämään sitä, millaista on tulla kulttuurista toiseen ja minkälaisia asioita on syytä huomioida heidän kanssa työskennellessä. Hoitajana työskennellessä on tärkeää olla avoin ja uskalias heittäytymään, koska tällä tavalla pystyy oppimaan uutta ja saa uusia näköaloja. Niin maahanmuuttajien kuin meidän suomalaisten kanssa työskennellessä on ensiarvoisen tärkeää huomioida ihminen yksilönä, ainutlaatuisena ihmisenä. Opinnäytetyönaihe nosti erityisesti esille sen, että jokainen ihminen on yksilö eikä esimerkiksi jokaisella maahanmuuttajalla ole samanlaista kulttuuritaustaa kuin toisella maahanmuuttajalla.

Seksuaalisuuden kanssa töitä tehdessä on tärkeää että hoitajana sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Omaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita tuli käytyä opinnäytetyöprosessin aikana läpi uudestaan ja uudestaan. Keskustelimme yhdessä paljon seksuaalisuuteen liittyvissä aroistakin aiheista ja jaoimme toisillemme paljon. Näitä asioita yhdessä läpi käydessä huomasimme, kuinka haastavaa voikin olla ystävän ja luokkakaverin kanssa tällaisista asioista keskusteleminen, joten millaista tämä olisinkin sitten ihan vieraan ihmisen kanssa. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan siis useasti liian

vaikkeana ja ehkä jopa häpeällisenä asiana puhuna. Kumminkin seksuaalisuuden ollessa yksi merkittävimmistä elämänosa alueista vauvasta vaariin saakka, tulee meidän osata ja opetella keskustelemaan siitä muiden ihmisten kanssa. Tämä on ennen kaikkea seksuaaliterveyden edistämisen kannalta hyvin tärkeä asia. Nämä seksuaalisuuteen liittyvät keskustelut kasvattivat meitä opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme siis opinnäytetyöprosessin aikana kasvattaneet tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta ja siitä minkälaisista seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa olisi tärkeää keskustella suomeen tulleiden maahanmuuttajien kanssa. Hoitotyön näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa, on tärkeää että hoitajalla on ymmärrystä ja työkaluja miten neuvoa sekä tukea maahanmuuttaja poikaa ja miestä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Koemme saaneen tähän runsaasti keinoja ja tietoa. Koemme ennen kaikkea olevamme entistä herkempiä ja rohkeampia ammattilaisia keskustelemaan seksuaalisuudesta niin maahanmuuttajien kuin kantaväestönkin kanssa.

Opinnäytetyö opetti meille myös sen että olemme tulevaisuudessa ammattisamme tiedon ja rohkeuden kautta valmiimpia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioista ja valmiita tekemään maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisen eteen paljon töitä. Opinnäytetyön aihe antoi meille ennen kaikkea kiinnostuksen ja innostuksen paneutua sekä kehittää maahanmuuttajien seksuaalisuutta.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydestä puhuttaessa viitataan yleensä toimintaan ja ajatteluun. Ajattelun tasolla nähdään, että eettisyys on kykyä tarkastella omaa toimintaansa etiikan näkökulmasta sekä omien henkilökohtaisten ja ammatissa hyväksytyjen arvojen ja periaatteiden tuntemista. Kuitenkin tämä edellyttää sitä, että ihminen pystyy tunnistamaan asioihin ja tapahtumiin liittyviä eettisiä näkökohtia ja miettimään niitä suhteessa omaan toimintaansa. Kun taas puhutaan eettisyydestä toiminnan tasolla, se konkretisoituu tekoina. Eettisten arvojen ja periaatteiden toteutus tapahtuu käytännössä toiminnan kautta. Perustan eettiselle toiminnalle luovat tahto ja uskallus tehdä hyvää sekä eettisiin arvoihin sitoutuminen. Sellaiset teot toimintaperiaatteet, ajatukset ja suhtautumistavat joita ei pidetä yhteisesti hyväksyttynä arvojen, normien ja periaatteiden mukaisina, voidaan pitää epäeettisinä tai moraalittomina. (Vuori-Kemilä ym 2005, 26.)

Eettisestä näkökulmasta opinnäytetyötä tarkasteltaessa on tärkeää että työstä on käytännön hyötyä, ja se on tätä kautta toteuttamisen arvoinen. Eettisesti ajateltuna opinnäytetyömme aiheemme on hyvin herkkä, intiimi ja tunteita herättävä, sekä se luo useasti ihmiselle runsaasti mielipiteitä ja ajatuksia. Työtä tehdessä huomioimme meidän omia ajatuksia sekä kokemuksia seksuaalisuudesta ja maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistämisestä ja keskustelimme niistä yhdessä. Mutta mielestämme ne jäivät meillä keskusteluun eikä ne näy opinnäytetyössämme, tätä pidämme eettisesti tärkeänä asiana. Maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaalisuuteen liittyvät asiat olivat opinnäytetyön prosessin aikana myös runsaasti esillä lisääntyvän maahanmuuttoon myötä uutisotsikoissa ja sosiaalisessa mediassa, joten on erittäin tärkeää, etteivät omat asenteemme tai mielipiteemme tule esille opinnäytetyössämme tai opetusmateriaalissa.

Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää huomioida eettinen näkökanta jokaista asiaa lähestyttäessä. Seksuaalisuutta käsiteltäessä on huomioitava se, että jokainen ihminen kokee siihen liittyvät asiat eritavalla taustoihin katsomatta. Opinnäytetyönaiheen ollessa rajattu maahanmuuttajapoikien ja -miesten seksuaaliterveyden edistämiseen haluamme tekijöinä korostaa sitä että työn tarkoituksena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja parantaa tasa-arvoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on ennen kaikkia edistää maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyttä eikä tuoda esille esimerkiksi mahdollisia ongelmakohtia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi meidän suorittamamme hakuprosessi yhteistyössä kirjaston työntekijän kanssa. Luotettavien lähteiden käytössä opinnäytetyössä koimme tärkeäksi sen että julkaisut ja tutkimukset olisivat mahdollisimman uusia sekä monipuolisia. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa, joudumme hieman pettymään jopa suppeaan lähteiden käyttöön. On totta, että opinnäytetyön aiheesta tutkimuksia ja julkaisuja oli hyvin vähän käytössä. Niin suomalaisissa kuin ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa useasti käytiin läpi asioita maaahanmuuttaja naisten näkökulmasta, ja tämä loi meille erityisesti haasteita. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että saimme ammattitaitoista ohjausta ohjausta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä opastusta opiskelutovereilta eli opponoijilta. Kirjalisuuskatsausta tehdessä on tärkeää huomioida lähteiden sisällön toistuvuus sekä osata rajata tutkimuksia ja aineistoja, jotta opinnäytetyön luotettavuus säilyisi. Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme huomiota myös siihen, että aiheesta käyttämämme tutkimukset ja lähteet ovat ajankohtaisia.

Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista tai jonkun toisen tekstin esittämistä omana tietona. Tekijänoikeuslain mukaan on sallittua käyttää suoria lainauksia, mutta niitä käytettäessä edellytetään että lähdemerkinnät ovat asianmukaiset ja tällöin on käytettäviä lainausmerkkejä. Kirjallisuutta tai muuta materiaalia referoitaessa lähteet merkitään myös ohjeiden mukaisesti. Suomessa tekijänoikeuksia suojelee tekijänoikeuslaki (401/1961). (Pöllänen 2009.)

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä tehdessä useista tutkimuksista nousi hyvinkin paljon esille se, ettei maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaalisuutta ole tutkittu juurikaan Suomessa. Se ettei aihetta ole tutkittu hämmästytti meitä opinnäytetyön tekijöitä suuresti, kumminkin aihe oli tutkimuksissa koettu erittäin tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi. Seksuaaliterveyttä edistäessä on tärkeää huomioida, se että pienillä teoilla on suuria vaikutuksia ja osa näistä teoista näkyvät vasta vuosien ellei vuosikymmenien päästä. Opinnäytetyömme julkaistaan MAUSTE-hankkeen nettisivuilla yhdessä POWERPOINT-opetusmateriaalin kanssa, tätä kautta opetusmateriaalia on mahdollista käyttää niin yksityishenkilönä kuin opetustilanteissa. Työntekijöinä myös olemme mainostaneet ystävien kesken sekä työpaikoilla tällaisesta opetusmateriaalista, ja koemme itse pystyvämme tätä kautta levittämään tietoa suuremmalle väkijoukolle.

Kävimme opinnäytetyö prosessin aikana MAUSTE-hankkeen järjestämän maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen kurssin. Kurssilla tutustuimme vastaanottokeskuksessa

työskentelevään henkilöön, joka suositteli meille kyselyn tekemistä suoraan heidän vastaanottokeskuksen miehille. Ideana tämä oli mahtava, mutta olimme jo ehtineet työstää opinnäytetyötä siihen vaiheeseen, että suunnitelman muuttaminen ei enää ollut järkevää. Jatkotutkimus ideana olisi mahtava, jos tekisi aiheeseen liittyvän tutkimuksen suoraan maahanmuuttaja pojille ja miehille. Tällä tavalla saataisiin ajankohtaista ja arvokasta tietoa suoraan maahanmuuttaja poikien ja miesten seksuaaliterveyden tilanteesta. Tässä olisi hyvä ja mielenkiintoinen jatkotutkimus aihe siitä kiinnostuneelle.

LÄHTEET

- APTER, D., ESKOLA, M., SÄÄVÄLÄ, M. ja KETTU, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen- tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. [verkkajulkaisu]. Väestöliitto. [viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a570091ad4171bb15775890d4df52d9d/1478855754/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- BURCHERT, U. ja HÄRKÄPÄÄ, K. 2012. Maahanmuuttajien kuntoutus edellyttää riittävää osaamista. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: http://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset_publisher/iohc00EZrUPn/content/maahanmuuttajien-kuntoutus-edellyttaa-riittavaa-tiedottamista-ja-erityisosaimista
- ELO, A. 2016. Savon Sanomat. Miesten sterilointi noussut selvästi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-17]. Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Miesten-sterilointi-into-noussut-selv%C3%A4sti-2000-luvulla-toimenpiteeseen-eip%C3%A4%C3%A4se-kuka-tahansa/879906>
- EUROCLINIX. Sukupuolitautilien oireet n.d.a. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2016-11-10]. Saatavissa: <https://www.euroclinix.net/fi/sukupuolitaudit/oireet>
- EUROCLINIX. Turvaseksi n.d.b. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: <https://www.euroclinix.net/fi/sukupuolitaudit/turvaseksi>
- HE282/2010. [viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100282>
- HIIDENMAA, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämässä. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2017-02-02]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1

JAMK 2015a. Mauste-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-11-18]. Saatavissa: <http://www.jamk.fi/fi/Uutiset/Ajankohtaista-JAMKissa/mauste-hanke-alkaa/>

JAMKb. Kirjallisuuskatsaus [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-09-02]. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

KAUHANEN, A. ja JUNTUNEN, E. 2015. Turvapaikanhakijoiden määrä kolminkertaistui – Suomi valmistautuu tänä vuonna jopa 15 000 tulijaan [verkkojulkaisu]. Helsingin Sanomat. [Viitattu 2016-04-27]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305978821434>

KARHUMÄKI, E., JONSSON, A., ja SAROS, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.

KINNUNEN, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi, kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy Helsinki.

KLEMETTI, R. ja RAUSSI-LEHTO, E. 2014. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-12]. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 -2020. Tampere: Juvenes Print.

KNUUTILA, M. ja VIRTANEN, A. 2001. Opettajan opas onnistuneeseen opettamiseen. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2017-04-06]. Saatavissa: <http://www.aalto.fi/ok/palvelut/tieto/julkaisut/pdf-julkaisut/opeopas.pdf>

KORHONEN, E. ja LIPSANEN, L. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d5b5bac80df0a14680db3b8343521614/1478850748/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf

KUNTIEN ELÄKEVAKUUTUS n.d. JULKISENALANTYÖNTEKIJÄ OSAAJA. Omakulttuurisensitiivisyys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <https://keva.wikispaces.com/Omakulttuurikeskeisyys+vs.+kulttuurisensitiivisyys>

L1929/234. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>

L1986/609. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

L2010/1326. Terveystuolilaki. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

LAPPEENRANNAN TEKNILLIEN YLIOPISTO 2009. Opettajan laatuopas. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-19]. Saatavissa: <http://www.lut.fi/documents/10633/29855/lut-opettajan-laatuopas.pdf>

LUOTO, R., VIISAINEN, K., ja KULMALA, I. 2003. Sukupuoli ja terveys. Tampere: Kustanneosakeyhtiö Vastapaino.

MAAHANMUUTTOVIRASTO 2017. Vuoden 2016 tilastot. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/maahanmuuttoviraston_vuoden_2016_tilastot_paatoksia_tehtiin_ennatysmaara_71657?language=fi

MAUSTE-hanke. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/mauste/materiaalia2/>)

MAUSTE-hanke 2014. THL, -HAKEMUS 201510003. TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRÄRAHA.

MARTIKAINEN, T., SINTONEN, T., ja PITKÄNEN, P. 2006. Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Helsinki: Hakapaino Oy.

MIETTINEN, A. ja SALO, J. 2012. Maahanmuuttajien määrä. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2017-05-11]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

OMA TERVEYS n.d. Aikuisen miehen seksuaalisuus [verkkójulkaisu]. [viitattu 2016-08-11]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/seksi/aikuisen-miehen-seksuaalisuus>

OMA TERVEYS. 2010. Ehkäisy [verkkójulkaisu]. [viitattu 2016-09-13]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/raskauden-ehkaisy>

OPETUSMINISTERIÖN VERKKOLEHTI 2006. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-02-16]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2006/1805/verkkoaineisto.html>

POIKIENTALO n.d. Sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <http://poikientalo.fi/sukupuoli-ja-kulttuurisensitiivisyys>

PÖLLÄNEN, E. 2009. Tekijänoikeudet opinnäyteössä ja plagiointi. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-03-23]. Saatavissa: http://webd.savonia.fi/moodlepublic/liku/04_ont/Vanhat/Tekij%C3%A4noikeudet%20ja%20tarkistus%20Urkundilla09.pdf

REUNALA, T., PAAVONEN, J. ja ROSTILA, T. 2003. Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy.

REPO, P. 2012. Kuppa ja tippuri yleistyvät taas [verkkójulkaisu]. [viitattu 2016-11-10]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305556023358>

RITAMO, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-03-02]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>

RITAMO, M., RYTTYLÄINEN-KORHONEN, K., ja SAARINEN, S. 2012. Seksuaalivonnan tueksi. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

RYTTYLÄINEN, K & VIROLAINEN, L. 2009. Lupa puhua. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

RÄTY, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkana. Helsinki: Tammi.

SAINOLA- RODRIGUEZ, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

SALMINEN, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-14]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SALONEN, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2017-03-23]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SISÄMINISTERIÖ. Turvapaikanhakijoita saapui viimevuonna ennätysmäärä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2007. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Maahanmuuttajan sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2007. Seksuu- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.

SUOMEN SEKSOLOGINEN SEURA n.d. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=63>

SÄÄVÄLÄ, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cccb21e7f23edb4f8ca5d695f9efb46e/1478854770/application/pdf/2287072/perheet%20muuttoliikkeess%C3%A4_web.pdf

TAAVELA, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

TIITINEN, A. 2015. Terveyskirjasto duodecim. Raskauden ehkäisy [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-09-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKUS 2011. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf

TERVEYSKIRJASTO DUODECIM 2015. Mitä terveys on? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-02-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2006. Seksuaalipoliittinen ohjelma [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-09-16]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/18fa2aa9bbd1d3fca18ee1aa8e305a04/1474024324/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015a. Hyvinvointi. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-04-04]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015b. Seksuaalioikeudet Suomessa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet/seksuaalioikeudet-suomessa>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015c. Kulttuuri sensitiivinen kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-11-17]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015d. Seksuaali- ja lisääntymisterveys [verkkoyulkaisu]. [viitattu 2015-12-03] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015e. Seksuaalikasvatus. [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 2015-12-03]. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Seksuaalinen hyvinvointi [verkkoyulkaisu]. [viitattu 2016-01-29] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016b. Seksuaalisuus. [verkkoyulkaisu]. [viitattu 2016-15-03]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Seksuaalioikeudet Suomessa [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalioikeudet-suomessa>

TILASTOKESKUS. Käsitteet ja määritelmät. [Verkkoyulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/kasitteet-ja-maaritelmat>

TYTTÖJENTALO. Sukupuoli- ja kulttuurisensitiivi. [Verkkoyulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16]. Saatavissa: <https://www.tyttö.fi/tampereen-tyttojen-talo/sukupuoli-ja-kulttuurisensitiivi/>

VENHOVAARA, P. 2016. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet. [verkkoyulkaisu]. [viitattu 2017-03-02]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

VIRTANEN Jukka. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Sanoma Pro Oy.

VUORI-KEMILÄ, A., LINDROOS, S., NEVALA, S., ja VIRTANEN, J. 2005. Ihmisen hyvä. Helsinki: SanomaPro.

VÄESTÖLIITTO 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-27]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ac6cabff14f27c69315a3c5c10ac9193/1473241360/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>

VÄESTÖLIITTO 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-12.10] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a9fbcf52ab3187d8ada205e0687a7528/1458668077/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

VÄESTÖLIITTO 2015. Keskeiset käsitteet. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-11-11]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

VÄESTÖLIITTO 2016a. Turvallisuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/>

VÄESTÖLIITTO 2016b. Avioliitto [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-09-13]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_laki-tieto/avioliitto/

VÄESTÖLIITTO 2016c. Monikulttuurinen parisuhde [verkkojulkaisu]. [viitattu 2015-12-15] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa_monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/

VÄESTÖLIITTO 2016d. Parisuhteen vaiheet [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-09-13]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/

VÄESTÖLIITTO 2016e. Miehen seksuaalianatomia ja fysiologia. [Verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-08-11]. Saatavissa: <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/miehen-seksuaalianatomia/>

VÄESTÖLIITTO 2016f. Seksitaudit [verkkójulkaisu]. [viitattu 2016-09-12]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

WALLENIOUS, D. 2006. *Sanomalehti Kaleva*. Miesten hormonaaliseen ehkäisyyn on vielä matkaa. Julkaistu lehdessä 28.12.2016.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALT 2014. [verkkójulkaisu]. [viitattu 2017-03-13]. Saatavissa: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

Lähdeluettelossa käytetyt kirjainlyhenteet:

s.a. Sine anno = ilman vuotta.

LIITE 1: KESKEISIÄ MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/ -otos	
1. Apter, Dan, Eskola, Meri-Sisko, Säävälä, Minna, Kettu, Niina: Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliitto, 2009	Tutkimuksen tehtävänä on laatia maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tämän hetkinen tilanne ja rakentaa toimintasuunnitelma palveluiden parantamiseksi.	Kirjallisuuskatsaus, asiantuntijoiden haastattelut	Tutkimuksessa on käytetty: Aikaisempia suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia, julkaisuja sekä lehtiartikkeleita.	Tutkimuksesta huomattiin, että maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tarvitaan lisää tutkimustietoa. Erityisesti lisää tietoa raskauden ehkäisyn käytöstä, seksitautien yleisyydestä sekä maahanmuuttajien kohtaamasta seksuaali- ja muusta väkivallasta.
2. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto 2012.	Hankkeen tarkoituksena on keksiä keinoja koulun seksuaaliopetukseen miten pystyttäisiin edistämään poikien tietämystä ja osaamista seurustelu- ja seksuaaliasioissa. Tavoitteena oli, että hankkeen avulla pystytään ehkäisemään ongelmia ja vahvistamaan poikien seksuaalisia, sosiaalisia ja terveyteen liittyviä voimavaroja.	Tutkimus tehtiin valtakunnallisena kysely tutkimuksena. Jonka pohjalta tehty yhteenvetoa sekä johtopäätöksiä tulosten soveltamisesta käytäntöön.	Hyödynnetty väestöliiton aiemmin kerättyjä auttenttisia tietoja. Nettikysely väestöliiton sivuilla.	Hankkeesta saatu tietoa auttaa kasvattajia ymmärtämään paremmin yläkouluikäisten elämää ja seksuaalista kokemusmaailmaa. Tulosten avulla voidaan ehkäistä ongelmia ja vahvistaa erityisesti poikien seksuaalista, sosiaalista ja terveyteen liittyviä voimavaroja.

<p>3. Klemetti, Reija, Raussi- Lehto, Eija: Edistä, eh- käise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymister- veyden toimin- taohjelma 2014-2020, THL 2013</p>	<p>Oppaan tarkoitus on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja kaventaa terveystavoitteita Uuden seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman myötä tavoitteita, työkaluja, tutkimusehdotuksia alan ammattilaisille</p>	<p>THL:n sisäisten ja ulkoisten asiantuntijoiden kuulemiset, lausunkierros ja järjestöjen palautteet</p>	<p>Asiantuntijan tietotaito</p>	<p>Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman päivitys nähtiin väliarvioinnissa vuonna 2009 tarpeelliseksi, joten koottiin uusi toimintaohjelma, jossa asetettiin tavoitteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen vuoteen 2020 mennessä</p>
---	--	--	---------------------------------	---

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden haasteet

1. kommunikaatiohaasteet
 2. sairauksien ja riskien epidemiologiaan
 3. psykososiaalisiin sekä kulttuurisiin tekijöihin
- Sairastavuuden suhteen useissa maissa on enemmän ei-toivottuja raskauksia, abortteja, seksuaalista väkivaltaa, HIV:ä ja aidsia
 - Kulttuurisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin vaikuttavat normit ja arvot seksuaalisuudesta ja sukupuolten rooleista sekä pehme-elämästä
 - Näiden tekijöiden yhteensumma voi aiheuttaa erilaisia kulttuuritoimien palveluntarjoajien ja käyttäjien kesken, jos lähtömaassa ja muuttomaassa näkemykset erillisesti seksuaalisuudesta ovat kaukana toisistaan
 - Seksuualiterveys koskee elämän tiimeimpiä ja usein kaikkein yksittäisimmiksi koettuja terveyden osa-alueita, niiden käsitteleminen vieralla kielellä ja vierassa maassa voi tuottaa vaikeuksia
 - Suomalaisilla on haastava ymmärtää maahanmuuttajien kaksinaismoraalisia koin taas maahanmuuttajilla tasa-arvoista suomalaista yhteiskuntaa
 - Seksuualiterveyspalvelujen tarjoajien tieto maahanmuuttajien kohtaamista ongelmista ja tietotasoin seksuaaliterveyden suhteen on usein puutteellista ja tulkin saaminen paikalle on ongelmallista

Ammattilaisten kokema tiedontarve maahanmuuttajien seksuaalisuudesta

- Terveydenhuoltohenkilöstöllä on havaittu olevan maahanmuuttaja-asiakkaita kohtaan asenteellisuutta ja jopa sasisisuutta, joka ei välttämättä näy käytännön työssä
- Maahanmuuttajat kertovat kokeneensa terveydenhuoltohenkilökunnalta epäsuoraan syjintää sekä hyllyästämistä, joten maahanmuuttajat toivovat tasa-arvoisempaa kohtelua
- Monikulttuurisen hoitotyön opettajat ovat tuihautuneita opettaessaan siihen, että osan opiskelijoiden negatiiviset asenteet heijastuvat opetustilanteissa
- Jokaisessa Suomessa tehdystä maahanmuuttajien hoitamiseen liittyvässä tutkimuksessa on noussut esiin tarvetta koulutukseen maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvässä asiassa
- Ammattilaiset kovat maahanmuuttajien kanssa tehdyn työn haasteellisemmaksi kuin muiden asiakkaiden kanssa
- Haasteita voidaan edistää, muun muassa lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoja ja taitoja sekä tukaa heidän mahdollisuuksiensa toimia maahanmuuttajien kanssa

Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

- WHO:n määrittelee seksuaalisuuden näin:
- “Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä elämän jokaisessa vaiheessa ja tämä käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Fantasiat, ajatukset, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet ovat seksuaalisuuden kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja
- Vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen vaikuttavat myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset sekä hengelliset tekijät.”
- Maahanmuuttajataustainen väestö on hyvin heterogeeninen ryhmä, sisällyttäen mukaan monia alaryhmiä, esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomat, väkivaltaa, alistamista, sukupuolielinten silpomisena kokeneet tai sen pelossa elävät, kidutetut, raiskatut ja hyväksikäyttöä kokevat sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat

Poikien ja miesten seksuaalinen kehitys

- Ihmisen seksuaalinen kehitys on koko elämän mittainen prosessi
- Suurin kehitys tapahtuu murrosiässä ja jokaisen kehitysprosessi on yksilöllinen
- Murrosiässä kehoon alkaa tulla paljon fyysisiä muutoksia mikä johtaa sukukypsyteen
- Fyysinen kasvaminen aikuiseksi murrosiän aluetta kestää 4-8 vuotia ja tuolloin myös psyykkisellä puolella tapahtuu kasvua
- Fyysisesti poijilla murrosikä näkyy kasvunpäädyksenä, äänenmurroksena, hiiki- ja talrauhasten toiminnan vilkastumisena ja karvoituksen lisääntymisenä. Myös poikien rinnat voivat turtua murrosiässä arcolta.
- Miehen sisään sukupuolielimin kuuluvat kivekset, siemenjohtimet sekä lisäsuokupuolirauhaset ja ulkoisin sukupuolielimin kuuluvat penis sekä kivespussi:



- Aikuisuuteen kasvaessa mies kasvaa myös sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen: myönteinen suhtautuminen omaan sukupuoli kokemukseen mahdollistaa myös oman seksuaalisuuden hyväksymisen
- Tarpeiden, tunteiden sekä arvojen tunnistaminen on tärkeää sekä niiden julki tuominen. Mies saattaa kokea erilaisia tunteita sukupuoli kokemuksensa sekä vaatimusten keskellä.
- Testosteronin määrä vaikuttaa miehen seksuaaliseen haluuun ja erektio toimintaan: vähäisen hormoniesityksen seurauksena voi olla erektiöhäiriöitä tai seksuaalista haluttomuutta. Iän myötä testosteronitasot laskevat luonnollisesti, jolloin myös erektiöhäiriöt yleistyvät
- Miehen seksuaalisuuteen liittyy myös runsaasti ennako-odotuksia esimerkiksi seksin tarpeen ja määrän suhteen. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat siihen miten mies kokee itsensä seksuaalisesti
- Mahdollinen vanhemmuus lasten kasvaessa saattaa muuttaa miehen suhdetta seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteensa

Seksuualiterveys

- Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, sosiaalinen sekä fyysinen elinympäristö
- Ennen kaikkea terveyteen vaikuttavat ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet sekä miten kokee oman terveytensä/hyvinvointinsa, ja tämä määntelmä on lopulta se tärkein
- Seksuualiterveys tarkoittaa naisten ja miesten kykyä nauttia seksuaalisuudesta ja totuttaa sitä ilman sukupuolitautien, ei-toivotun raskauden, syjinnän, väkivaltaa tai painostuksen riskiä
- Seksuualiterveys sisältää myös ihmisen mahdollisuuden päättää omasta lisääntymisestään sekä ehkäisystä
- Seksuualiterveys on aina voimakkaasti sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin, kun taas lisääntymisterveys liitetään sukelmiin, hedelmällisyyteen, klinisiin palveluihin ja sairauksiin
- Seksuualinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisen yleistä hyvinvointia
- Oman seksuaalisuuden ymmärtäminen, turvallisuus ja hyväksytyksi tuleminen tunne omansa itsensä ovat seksuaalista hyvinvointia lisääviä tunteita

Yleisimmät sukupuolitaudit ja ehkäisy

- Sukupuolitaudit ovat bakteerien ja virusten aiheuttamia tartuntatauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä: ne voivat tarttua suttimen, emättimen, peräaukon kautta tai suuseksin välityksellä
- Osa sukupuolitaudeista voi vaikeuttaa lisääntymistä ja hoitamattomina ne voivat aiheuttaa vakaviaikin sairauksia
- Suomen yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia ja kondylooma
- Hoitamattomiin seksitauteihin liittyy riskejä, joten ne on tärkeää hoitaa
- Osa sukupuolitaudeista voi vaikeuttaa lisääntymistä ja hoitamattomina ne voivat aiheuttaa vakaviaikin sairauksia
- On hyvä muistaa myös seksikumppanin hoitaminen samanaikaisesti ja ilmoittaa tartunnasta kaikille seksikumppaneille, tällä tavalla mahdollinen tartuntakeiju pystytään katkaisemaan

Ensisijainen ehkäisymenetelmä on aina kondomi, koska se on ainoa tapa suojautua sukupuolitaudeilta sekä oikeaoppisesti käytettynä se suojaa tehokkaasti myös raskaudelta.

