



Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

Riitta Ala-Luhtala & Sirpa Valkama-Hietamäki (toim.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 229

RIITTA ALA-LUHTALA & SIRPA VALKAMA-HIETAMÄKI (TOIM.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

jamk.fi

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA
Toimittaja • Teemu Makkonen

© 2016

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Riitta Ala-Luhtala & Sirpa Valkama-Hietamäki (toim.)

MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kannen kuva • iStock
Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen
Taitto ja paino • Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print • 2016

ISBN 978-951-830-442-8 (Painettu)

ISBN 978-951-830-443-5 (PDF)

ISSN-L 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

Puh. 040 552 6541

Sähköposti: julkaisut@jamk.fi

www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	7
ABSTRACT	8

1 JOHDANTO	9
------------------	---

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ, MAAHANMUUTTOON JA SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄÄ AJANKOHTAISTA TIETOA JA AIHEPIIRIN HAASTEITA

Riitta Ala-Luhtala

2 IHMIS- JA SEKSUAALIOIKEUKSIA KOROSTAVA MAUSTE-HANKE	14
---	----

Anita Novitsky

3 MAAHANMUUTTO JA SEKSUAALISUUS	24
---------------------------------------	----

Pirkko Brusila

4 SEKSUAALISUUS ERI KULTTUUREISSA	32
---	----

Katriina Bildjuschkin

5 SEKSUAALINEN HYVINVOINTI JA NUORI MAAHANMUUTTAJA	45
--	----

Jonna Roos

6 MAAILMA ON TÄÄLLÄ – KANSAINVÄLISTÄ SUOJELUA HUOMIOIDEN SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMINEN JA SUKUPUOLTEN MONINAISUUS.....	53
--	----

Anu Juurakko & Tiinu Ristinen

7 PITÄÄKÖ AINA PUHUA SEKSISTÄ? -KOKEMUKSIA JA KESKUSTELUJA SEKSUAALITERVEYDESTÄ MONIKULTTUURIKESKUKSESSA.....	59
--	----

MAUSTE-HANKKEEN KESKEISIÄ TUOTOKSIA

Riitta Ala-Luhtala, Sirpa Valkama-Hietamäki & Päivi Hoffrén

8 MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN JA TURVATAITOJEN EDISTÄMINEN, MAUSTE- HANKKEEN KOULUTUS AMMATTIHENKILÖILLE.....	64
---	----

Anne Pennanen, Kristiina Heinonen, Helena Laulumaa, Marianna Mikkonen
& Päivi Ylinen

9 ESIMERKKEJÄ MAUSTE-KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTEHTÄVISTÄ74

- 9.1 Kuinka lisätä seksuaali- ja lisääntymisterveyden taitoja
maahanmuuttajaryhmässä opettajana?74
- 9.2 Elämismaailman hahmottaminen MINÄ-mallin avulla
– yksilöllisesti ja yhteisöllisesti (MINÄ-malli, tekijänoikeudet
Kristiina Heinonen).....78
- 9.3 Maahanmuuttaja ja seksuaaliterveys, vinkkejä puheeksiottoon
äitiysneuvolassa 86

Sirpa Valkama-Hietämäki

10 VOIMAVARAISTAVIA JA TOIMINNALLISIA MENETELMIÄ
MAUSTE-HANKKEEN RYHMÄTYÖSKENTELYSSÄ92

Koljonen Hanna, Silventoinen Ira, Takanen Reetta & Yläpoikelus Veera

11 PERHEVALMENNUSTA MAAHANMUUTTAJILLE 102

MAUSTE-HANKKEEN ARVIOINTIA

Riitta Ala-Luhtala, Sirpa Valkama-Hietalahti, Päivi Hoffrén & Asta Suomi

12 HANKKEEN ARVIOINTIA..... 106

KIRJOITTAJAT 134

TIIVISTELMÄ

Riitta Ala-Luhtala & Sirpa Valkama-Hietämäki (toim.)
Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen
(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 229)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hankkeen 2015–2016 (MAUSTE-hanke) tavoitteena oli tehostaa maahanmuuttajien sekä heidän parissaan työskentelevien ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen osaamista. Kehittämistyön ydinperiaatteina toimivat ihmis- ja seksuaalioikeudet. Oikeudet on nähty globaalisti perusteena kaikelle seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työlle. MAUSTE-hanke toteutettiin yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti Terveyden edistämisen määrärahoista hanketta. Pääpaino hankkeessa oli ennaltaehkäisevissä, voimavaralähtöisissä, osallistavissa ja tasa-arvoa edistävissä tuotoksissa. Maahanmuuttajien näkemyksiä seksuaaliterveyden edistämisestä selvitettiin hankkeen alussa. Saatuja tuloksia hyödynnettiin asiantuntijoiden suunnittelemassa koulutuksessa sekä maahanmuuttajien ryhmätyöskentelyssä. Ammattikorkeakoulut voivat opetuksessaan toteuttaa pilottikoulutusmallia. Maahanmuuttajille suunnatuista ryhmistä saatuja kokemuksia eri ammattilaiset voivat hyödyntää seksuaaliterveyden edistämisen ryhmätyöskentelyssä. Uusia materiaaleja syntyi niin maahanmuuttajille kuin ammattihenkilöille ohjaukseen (www.jamk.fi/mauste). Hankkeen tulosten arvioinnissa näkyi ammattihenkilöiden sekä maahanmuuttajien seksuaaliterveyden- ja turvataitotietouden osaamisen lisääntyminen.

Avainsanat: seksuaaliterveyden edistäminen, turvataidot, maahanmuuttaja, monikulttuurisuus

ABSTRACT

Riitta Ala-Luhtala & Sirpa Valkama-Hietamäki (toim.)
Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen
(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 229)

The goal of the Promotion of Immigrants' Sexual Health and Safety Skills (2015–2016) project (MAUSTE-project) was to enhance the skills of sexual health promotion in the immigrants and in the professionals working with them. The core principles of the project were functional human and sexual rights. These rights have been recognized globally as a principle for all work in the field of sexual and reproductive health. The MAUSTE-project was executed in co-operation with Savonia University of Applied Sciences. The project was funded by the Social and Health Ministry from the allowances for Health Promotion. The main emphasis was on preventive, resource-based, participating and equality promoting work. In the beginning of the project, the views of the immigrants' regarding sexual health promotion were clarified. The results were used in the trainings planned by the professionals as well as in the group works targeted for the immigrants'. The Universities of Applied Sciences can implement the pilot training- model in their own education. The experiences received from the groups targeted for the immigrants, can be used by different professionals in their own sexual health- group works. New materials were produced not only for the immigrants, but also for the professionals to be used in their own work. The results of the project were seen as an increase, in both the immigrants' and the professionals', sexual health and safety skills.

Keywords: Sexual health promotion, safety skills, immigrant, multicultural

1 JOHDANTO

Maailmalla riehuvat sodat ajavat ihmisiä pakolaisiksi Euroopan eri maihin. Muuttoliikkeen on katsottu olevan suuri yhteiskunnallinen, poliittinen ja kansanterveydellinen haaste Euroopan alueella. Syitä maahanmuuttoon ovat pakolaisuuden lisäksi perheiden yhdistyminen ja työmahdollisuudet. Maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa vähitellen 2000-luvulta alkaen. Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan vuonna 2015 yhteensä 32 547 pakolaista on saapunut Suomeen. Suurin osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on tullut Virosta, Venäjältä, Iranista, Irakista, Afganistanista ja Syyriasta. Somalia, Kiina, Thaimaa ja Kongo ovat myös lähtömaita. (Väestöliitto 2015.) Koko väestöstä vieraskielisiä Suomessa oli vuoden 2015 lopussa kuusi prosenttia (SVT 2016).

Maahanmuuttajilla on todettu olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia enemmän ja aihealueen tietoa vähemmän, kuin kantaväestöllä. He eivät myöskään käytä yhtä aktiivisesti ennaltaehkäiseviä seksuaaliterveyspalveluita kuten kantaväestö. (Väestöliitto 2009.) MAAMU-raportin (2012) mukaan maahanmuuttajataustaisten naisten osallistuminen muun muassa syöpäseulontoihin on ollut harvinaisempaa kuin naisilla koko väestössä. Raportin mukaan osalla naisista ehkäisymenetelmien käyttö on ollut vähäistä sekä keskenmenot yleisiä ja osa miehistä ei suosinut kondomin käyttöä. Monilla maahan muuttaneilla on ilmennyt vakavia masennus- ja ahdistusoireita sekä osalla oli traumaattisia kokemuksia.

Useimmiten maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveydestä perustuvat lähtömaan tietoihin, jolloin tieto voi olla vanhentunutta tai tietoa ei ole lainkaan. Tämä vaikuttaa henkilön asenteisiin ja palvelujen piiriin hakeutumiseen. Eri-tyisesti ennaltaehkäisevien palvelujen tarvetta ei tunnisteta. Seksuaaliterveys on tärkeä huomioida kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä kotoutumisvaiheen koulutuksissa. Opettajilla sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on todettu olevan niukasti tietoa monikulttuurisesta seksuaaliterveyden edistämisestä. Ammattihenkilöt tarvitsevat koulutusta maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen. (Mölsä & Tiilikainen 2011.) Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä yli puolet on fertiili-ikäisiä (15–49-vuotiaita). Onkin tärkeää, että heillä on tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä heidän tiedossaan on niihin liittyvät palvelut. (THL 2015.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hankkeen (MAUSTE-hanke 2015–2016) tarkoituksena on ollut ennaltaehkäistä

maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia ja vahvistaa heidän elämänhallintaansa. Hanketta on koordinoitunut Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK) yhteistyössä Kuopion Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeessa on ollut mukana monia eri monikulttuurisuuden ja seksologian asiantuntijoita sekä yhteistyökumppaneita sosiaali- ja terveysalalta, opetuksesta, kotouttamispalveluista, vastaanottokeskuksista ja kolmannelta sektorilta. Rahoitus hankkeelle on saatu Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoista. MAUSTE-hankkeen tavoitteena on ollut vahvistaa ammattilaisten monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista eri tavoin. Ammattihenkilöille suunnatun koulutuksen kehittämistehtävissä seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen toimintoja on integroitu ennaltaehkäiseviin palveluihin ja opetukseen. Hankkeessa on toteutettu maahanmuuttajille monimuotoista ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnan tavoitteena on ollut vahvistaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tietoja ja taitoja sekä turvataito-osaamista, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin hakeutumista. Hankkeessa on tuotettu myös materiaalia maahanmuuttajille ja ohjaukseen ammattihenkilöille. Tietoutta aihepiirin asioista on levitetty kansallisella ja alueellisilla verkostopäivillä sekä julkaisutoiminnalla. Verkostopäivien tavoitteena on ollut saattaa ammattihenkilöitä keskustelemaan hyvistä käytänteistä ja pohtimaan ratkaisua maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen.

MAUSTE-hankkeen kehittämistyön lähtökohtana ovat olleet ihmis- ja seksuaalioikeudet. Oikeudet on nähty globaalisti perusteena kaikelle seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työlle. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille ihmisille kansallisuudesta, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta taustasta tai kielestä riippumatta. (Suomen UN Women n.d.) Seksuaalioikeudet tuovat lisänä ihmisoikeuksiin seksuaalisuuden, ihmissuhteen ja seksuaalisen koskemattomuuden näkökulman. Hankkeen toiminoissa pääpaino on ollut ennaltaehkäisevä, voimavaralähtöinen, osallistava ja tasa-arvoa edistävä. Ammattihenkilöille suunnatuissa koulutuksissa ja maahanmuuttajille pidetyissä ryhmissä kokemukselliset sekä voimavaraistavat menetelmät ovat edesauttaneet läsnäoloa ja keskittymistä käsiteltäviin aiheisiin. Kokemukselliset menetelmät ovat innostaneet osallistumaan ja käsittelemään sensitiivisiä aiheita.

Tämä julkaisu on jaettu kolmeen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa käsitellään julkaisun keskeisiä käsitteitä, maahanmuuttoon ja seksuaaliterveyteen liittyvää ajankohtaista tietoa ja aihepiirin haasteita. Julkaisun toisessa osiossa tuodaan esille hankkeen tuotoksia, kuten ammattihenkilöille suunnatun koulutuksen malli sekä muutamia esimerkkejä koulutuksen kehittämistehtävistä.

Osiossa kuvataan myös ryhmätoiminnan toteuttamista erilaisille maahanmuuttajaryhmille. Hankkeessa tuotettua materiaalia ei erikseen ole kuvattu tässä julkaisussa, vaan MAUSTE-hankkeen nettisivuilla (www.jamk.fi/mauste) on saatavilla erilaista materiaalia maahanmuuttajien seksuaaliterveyden- ja turvataitojen edistämiseen. Kolmas osio käsittää hankkeen arvioinnin ja yhteenvedon.

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ, MAAHAN-
MUUTTOON JA SEKSUAALITERVEYTEEN
LIITTYVÄÄ AJANKOHTAISTA TIETOA JA
AIHEPIIRIN HAASTEITA

2 IHMIS- JA SEKSUAALIOIKEUKSIA KOROSTAVA MAUSTE-HANKE

Riitta Ala-Luhtala

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen -hankkeen (MAUSTE-hanke 2015–2016) tavoitteena on ollut ennaltaehkäistä maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia tehostamalla ammattilaisten monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista. Hankkeessa on lisäksi pyritty kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja vahvistamalla maahanmuuttajien seksuaaliterveyden sekä turvataitojen-osaamista.

IHMISOIKEUDET

Lisääntynyt maahanmuutto ja maailmanlaajuinen heikentynyt taloudellinen tilanne aiheuttaa sen, että pakolaisina eri maista tulleiden turvapaikanhakijoiden ihmisoikeuksia tulee erityisesti huomioida ja turvata. MAUSTE-hankkeessa kehittäytyön lähtökohtana ovat olleet ihmis- ja seksuaalioikeudet. Tarkoituksena on ollut lisätä maahanmuuttajien tietoutta sekä ammattihenkilöiden osaamista turvata maahanmuuttajien ihmis- ja seksuaalioikeuksia. Ihmis- ja seksuaalioikeuksia painottavassa MAUSTE-hankkeessa pääpaino on ollut ennaltaehkäisevä, voimavaralähtöinen, osallistava ja tasa-arvoa edistävä.

Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa. Ihmisoikeudet ovat osa kansainvälistä oikeutta. Ne perustuvat Yhdistyneiden Kansakuntien peruskirjaan sekä ihmisoikeuksien yleismaailmalliseen julistukseen. Euroopan Unioni on ollut aktiivisesti edistämässä ihmisoikeuksia. Suomi on ollut mukana toiminnassa Euroopan Unionin perustamisesta alkaen. (Amnesty International n.d.)

Kansallisten vähemmistöjen ongelmat ovat olleet keskiössä jo pitkään. Vähemmistöoikeuksien julistus hyväksyttiin YK:ssa vuonna 1992. Vähemmistöoikeuksista tuli merkittävä kysymys maailmanlaajuisesti jo 1980-luvun lopussa ja 1990-luvun alussa väkivaltaisten sotien sekä sisäisten konfliktien leviämisen myötä. Sodat ja konfliktit ovat aiheuttaneet ja ovat edelleen aiheuttamassa valtavaa inhimillistä kärsimystä, pakolaisuutta sekä taloudellista ja sosiaalista sekasortoa. (Ihmisoikeudet.net 2016.)

Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille ihmisille kansallisuudesta, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta taustasta tai kielestä riippumatta. Keskeisinä

asioina ihmisoikeuksissa ovat; vapaus, henkilökohtainen turvallisuus, yhtäläiset oikeudet avioliitossa, mielipiteen- ja ilmaisunvapaus, oikeus työhön ja koulutukseen, mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon niin perheessä kuin yhteiskunnassa, tiedon saantiin sekä mahdollisuuteen saada yhteiskunnan tarjoamat palvelut. (Suomen UN Women n.d.) Mikään yhteiskunta ei voi kehittyä, jos osa sen väestöstä jätetään sivustakatsojiksi. Vuonna 2013 julkaistun Suomen maahanmuuttostrategian keskeisen viestin mukaan maahanmuuttajat nähdään osallisina ja aktiivisina toimijoina, ei ainoastaan palvelujen ja toimenpiteiden kohteena (Sisäministeriö 2016).

Erityisen haavoittuvassa asemassa maailmanlaajuisessa maastamuutossa ovat pienet lapset, sairaat, naiset, vanhukset ja köyhät. Tämä asettaa kansakunnille suuria haasteita. Kaikki maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset ovatkin keskeisessä asemassa pitämässä huolta siitä, että maahanmuuttajien ihmisoikeudet toteutuvat.

SEKSUAALIOIKEUDET

Seksuaalioikeudet toimivat MAUSTE-hankkeen ytimenä. Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (WAS 2014). Seksuaalioikeudet tuovat lisäksi ihmisoikeuksiin seksuaalisuuden, ihmissuhteen ja seksuaalisen koskemattomuuden näkökulman. Maailman terveysjärjestö WHO, Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ovat määritelleet seksuaalioikeudet. Järjestö uudisti 2014 Seksuaalioikeudet (SEXPO 2014). Seksuaalioikeuksien toteutumista tulee jokaisen kunnioittaa ja suojella (WHO 2016).

MAUSTE-hankkeen toiminnoissa on huomioitu seksuaalioikeuksien sisältö ja teemat. Keskeisintä seksuaalioikeuksien sisällössä on, että jokaisella ihmisellä on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää elämäänsä liittyvistä asioista, kuten läheisistä ihmissuhteista, seurustelusta, avioliiton solmimisesta tai solmimatta jättämisestä, raskauden ehkäisystä, lasten hankinnan ajankohdasta ja lapsiluvusta. Jokaisella pitää olla myös oikeus turvalliseen raskauteen ja sukupuolitaudeilta suojautumiseen sekä oikeus tavoitella tyydyttävää ja nautinnollista seksuaalielämää. Seksuaalioikeuksilla pyritään lisäksi suojelemaan jokaisen ihmisen oikeutta oman kehon koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen ja hyvinvointiin sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. Yksilöllä on oikeus päättää seksuaalisuudestaan ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016, 28.)

Suomi on hyväksynyt seksuaalioikeudet, joten myös maahanmuuttajilla on oikeus ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon sekä opetukseen seksuaaliterveyteen liittyen. Useimmiten maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveydestä perustuvat lähtömaan tietoihin, jolloin tieto voi olla vanhentunutta tai tietoa ei ole lainkaan. Tämä voi vaikuttaa henkilön asenteisiin ja palvelujen pariin hakeutumiseen. Maahanmuuttajilla on todettu olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia enemmän ja aihealueen tietoa vähemmän, kuin kantaväestöllä. He eivät myöskään käytä yhtä aktiivisesti ennaltaehkäiseviä seksuaaliterveyspalveluita kuten kantaväestö. Erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen tarvetta ei tunnisteta. (Väestöliitto 2009, 9–10.) Seksuaalioikeuksien tunnustaminen ja toteutuminen edistää maahanmuuttajien hyvinvointia sekä auttaa kotoutumista ja seksuaalipalveluihin pääsemistä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23).

Kaikissa kulttuureissa ei kunnioiteta ihmis- ja seksuaalioikeuksia, mikä tuo haasteita niiden omaksumiseen. Jokainen kulttuuri pitää sisällään muun muassa erilaisia tapoja, arvoja, moraalikäsitteitä, uskontoja ja politiikkaa. Kulttuuriin kuuluu keskeisesti asioita, jotka ovat ihmisille tärkeitä, ja joita he ovat sukupolvesta toiseen oppineet arvostamaan. Kulttuurista voi sanoa, että se on yksilöllinen tottumus ajatella, reagoida, toimia ja tuntea. (Pollari & Koppiainen 2011, 17–18.) Erityisesti maahanmuutto tilanteessa länsimainen kulttuuri ja ajattelutapa voivat poiketa rajusti maahanmuuttajan omasta kulttuurista ja näin aiheuttaa suurta ristiriitaa ja hämmennystä.

MAUSTE-HANKKEEN SISÄLLÖSSÄ TOTEUTETTAVIA KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on olennainen osa meitä kaikkia. Se on hyvin herkkä, haavoittuva ja intiimi elämän osa-alue. Seksuaalisuus ei ole koskaan valmis, vaan se muuttuu ja rakentuu läpi koko eliniän. Seksuaalisuuden olemassaolo kuuluu kaikille, ikään, vammaan tai sairauteen katsomatta. Jokainen ihminen itse määrittelee oman seksuaalisuutensa omien arvojen ja ihmiskäsityksensä kautta. Parhaimmillaan seksuaalisuus antaa ihmiselle mahdollisuuden nautinnon kokemiseen. (Bildjuschkin 2012, 13, 26.)

Seksuaalisuuden katsotaan sisältävän useita ulottuvuuksia, joita ovat *biologinen, psyykinen, eettinen ja kulttuurinen ulottuvuus*. Biologiseen ulottuvuuteen kuuluu muun muassa kyky nauttia ja haltioitua seksuaalisuudesta ja seksistä. Se sisältää myös seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvät kysymykset.

Psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat emotionaaliset seikat, kuten esimerkiksi tunteet ja ajatukset. Kulttuuriseen ulottuvuuteen vaikuttaa meitä ympäröivä kulttuuri. Kulttuuri vaikuttaa vahvasti seksuaalisiin ajatuksiin ja tekoihin. Seksuaalisuuden eettinen ulottuvuus sisältää muun muassa kysymykset siitä mikä on oikein tai väärin, mitä pitäisi tehdä tai mitä ei pitäisi tehdä, kun puhutaan seksuaalisuudesta. (Bruess & Greenberg 1994, 4–6.) Seksuaalisuuden katsotaan sisältävän myös sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, sukupuolisuhteet, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisen suuntautumisen ja lisääntymiseen liittyvät asiat. Seksuaalisuus taas koetaan ja ilmaistaan ajatusten, fantasioiden, halujen, uskomusten, käyttäytymisen, arvojen, asenteiden, seksuaalisen kanssakäymisen, roolien ja suhteiden kautta. (WHO 2006, 5.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta näyttäytyy myönteisen seksuaalisuuden kääntöpuolena. Seksuaalisessa kanssakäymisessä teot perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne tuottavat mielihyvää. Sen sijaan väkivaltaan perustuvassa kanssakäymisessä teot ovat usein vallan- ja voimankäyttöä ja aiheuttavat pelkoa. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi olla monimuotoista häirintää, kuten puheet tai teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi tai epämiellyttäväksi. Väkivallan muotoja ovat ahdistelu, nimittely, lähentely ja raiskaus. Verkossa tapahtuu myös häirintää ja väkivaltaa. Seksuaalinen väkivalta loukkaa aina ihmisen itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä. (THL 2016.)

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaaliterveyteen liittyy positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, kuin myös mahdollisuus nautinnolliseen ja turvalliseen kokemukseen ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO 2006, 5.) Seksuaaliterveys on nimetty fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiokulttuurisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä kyse ole vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Seksuaalisuus nähdään elämän osa-alueena, joka rikastuttaa sekä yksilöllistä että sosiaalista elämää. (WHO 2000.)

Seksuaaliterveyden katsotaan olevan riippuvainen ja sidoksissa ihmisten välisiin suhteisiin, kun taas lisääntymisterveys liittyy sukuelinten toimintaan, hedelmällisyyteen, klinisiin palveluihin ja sairauksiin. Käsitteillä on erilaisia painopisteitä, mutta käytännössä niitä on vaikea erottaa toisistaan. Seksuaaliterveyden katsotaan olevan laajempi käsite kuin lisääntymisterveyden. Seksuaaliterveys kuuluu ihmisen elämään koko elämänkaaren ajan eikä vain

lisääntymiskautena. (Lottes 2000.) Lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, mahdollisuus lisääntyä ja vapaus päättää siitä, milloin ja kuinka usein se tapahtuu. Kaikilla, niin miehillä kuin naisilla, on oikeus saada tietoa turvallisista ja hyväksytyistä ehkäisyvälineistä ja mahdollisuus valita niistä itselle sopiva. (WHO 2016.) Maahanmuuttajien keskuudessa esimerkiksi ehkäisymenetelmien ja kondomin käyttö on todettu olevan vähäistä ja keskenmenot yleisiä (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä, Gissler & Weiste-Paakkanen 2012, 136). Heidän tietoisuuttaan lisääntymisterveyden palveluista ja niiden merkityksestä hyvinvoinnille tulee edistää. Lisääntymisterveyden palvelut kuuluvat kaikille. (WHO 2016.)

Maahanmuuttajilla on todettu vakavia masennus- ja ahdistusoireita ja osalla heistä on traumaattisia kokemuksia (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 146, 152–153). Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistämällä on mahdollisuus edistää psyykkistä hyvinvointia ja toisaalta psyykkistä hyvinvointia edistämällä voidaan edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10, 146.)

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveyden edistäminen on MAUSTE-hankkeessa ydinteemana hankkeen kaikissa tuotoksissa. Seksuaaliterveyden edistämisen yksi tärkeä elementti on ihmisen omien voimavarojen tukeminen niin, että hänelle muodostuu positiivinen käsitys itsestä seksuaalisena olentona. Ihminen, joka arvostaa itseään ja jolla on hyvät vuorovaikutustaidot, pystyy ilmaisemaan itseään ja huolehtimaan omasta turvallisuudestaan seksuaalisuhteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.) Seksuaaliterveyden edistäminen vahvistaa elämän hallintaa, oman identiteetin löytämistä ja itsensä hyväksymistä sekä vuorovaikutustaitoja kumppanin ja muiden ihmisten välillä (Lottes 2000). Seksuaaliterveyden edistämisen tehtävänä on myös ehkäistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23).

Seksuaaliterveyttä edistetään erityisesti silloin, kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Seksuaaliterveys toteutuu tällöin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja parisuhteessa, millä on fysiologisia ja psyykkisiä vaikutuksia yksilöön. Parisuhteen laatuun ovat vaikuttamassa omat ja kumppanin käytössä olevat resurssit, jotka muodostuvat suurimmaksi osaksi heidän tiedoistaan, taidoistaan ja kokemuksistaan seksuaalisuudesta. Resurssien puute useimmiten aiheuttaa epätydyttävän seksuaalisuhteen. (Kontula 2000.) Maahanmuuttajien resurssien puutteeseen voidaan vaikuttaa erilaisten julkisten tai yksityisten palvelujen

avulla auttamalla heitä tunnistamaan seksuaalioikeudet ja ohjaamalla heidät seksuaaliterveyttä edistäviin palveluihin.

Seksuaaliterveyden edistämisen palveluilla luodaan edellytyksiä elämän eri vaiheissa toimivien ihmissuhteiden syntyemiselle. Seksuaaliterveyteen on vaikuttamassa yksilön itsensä ja hänen kumppaninsa ominaisuuksien lisäksi sosiaalisen yhteisön ja kulttuurin luomat mahdollisuudet. Monikulttuurisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan Suomessa elävillä toisen kulttuurin ja vieraan kielen edustajilla on oikeus yhdenvertaiseen, ennakkoluultomaan ja ammattitaitoiseen kohteluun sekä tarpeidensa mukaisiin palveluihin. Terveydenhuollon asiakkaina heillä on erilaisia tarpeita kuin kantaväestöllä. Eri kulttuureilla on usein erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä sekä elämästä ja kuolemasta. (ETENE 2004.) Lakeja säätämällä, tietoa jakamalla tai tietoa sensuroimalla yhteisö, yhteiskunta ja kulttuuri vaikuttavat siihen, millaisilla tiedoilla ja edellytyksillä yksilöt solmivat suhteita, millaisia kumppaneita he valitsevat sekä minkälaisia seksuaalisia kokemuksia he kokevat. (Kontula 2000.)

TURVATAIDOT

Turvallisuus on keskeisessä roolissa yksilön seksuaaliterveyden edistämässä ja seksuaalisuuden toteuttamisessa. Turvataitojen edistäminen alkaa jo ennen kuin lapsi on syntynyt ja jatkuu koko elämän ajan (Cacciatore 2000). Jokaisella ihmisellä on oikeus olla oma itsensä, saada kunnioitusta ja elää turvassa sekä suojassa ilman väkivallan tai painostuksen uhkaa. Hyvinvoiva ihminen kokee, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja kokea olevansa osallisena siinä. (Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2015, 12–13.) Turvataitokasvatus on ennaltaehkäisevää ja ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävää. Turvataitokasvatuksella pyritään edistämään erityisesti ihmisten välisissä suhteissa ilmenevää turvallisuutta ja sen kokemusta.

Turvallisuus on yksilön tai ryhmän tila, jossa on mahdollisimman vähän asioita, jotka uhkaavat ihmisen minuutta ja synnyttävät pelkoa, häpeää, syyllisyyttä tai arvottomuuden tunnetta (Aalto 2002, 6). Turvallisuus ei ilmene vain uhkan poissaolemisenä vaan tietoisuutena hyväksytyksi tulemisesta. Turvallisuus on ihmisen perustarve, johon jokaisella on oikeus ja johon ihminen pyrkii (Niemelä 2000). Turvallisuuden tunteen kehittymisen lähtökohtana on perustavanlaatuinen kokemus jatkuvuudesta, asioiden ennakoitavuudesta sekä mahdollisuudesta vaikuttaa tai hallita tapahtumien kulkua. Ihmisen kokemus elämän hallinnasta vaikeissa tilanteissa säilyy, kun hän voi ymmärtää, mitä ympärillä tapahtuu. Ihmisellä tulee olla käsitys siitä, miten hän voi omalla

toiminnallaan vaikuttaa asioihin ja, että hän voi kokea omat ponnistelut vaivan arvoisiksi. Tällöin elämän ponnisteluissa on mieli ja tarkoitus. (Kosa, Zola & Antonovsky 1969.) Turvataitotietoudella voidaan edistää maahanmuuttajien elämän pituista seksuaaliterveyttä.

MAAHANMUUTTAJA

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka tavoitteena on asua maassa pidempään. Toisen sukupolven maahanmuuttajiksi kutsutaan niitä henkilöitä, jotka ovat syntyneet Suomessa ja joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. Henkilöä, joka anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta joutuessaan kotimaassaan vainon kohteeksi, kutsutaan *turvapaikanhakijaksi*. YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilöä, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi, kutsutaan *pakolaiseksi*. Pakolaisiksi Suomessa kutsutaan myös niitä ihmisiä, jotka jäävät suojelun tarpeen tai humanitääristen syiden vuoksi maahan. (Miettinen n.d.) *Kiintiöpakolaisiksi* taas kutsutaan henkilöitä, jotka ovat lähteneet kotimaastaan tai pysyvästä asuinmaastaan toiseen maahan, johon he eivät kuitenkaan voi pysyvästi asettua asumaan. Heidät voidaan ottaa uudelleen sijoitettaviksi kolmanteen maahan niin sanotussa pakolaiskiintiössä. (Maahanmuuttovirasto 2016.) Kiintiöpakolaisella on YK:n myöntämä pakolaisen asema ja hän kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön (Miettinen n.d). Tässä hankkeessa käytetään kaikista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä nimitystä maahanmuuttaja. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jolla kuvataan kaikkia maahan saapuneita ja muuttaneita henkilöitä.

LÄHTEET

Aalto, M. 2002. Turvallinen ryhmä ja itseksi tuleminen. Helsinki: Aseman Lapset ry.

Kosa, J., Zola, I.K. & Antonovsky, A. 1969. Health and Poverty Reconsidered. Julkaisussa Poverty and Health. Toim. J. Kosa, A. Antonovsky & I.K. Zola, Massachusetts: Harvard University Press, 319–339.

Amnesty International. N.d. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille. Viitattu 14.10.2016. <https://www.amnesty.fi/tyomme/ihmisoikeudet/?gclid=COeamcXckM8CFWH2cgo dwQEPmw>

Bildjuschkin, K. 2012. Perusta. Julkaisussa HOT huolehdi, ohjaa ja tue. Puheenvuoroja seksuaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa. Selkenevä! hanke 2010–2012. Toim. K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti. Turku: Turun kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 25–30.

Bruess, C. & Greenberg, J. 1994. Sexuality education: Theory and Practice. Third edition. Wisconsin: WBC Brown & Benchmark. Madison.

Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Julkaisussa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy, 251–269.

Castaneda, E., Lehtisalo, R., Schubert, G., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Mielenterveys. Julkaisussa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. AE. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen. Tampere: Juvenes Print, 145–164.

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki. ETENE-julkaisuja 11. Viitattu 17.10. 2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342?version=1.0>

Ihmisoikeudet.net. 2016. Oppia ihmisyydestä. Viitattu 14.10.2016. <http://www.ihmisoikeudet.net/opi-ihmisoikeuksista/ihmisoikeuksien-taustaa/vahemmistooikeuksien-esiinnousu/>

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. 3. tarkennettu p. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.

Kontula, O. 2000. Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Julkaisussa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammerpaino Oy., 56–63.

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H-M., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Lisääntymisterveys. Julkaisussa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A. E. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä, & S. Koskinen. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 134–144.

Lajunen, K. Andell, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Julkaisussa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy, 13–31.

Maahanmuuttovirasto 2016. Turvapaikka Suomesta. Viitattu 17.10.2016. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset.

Miettinen, A. N.d. Maahanmuuttajat. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos -sivusto. Viitattu 23.10.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Julkaisussa Inhimillinen turvallisuus. Toim. P. Niemelä & A. R. Lahikainen. Tampere: Vastapaino, 21–27.

Pollari, J. & Koppinen, M-L. 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.

SEXPO. 2014. Uusi versio seksuaalioikeuksista. Viitattu 14.10.2016. <http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

Sisäministeriö 2016. Maahanmuuttopolitiikka. Viitattu 23.10.2016. <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Suomen UN Women. N.d. Mitä teemme. Viitattu 14.10.2016. <https://www.unwomen.fi/>

THL. 2016. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Viitattu 20.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/seksuaalisuus-ja-vakivalta>

United nations Children`s Fund (Unicef). 2003. The state of the world`s children 2004 New York: Unicef, 91–93.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Viitattu 16.10.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/adad747d4da014e311ac-9dac53e42528/1481722311/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

WAS. 2014. Seksuaalioikeudet. Viitattu 14.10.2016. http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Seksuaalioikeuksien_julistus_2014.pdf

WAS. 2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. Antigua Guatemala in May, 9–13.

WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva. Viitattu 17.10.2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

WHO. 2016. Sexual and reproductive health. Viitattu 14.10.2016. <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>

3 MAAHANMUUTTO JA SEKSUAALISUUS

Anita Novitsky

Suomen maahanmuuttopolitiikan keskeisenä tavoitteena on muuttajien kotoutuminen suomalaiseen yhteiskuntaan täysvaltaisina jäseninä. Yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä toimimista edesauttaa huomattavasti se, että tuntee ja tunnistaa yhteiskunnan seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyviä normeja ja tapoja sekä tähän tematiikkaan liittyvää lainsäädäntöä. Samalla tietämättömyydestä tai omaan lähtökulttuuriin sisäistyneestä tulkinnasta johdettujen väärinkäsitysten ja normirikkomusten riski pienenee.

Osa maahanmuuttajista tulee Suomeen kulttuureista, joissa käsitykset sukupuolien välisestä tasa-arvosta ja seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta eroavat suomalaisesta kulttuurista ja lainsäädännöstä. Myös tietämys seksuaalioikeuksiin ja –terveyteen liittyvistä asioista voi olla puutteellista. Ongelmat saattavat näkyä muun muassa terveysongelmina, identiteetikriiseinä, perheväkivaltana ja seksuaalirikoksina. Perheissä ongelmat voivat kärjistyä myös teini-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa suhteissa. Lisäksi yhteiskunnan palvelujärjestelmän ja maahanmuuttajien välinen vuorovaikutus saattaa hankaloitua näiden ongelmien myötä.

Ne muuttajat, jotka tulevat vahvasti sukupuoliroolittuneista ja intiimiyttä varjelevista ympäristöistä, ovat moninaisten arvohaasteiden edessä kohdatessaan suomalaiskulttuurisen avoimuuden seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja käsittelyssä. Monesti näissä ympäristöissä liitetään seksuaalisuuden käsitteet toiminnalliseen seksiin, jolloin aiheesta tulee hyvin henkilökohtainen ja yksityinen sekä puheeksi ottamisesta haastavaa. Kulttuurisiin oletuksiin liittyvät ennakkokäsitykset rajoittavat myös monen ammattilaisen kykyä ja rohkeutta käsitellä seksuaalioikeuksiin ja -terveyteen liittyviä kysymyksiä vastaanotoilla, kohtaamistyössä ja kotouttavan työn kentällä.

Tutkimusten mukaan eräs ns. tunnistamattomaksi haasteeksi nimetty ongelma maahan muuttaneen ja ammattilaisen kohtaamisessa on vuorovaikutuksen suhteellinen niukkuus kohtaamistilanteessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen puhuu maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa vähemmän, välittää niukemmin informaatiota ja yksinkertaistaa silloinkin, kun tarvetta yksinkertaistamiseen ei ole. Kun myös maahan muuttanut toimii samoin, syntyy kohtaamistilanteessa informatiovaje, jota kumpikaan osapuoli ei hahmota. Seksuaalisuuden, seksuaalioikeuksien ja -terveyden osalta asian tulisi olla kohtaamispalvelujen osalta juuri päinvastoin, eli että puhuttaisiin

ja selitettäisiin keskimääräistä enemmän. Väestöliiton kotoutumiskentälle perhe-elämää ja seksuaalioikeuksia kehitetyissä hankkeissa on tullut ilmi, että puheeksi ottamisen esteet ovat ylitettävissä, kun ammattilaisella on riittävästi valmiuksia ottaa aihe rohkeasti puheeksi.

SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalioikeuksiin ja seksuaaliterveyteen liittyvän oikean ja riittävän kattavan tiedon saaminen on määritelty monissa kansainvälisissä sopimuksissa ihmisoikeusasiaksi, joka takaa yksilölle mahdollisuuden tehdä valintoja omasta tahdostaan ja ennaltaehkäistä ongelmia.

Riittävän laajan ja kattavan seksuaalikasvatuksen tulisi olla saatavilla jokaiselle maahan muuttaneelle riippumatta iästä, koulutustasosta, kielitaidosta tai lähtömaasta. OPH:n julkaisemaan Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2013) ei seksuaalikasvatus kuitenkaan kuulu itsenäisenä tavoitteena, joskin seksuaalikasvatuksen voidaan katsoa sisältyvän Yhteiskuntataidot ja kulttuurintuntemus sisältöalueeseen (OPH 2012). Tällä hetkellä (2016) käytännön kokemus kuitenkin osoittaa, että seksuaalikasvatuksen saatavuus kotoutumiskoulutuksissa on hyvin vähäistä, lyhytkestoista (useimmiten kertaluonteista = yksi luento) ja suomenkielistä (Väestöliitto 2013a).

Jotkin järjestöt pyrkivät omalta osaltaan tuottamaan erityyppistä tasa-arvoa ja seksuaalioikeuksia edistävää informaatiota nuorille ja aikuisille maahan muuttaneille. Vahvuutena järjestölähtöisessä toteutuksessa on se, että kulttuurisensitiivistä seksuaalikasvatusta tarjotaan usein muuttajien omalla kielellä. Monesti järjestölähtöinen toiminta mahdollistaa myös pidempijaksoisen ja laajemman perehdytyksen teemoihin sekä paluun haastavien kysymysten äärelle. Järjestöjen resurssit ovat kuitenkin usein niukkoja eikä järjestöillä ole mahdollisuutta tavoittaa niin kattavasti maahan muuttaneita kuin kotoutumiskoulutuksissa olisi. Erilaisia mahdollisuuksia tarjota kotoutujille tasa-arvo- ja seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista kunta-järjestö-opilaitosyhteistyönä tulisikin tarkastella mahdollisuutena, johon resursseja kannattaa suunnata.

SEKSUAALISUUDEN TEMAATTISIA HAASTEITA KOTOUTUJAN ARJESSA

SEKSUAALITERVEYS

Riippumatta lähtömaasta ja -tilanteesta kaikki muuttajat kohtaavat uuteen ympäristöön liittyviä paineita seksuaaliterveydestä huolehtimiselle. Eri maahanmuuttajaryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen on havaittavissa merkittäviä eroja niin eri ryhmien välillä kuin ns. kantaväestöönkin verrattuna. Muun muassa ehkäisytietous on vähäisempää kuin suomalaissyntyisellä väestöllä, aborttien määrä on suurempi, ennaltaehkäisevien terveystalvelujen käyttö heikompa, synnytys- ja lisääntymisterveyteen liittyvät ongelmat yleisempiä ja jne. (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä, Gissler & Weiste-Paakkanen 2012). Myös kokemukset seksuaalisesta väkivallasta tai väkivallan uhasta ovat yleisempiä.

Tätä on mielestäni syytä pitää merkittävänä huomiona suunniteltaessa maahan muuttaneiden seksuaalioikeuksien edistämistä ja seksuaalikasvatuksen kehittämistä osaksi kotoutuvan henkilön /perheen kotoutumissuunnitelmaa.

SEKSUAALIOIKEUDET

Käyttätymisnormistot maahan muuttaneiden moninaisissa lähtöympäristöissä ovat hyvinkin erilaisia eikä monin paikoin edes lainsäädäntö takaa seksuaalioikeuksien toteutumista yksilöä kunnioittavalla tavalla. Tietoa kansainvälisistä seksuaalioikeuksista ei ole aina ollut kotoutujan lähtömaassa saatavilla tai oikeuksia ei ole noudatettu. Itsemääräämisoikeutta ja oikeutta seksuaaliseen vapauteen on saatettu rajoittaa niin läheisten kuin viranomaistenkin taholta. Moni on saattanut kokea syrjintää sukupuolensa tai seksuaalisen suuntautuneisuutensa vuoksi, mahdollisuuksia seksuaaliseen yksityisyyteen on rajoitettu tai kontrolloitu esim. velvoittamalla tai painostamalla avioliittoon. Seksuaalisuutta koskevaa, tieteellisesti perusteltua tietoa ei ole ollut saatavilla eikä yksilöllä ole ollut mahdollisuuksia tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja.

Muuttaessa Suomeen seksuaalioikeudet näyttäytyvät kotoutujalle osana luonnollista kanssakäymistä niin perhe-elämässä, mediassa, lainsäädännössä kuin terveystalveluissakin. Tilanne voi olla hämmentävä ja uusi kotoutujalle. Kun tieto seksuaalioikeuksista ja lainsäädännön turvasta puuttuu, voi kotoutujasta tuntua tarkoituksenmukaisimmalta tukeutua aiemmin omaksuttuihin, omassa lähtöyhteiskunnassa toimiviin käyttätymismalleihin.

MONINAINEN NÄKÖALA PERHE-ELÄMÄÄN

Monelle kotoutujalle aukeaa kodin ovien ulkopuolella vieraalla tavalla seksuaalisuuteen suhtautuva maailma. Katukuvassa näyttäytyvä avoimuus ihmisten välisissä suhteissa, esim. suuteleminen julkisella paikalla saattaa hämmentää. Samoin erialiset kuvat ja kuvitukset mm. mediassa, jollaisia ei ole aiemmin kohdannut. Suomalaisen median välittämä kuva seksuaalisuuden merkityksestä ja roolista parisuhdetyytyväisyydelle voi tuntua vieraalta, jos parisuhde on omassa lähtökulttuurissa ollut lähtökohtaisesti toisin perusteltu (esim. suunnitelmallinen, sopimusperustainen tai taloudellinen peruste).

Suomalaisten postmodernien parisuhteiden ja perheiden sekä perhe-elämän ja seurustelukulttuurin monimuotoisuus saattaa hämmentää kotoutujaa. Selkeän käsityksen saaminen seurustelukulttuurista, naisten ja miesten, tyttöjen ja poikien rooleista, tavoista ja aloitteiden merkityksestä voi olla vaikeaa, kun yhtenäistä suhtautumista ei ole. Seurustelun ja potentiaaliin parisuhdekumppaniin tutustuminen noudattaa mahdollisesti erilaisia hyväksyttäviä ja toimivia ”lainalaisuuksia” muuttajan omassa kulttuurisessa kontekstissa. Myös suomalaisessa perhe-elämässä toimivia normeja ja käyttäytymisodotuksia voi olla vaikea hahmottaa, jos oma kulttuurinen perhe-elämä on näyttäytynyt toisenlaiselta.

Perhe-elämän normistolla tarkoitetaan tässä yhteydessä Suomessakin viimeisten muutaman vuosikymmenen aikana yleistynyttä perheen ilmenemuotojen moninaistumista. Yhteiskunnassa on alettu aiempaa enemmän pitää aivan tavallisena avioeron ottamista, avoliitossa elämistä ja lapsien hankkimista ilman avioliittoa, uudelleenavioitumista ja sen synnyttämiä erilaisia uusperheitä, yksinhuoltajuutta sekä uusia yhteisasumisen muotoja, kuten esim. kollektiiveja ja samaa sukupuolta olevia pareja. Tämä kehitys voidaan nähdä seurauksena yhteiskunnallisesta vapautumisesta ja arvojen pirstoutumisesta eli arvoppluralismista.

SEKSUAALISUUS PARISUHTEESSA

Tilastojen valossa kulttuurien rajat ylittävät parisuhteet ovat yleistyneet Suomessa nopeasti. Samoin yleistyvät parisuhteet, joissa molemmat osapuolet ovat muualta Suomeen muuttaneita. Aktiivinen liikkuvuus, nopeat viestintätyteydet sekä jatkuva kansainvälistyminen mahdollistuvat parisuhdehaun huomattavasti laajemmalla areenalla kuin koskaan aiemmin. Ylirajaiset parisuhteet myös moninaistuvat – kyse ei ole vain siitä, että suomalainen avioituu ulkomaalaisen kanssa. Myös Suomessa pysyvästi asuvat tai kansalaisuuden

saaneet nuoret maahanmuuttajat solmivat avioliittoja niin omaan etniseen ryhmään kuuluvien kanssa kuin suomalaistenkin kanssa.

Parisuhteen perusteet voivat olla hyvin moninaisia. Suomessa yleisesti hyväksytty – ja usein ”suomalaiskulttuurisesti” työntekijän ”oikeana” parisuhdeperustana pitämä rakkausliitto ei tilastojen valossa ole sen parempi tai onnistuneempi kuin käytännön syistä tai sopimus pohjaisesti solmittu liitto, jossa rakkauteen ja keskinäiseen arvostukseen kasvetaan pikkuhiljaa. Ongelmien välttämiseksi parisuhteen perusteista on hyvä keskustella ennen liiton solmimista, jotta molemmilla osapuolilla on selkeä käsitys siitä mihin ja miksi ovat sitoutumassa.

Monissa yhteisöllisissä kulttuureissa parisuhteen solmiminen on polku itsenäisyyteen ja turvaverkostojen laajenemiseen. Suomessa parisuhdepäätös on lähtökohtaisesti yksilöiden ratkaisu, eikä päätöksen tekoon tarvita suvun tai yhteisön suostumusta. Myös parisuhteeseen liittyvät odotukset voivat poiketa toisistaan – keskustelu ja avoimuus ovat myös monikulttuurisessa liitossa avaimia toimivaan suhteeseen ja toimivaan seksuaalisuuteen parisuhteessa.

Puolisoiden kulttuuritausta ja elämäntilanne korostuvat erityisesti konfliktitilanteissa, varsinkin, jos kulttuuriset oletukset konfliktin syistä ja ratkaisutavoista poikkeavat kovasti toisistaan tai auttajatahon käsityksistä. Puolison kieleen ja kulttuuriin on syytä tutusta hyvin, jotta erityisesti yllärajaisessa parisuhteessa välttyisi kasaamasta kaikkea kulttuurista painolastia puolison harteille. Seksuaalisuus on herkkä alue, joten myös kulttuuriset painolastit heijastuvat herkästi seksuaaliseen hyvinvointiin maahan muuttaneen parisuhteessa. Kuitenkin tapa tai tieto siitä, miten ongelmaa tulisi käsitellä voi olla kulttuurista ja lähtömaasta riippuen hyvin vaihteleva.

Maahanmuutto on aina suuri sosiokulttuurinen muutos silloinkin, kun muuton motiivina on parisuhde. Muuttaja joutuu jättämään taakseen entisen elämänsä ja aloittamaan uudessa maassa monta asiaa alusta. Kun maahanmuuttoprosessin lisäksi muuttajalla on käsiteltävänä parisuhdeprosessi ja usein vielä perheellistymisprosessi, voivat muutospaineet yllättää niin muuttajan kuin puolisonkin. Myös seksuaalinen halu tai tarve toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan uudessa ympäristössä voi osoittautua kumppanille yllätykseksi, jota hän ei ole aiemmin havainnut eikä ole osannut odottaa.

Parisuhde, jossa toinen osapuoli muuttaa maahan, on monella tapaa haasteellinen. Käytännön asioiden hoitaminen, kielitaidon saavuttaminen ja vahva yhteiskunnallinen tieto auttavat molempia kumppaneita säilyttämään suhteessa aikuisen roolin. Pitkään jatkuva holhoava tai toisesta riippuvainen suhde kuormittaa molempia osapuolia kohtuuttomasti. Erityisen merkittävää monissa tilanteissa voi olla lähiyhteisön puuttuminen, jolloin luonnollinen

auttamisverkosto – sukulaiset, ystävät, omankieliset auktoriteetit jne. – ei ole ongelmatilanteissa käytettävissä tai läheisverkosto on vain toisella puolisoista Suomessa.

Parisuhteen suojaavina tekijöinä voidaan pitää toimivaa vuorovaikutussuhdetta, hyväksyvää lähiyhteisöä, kiinnostusta toisen kieleen ja kulttuuriin sekä positiivisia tulevaisuusvisioita. Ja luonnollisesti toimivia parisuhdetaitoja.

LASTEN SEKSUAALIKASVATUS – KEHOTUNNEKASVATUS

Lasten seksuaalikasvatus tai kehotunnekasvatus, jota termiä myös käytetään, on suomalaisessakin kasvatuskeskustelussa vieraaksi ja haastavaksi koettu asia (Cacciatore & Ingman-Friberg 2016, 32–40). Monille maahan muuttaneille vanhemmille aihe on täysin tuntematon ja ajatus lasten seksuaalikasvatuksen tärkeydestä vieras. Seksuaalisuuden käsitteen – kehotunnekasvatuksen – yhdistäminen lapsuusiän kehitykseen, hyvään itsetuntoon, myönteiseen kehonkuvaan, turvataitoihin tai identiteettiin ei aina ole aikuisille luontevaa ja ymmärrettävää.

Termit perustuvat tutkimukseen lasten seksuaalisuuden ilmenemisestä, mikä on etenkin omaan kehoon tutustumista ja ihastuksen tunteiden näyttämistä. Tähän kuuluvat myös turvataidot oman kehon suojaamiseksi ja oman kehon tuntemus ja kuuntelu.

Kynnysten ylittämiseksi kehotunnekasvatuksen puheeksi ottaminen maahan muuttaneiden vanhempien kanssa on tärkeää jo neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa. Avoin keskustelu mahdollistaa hyväksynnän ja ymmärryksen, mikä antaa lapselle luvan osallisuuteen ja aktiivisuuteen omassa kasvussaan.

PALVELUJEN TARJONNAN HAASTEITA

Suomalainen palvelujärjestelmä on rakennettu ns. keskivertoperiaatteelle. Järjestelmä palvelee sujuvimmin suomenkielisiä, luku- ja kirjoitustaitoisia ja tietotekniikan perusteet hallitsevia asiakkaita. Tiedon löytäminen ja palveluihin hakeutuminen edellyttävät usein sellaista aktiivisuutta, jota erityisesti haavoituvassa asemassa olevilla kotoutujilla ei ole.

Lukuisissa selvityksissä ja kyselytutkimuksissa, joissa on selvitetty maahanmuuttaja-asiakkaan palveluntarvetta, on käynyt ilmi, että maahanmuuttaja-asiakkaat eivät välttämättä tunne edes peruspalveluja erityispalveluista puhumattakaan. Seksuaaliterveyteen ja – oikeuksiin liittyvät palvelut ovat osa erityispalveluja, joita voi olla vaikea tunnistaa ja joihin maahan muuttaneen on haasteellista omatoimisesti hakeutua.

Palveluihin hakeutumisen esteeksi voi osoittautua myös ennakkoluulot tarjottua palvelua kohtaan tai aiemmat negatiiviset kokemukset palveluista. Seksuaalioikeuksiin ja terveystalvveluihin liittyy voimakas tarve luottamuksellisesta palvelukohtaamisesta. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kotoutujien kohtaamisessa on aihetta lähestyttävä erityisen sensitiivisesti ja asiakasta kuunnellen. Toisinaan asiakastyöntekijä saa tiedon asiakkaan kokemuksista sattumalta tai vasta useamman tapaamisen jälkeen.

Luottamuksen sekä kumppanuudellisen yhteistyön saavuttamiseksi tarvitaan avoimuutta, rehellisyyttä, vastavuoroisuutta, tasa-arvoisuutta, sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Usein näitä arvoja odotetaan asiakkaalta: hänen tarinansa, hänen kertomuksensa, hänen tarpeensa. Maahan muuttaneen asiakkaan näkökulmasta kohtaamisen vaje syntyy kuitenkin usein sen kautta, ettei asiakas koe vastavuoroista kohtaamista palvelusuhteessa. Jos palvelun tarjoaja ei jaa lainkaan ”omaa” kokemuskenttäänsä, jää kohtaaminen asiakkaan näkökulmasta usein liian yksipuoliseksi. Vertaisuuden ja jakamisen positiivinen vaikutus luottamusta herättävänä tekijänä jää usein hyödyntämättä ammatillisessa auttamistyössä. (Novitsky 2016, 6.)

Seksuaalikasvatuksessa oleellista on ammatillaisen neutraali asenne koulutettavien elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan arvomaailman suhteen. Ammatillisessa kohtaamisessa ei saa painostaa kotoutujaa omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta. Neutraalius ei tarkoita arvokeskustelun välttämistä vaan erilaisten arvovalintojen kunnioittamista. On tärkeää pystyä viestittämään, että ei arvostele kenenkään seksuaalisuutta tai yksityiselämän valintoja. Poikkeuksena tästä ovat seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta.

Kaikkien seksuaalikasvatusta antavien on hyvä olla selvillä omasta arvopohjastaan, seksuaalisuudestaan ja ihmiskäsityksestään. Omien arvojen, tunteiden, ajatustapojen, rajoitusten ja erityisesti herkkien kohtien tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää neutraalin työskentelyasenteen kehittämiseksi. (Väestöliitto 2013b, 3.)

LÄHTEET

OPH. 2012. Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus.

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H-M., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Rasakuden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Julkaisussa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä, S. Koskinen S. Raportti 61, 2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 134–140.

Cacciatore, R. & Ingman-Friberg, S. 2016. Väestöliitossa tehty Lasek-tutkimus. Julkaisussa Keho on leikki – avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Toim. R. Cacciatore & S. Ingman-Friberg. Helsinki: Duodecim.

Novitsky, A. 2016. Kohtaamistarinoita – maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Helsinki: Väestöliitto ry.

Väestöliitto. 2013a. Tasa-arvoa ja seksuaaliterveystietoa kotoutumiskoulutuksiin loppuraportti. Helsinki: Väestöliitto ry.

Väestöliitto. 2013b. Tasa-arvoa ja seksuaaliterveystietoa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksiin ja vastaanottotyöhön – ohjaajan opas. Helsinki: Väestöliitto ry.

MUUTA KIRJALLISUUTTA

ABC – ajatuksia seksuaalisuuteen. Selkenevää!-hanke 2010–2012. Hankeraportti. Turku: Sosiaali- ja terveystoimi, Turun kaupunki.

Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. Portaita pitkin. 2010. Seksuaalisuuden portaat -malli vanhemmille ja ammattilaisille esimerkein ja kuvin. Helsinki: WSOY.

Oksanen, J. 2015. SEKSU: Seksuaaliterveystietä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Helsinki: Autismisäätiö.

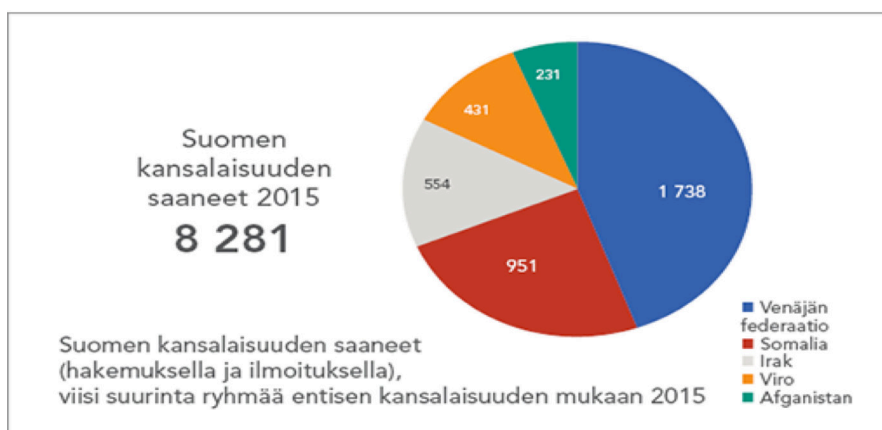
4 SEKSUAALISUUS ERI KULTTUUREISSA

Pirkko Brusila

MONIKULTTUURISUUDEN KEHITYS SUOMESSA

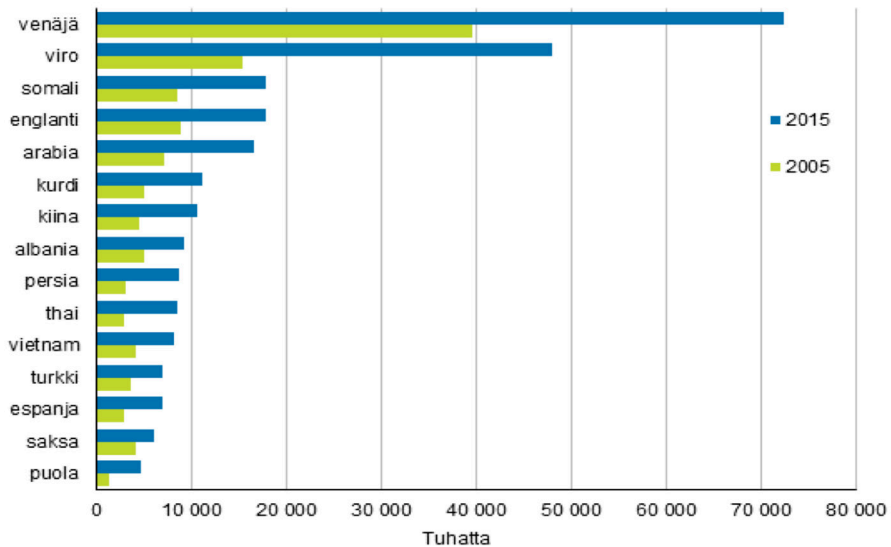
Suomi on enenevässä määrin kansainvälistyvä maa. Vakituisesti tänne asumaan tulleita on viime vuosina ollut n. 4 400–6 600 vuositasolla, heistä venäläisiä eniten, liki puolet (Tilastokeskus 2016). Suomessa asuvista ulkomaalaisista 65 % asuu maamme kymmenessä suurimmassa kaupungissa (Väestöliitto 2016).

Vuonna 2015 tuli Suomeen 32 000 turvapaikanhakijaa, mikä on suurin koskaan koettu määrä. Heistä 1/3 sai myönteisen turvapaikkapäätöksen ja 8300 Suomen kansalaisuuden. Oheisesta Maahanmuuttoviraston koosteesta ilmenevät kansalaisuuden saaneiden yleisimmät lähtömaat.



Kuvio 1. Kansalaisuuden saaneiden yleisimmät lähtömaat (Lähde: Maahanmuuttovirasto 2016)

Tilastokeskuksen mukaan ei Suomen tilastoissa ole maahanmuuttajien etnistä, kansallista tai kulttuurista identifikaatiota, koska lakimme mukaan rotuun ja syntyperään perustuva tieto on arkaluonteisuutensa vuoksi salattavaa tietoa. Tilastot huomioivat vain syntymämaan, uskonnon ja äidinkielen. Vuonna 2014 väestöstämme 6 % eli 323 000 oli erikulttuurista alkuperää puhuen 150 eri kieltä. Seuraavana vuonna luku oli jo 330 000 vaikka luvuista puuttuvat edellä mainitut turvapaikanhakijat. (Saukkonen 2016.)



Kuvio 2. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2005 ja 2015 (Lähde: Tilastokeskus 2016)

Vuonna 2015 Suomessa oli kristillisten uskontojen jäseniä 4,1 miljoonaa ja 1,3 milj. uskonto yhteiskuntien ulkopuolella. Ortodokseja oli 62 000, Jehovan todistajia 18 300 ja virallisissa rekistereissä islamisteja saman verran. Kuitenkin epävirallisesti arvioidaan muslimeja olevan maassamme yli 60 000. Juutalaisyhteisö kuului pienimpiin uskontoryhmiimme 1 100:lla jäsenellään (Saukkonen 2016).

SEKSUAALISUUS JA KULTTUURIT

Seksuaalisuus on ihmisen intiimeintä ja herkintä aluetta. Sen merkitys voi olla hyvin erilaista eri ihmisille ja elämän eri vaiheissa muuttuvaa. Käsitteet sekä asenteet voivat olla erilaisia jopa saman perheen, saati kulttuurin sisällä. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan helposti yksityisyyttä loukkaavaksi tai sopimattomaksi omankin kulttuurimme keskuudessa ja erikulttuuristen parissa haaste voi olla vielä suurempi, kun puuttuu yhteinen kieli ja käsitteistö.

Kirjoituksessani nojaan pitkälti toimittamaani kirjaan ”Seksuaalisuus eri kulttuureissa” pyrkien avaamaan eri uskontokulttuurien seksuaaliasenteita. Yleistämään joutuu aina, mutta se kapeuttaa seksuaalisuuden kohtaamista, jos ihmisten parissa työskenneltäessä yksilöllisyys unohtetaan. Kokemukseni mukaan *kunnioittava, tasavertainen kohtaaminen on hedelmällisen vuo-*

rovaikutuksen perusta. Yleistieto auttaa orientoitumaan, mutta koska jokainen ihmisyksilö on oman seksuaalisuutensa paras asiantuntija, kunnioittavasti kysymällä voi avata oven molemminpuoliseen ymmärrykseen.

Uskontokulttuureilla on perinteisesti ollut vahva rooli yhteisöjen turvallisuuden tunteen luomisessa. Primitiivisissä kulttuureissa lukutaidottomat ihmiset ovat saaneet ns. viisailta miehiltä ohjeita erilaisiin käytännön haasteisiin voidakseen itse vaikuttaa elämänsä uhkatekijöihin. Sukupuoliviettiä on pidetty siinä määrin vahvana, jopa potentiaalisesti yhteiskuntarauhaa uhkaavana voimana, että sen suitsimiseksi on eri kulttuureissa laadittu tarkkoja säädöksiä sukupuolten väliseen rinnakkaiseloon sekä sukupuolisuhteisiin. (Hajjar 2008, 109.) Patriarkaalisissa yhteiskunnissa miehillä oli määräys- ja toimivalta, jossa naiset olivat alisteisessa asemassa. Ihmiskunnan historiassa on kuljettu seksuaalisenteissa vapaasta Sodomian ja Gomorran orgiahedonismista viktoriaanisen puritanismin kautta modernin ajan yltiöliberalismiin.

Agraaritaloudessa yhteisöllisyys ja yhteisöjen sisäinen kontrolli on ollut vahva. Länsimaisen teollisen vallankumouksen myötä yhteisöllisyys on menettänyt merkitystään yksilön itsemääräämisoikeuden ja individualismin vallattua tilaa. Suomalainen, sukupuolten tasa-arvoon ja itsemääräämisoikeuteen perustuva ajattelu saattaaakin joutua koetukselle, joskus suoranaistelle törmäyskurssille eri kulttuureista tulleiden kohtaamisessa. Omaankin historiaamme on kuulunut monien muiden kulttuurien piirissä edelleen nähtäviä ajatusmalleja. On uskottu mm. naisen olevan saastainen kuukautisten aikana ja synnytyksen jälkeen, kunnes määrääjän kuluttua ”kirkottamalla” on synnyttäjä puhdistettu saastaisuudestaan (Lindgren 2012).

Tarkasteltaessa jotain kulttuuria tai uskontoa, on tärkeää muistaa, että *jokaisella yhteisöään edustavalla ihmisellä on omanlaisensa käsitys ja asenne, joka voi erota valtavirrasta huomattavasti.* Puhuttaessa jonkin uskontokulttuurin näkemyksistä joudutaan aina vahvasti yleistämään. Eri maissa tai jopa pienemmissäkin yhteisöissä saman uskontokulttuurin edustajat voivat tulkita asioita täysin toisistaan eriävällä tavalla. Konkreettisenä esimerkkinä tästä voisi mainita äärijärjestö ISIS:in, joka käy omaa uskonsotaansa ja harjoittaa ääriajatteluaan mitä julmimmalla tavalla vedoten Koraaniin, joka kuitenkin kieltää tappamisen.

Uskontokulttuureilla on monia yhteisiä, seksuaalisuuteen liittyviä kipupisteitä, joihin yleensä suhtaudutaan tuomitsevasti. Omassa kulttuurissammekin herättävät ristiriitaisia tunteita esiaviolliset suhteet ja uskottomuus, abortti, itsetyydytys, sukupuolitaudit sekä seksuaalinen väkivalta eri muodoissaan. läkkäiden ihmisten seksisuhteet aiheuttavat paheksuntaa ja vammaisten seksiä saatetaan pitää sopimattomana eikä laitoshoidokkien seksuaalisia tarpeita

huomioida juuri lainkaan. Edelleenkin monilla tahoilla tuomitaan homo-lesboja transsukupuolisuus. Homo-lesboparien kirkollinen vihkiminen ei ole saanut yksimielistä hyväksyntää edes luterilaisen kirkkomme sisällä, vaikka tuore sukupuolineutraali avioliittolaki on voimassa.

Luterilaisessa kirkossa, sen sisällä tai rinnalla on lahoja, joilla on omia säädöksiään koskien seksuaalisuutta. Ns. **herätysliikkeiden edustajia** on 500 000 edustajaa Suomessa, suurimpana ryhmänä **lestadiolaiset**. Heillä raskaudenehkäisy ja abortti ovat kiellettyjä (Salomäki 2008, 41) – käytännössä jopa monisyntyttäjän kuoleman uhallä. Myös demoneihin uskovien Jehovan todistajien (n. 18 000) kieltäytyminen henkeä pelastavista verensiirroista asettaa elämän pelastamiseen sitoutuneet terveydenhuollon ammattilaiset eettisen ristiriitaan. He eivät salli aborttia edes raiskauksen uhrille (Venesperä 2008, 49). Yleensä näiden yhteisöjen sisällä säädösten rikkojia rangaistaan julkisella nuhtelulla ja viime kädessä täydellisellä hylkäämisellä, perheen ja yhteisön ulkopuolelle sulkemisella. Viime vuosina onkin julkisuudessa keskusteltu uskontonsa hylänneiden raskaista kokemuksista ja traagisista hylkäämiskokemuksista. (Mts. 52–53.)

Juutalaiset ovat varsin pieni (n. 1 100) uskonnollinen vähemmistö keskuudessamme (Saukkonen 2016). Ruth Hasanin mukaan juutalaisuuden seksuaalimyönteisyys näkyy Mooseksen aikaisissa ohjeissa, joissa nuoren miehen tuli saada häiden jälkeen vuodeksi vapautus sotilaspalvelusta, ”jotta hän voisi olla nuorikkonsa ilona”, eikä aasinkuljettajamies saanut ryhtyä ilman vaimon suostumusta kamelinkuljettajaksi, koska se olisi tiennyt muutosta vaimon aviollisiin oikeuksiin. Avioseksi on molemminpuolinen velvollisuus (Hasan 2008, 150–151). Juutalaisuus suhtautuu erittäin tuomitsevasti kaikkeen väkivaltaan ja riiteltyyn. Siksi Tooran ohjeistuksen mukaan pariskunta ei saa rakastella eripurassa eikä humalassa eikä silloin, jos vaimo pelkää miestään. Homoseksuaalisuuteen suhtaudutaan kielteisesti, mutta edes ortodoksijuutalaiset eivät salli ketään syrjittävän sen perusteella. Vanhoilliskantaiset eivät hyväksy ehkäisyä, koska silloin siemenneste menee hukkaan. Liberaalimmat juutalaiset hyväksyvät ehkäisyn länsimaiseen tapaan. Juutalaisuudessa moniavioisuus oli ammoisina aikoina tavallista. Siihen perustuen raiskaustapauksissa raiskattu sai vaimon oikeudet ja mahdollisesti syntynyt lapsi tasavertaisen aseman miehen muihin lapsiin nähden. Toisen puolison raiskaaminen oli kuitenkin vakava rikos. (Mts. 152.)

Juutalaiseen traditioon on kuulunut vastasyntyneiden poikalasten ympärileikkaaminen, josta meillä tällä hetkellä paljon keskustellaan loukkauksena poikalasten fyysisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden rikkomuksena. Suomessa terveydenhuollossa on toistaiseksi vallalla käytäntö, että

asianmukaisen kivunlievityksen kanssa ja osaavan ammattilaisen tekemänä toimenpide voidaan hyväksyä. (Tasa-arvovaltuutettu 2016.)

Katoliseen kirkkoon kuuluvia on Suomessa noin 10 000. Heidän kaiken ehkäisyn kieltävä asenteensa ja papeilta vaadittava selibaatti ovat yleisesti tunnettuja. Esim. keinohedelmöitystä he eivät hyväksy, koska elämän alkua ei tällöin perustu täydelliseen antautumiseen. Äidin hengen pelastamiseksi abortti voidaan sallia muttei muulloin. Prostituutiota ei hyväksytä, mutta seksin ostaja tuomitaan jyrkemmin. Homous ei ole katolisten mielestä itse valittu suuntaus, mutta siitä on kuitenkin mahdollista parantua eheytyksen kautta. Transsukupuolisuus on tabu, koska ihmisen sukupuolta ei voida leikkaamalla tai muilla toimenpiteillä muuttaa. Seksuaalisen väkivallan he tuomitsevat jyrkästi kaikissa muodoissaan. (Elomaa 2008, 134–143.)

Ortodoksit suhtautuvat seksuaalisuuteen positiivisena voimavarana vaikkakin venäläinen tulkinta eroaa suomalaisesta vanhakantaisempana ja jyrkempänä. Ortodoksit eivät mm. hyväksy avioeroa, mutta sallivat uudelleen avioitumisen leskille. Ehkäisynä he hyväksyvät vain pilleri- ja kondomiehkäisyn niiden hedelmöityksen estävän mekanismin vuoksi. Abortti on sallittu ainoastaan raiskatuille tai äidin hengen pelastamiseksi tehtynä ja lapsettomuushoidoissa vain puolisojen omat sukusolut ovat hyväksyttäviä. Homoutta ortodoksit pitävä taipumuksena, joka ei ole yhtä tuomittavaa kuin siihen liittyvät seksuaaliset teot. Itsetyydytys on hyväksyttyä ainoastaan haureutta ehkäisevänä toimintana ns. ekonomiaperiaatteen mukaisesti. (Kasala 2008, 65–69.)

Hindulaisuus kuuluu vähemmän tunnettuihin uskontokulttuureihimme. Hinduilla on syntyperään perustuva kastijärjestelmä, jossa kastirajojen ylittämistä ei hyväksytä. Nuoret eivät saa seurustella vaan avioliitot ovat järjestettyjä oman kastin sisällä eikä edes puolisojen välisiä hellyyden osoituksia sallita julkisilla paikoilla. Perinteisimmän asennoituvien keskuudessa vaimo ei saa edes puhutella miestä julkisesti, ei ainakaan lausua ääneen hänen nimeään. (Aura 2008, 168–169.) Hindulaisuus suhtautuu naisen seksuaalisuuteen uhkana ja miehelle vaarallisena. Kenties tässä on jonkinlainen taustasy syy julkisuudessa viime vuosina paljon mieltä kuohuttaneisiin joukkoraiskauksiin. Intialaisen sannon mukaan nainen on kuin saviastia, johon kaikki lika ja saasta tarttuvat pysyvästi, mies on kuin messinkiaasia, joka on helppo puhdistaa. Hindut uskovat, että seksissä lauetessaan mies menettää spermassa miehen voimansa, jonka nainen imee itseensä. (Mts. 160.) Raiskaus on naisen syytä ja tuottaa koko suvulle häpeää. Jos mies tuo jostain seksitaudin, on sekin vaimon syy, koska hän on joko ollut itse kevytkenkäinen tai on kykenemätön tyydyttämään puolisoaan. (Mts. 174.) Poikalapsen saaminen on aviopareille erittäin tärkeää, sillä pojan kautta mies saavuttaa kuolemattomuuden suvun jatkuessa (mts.

167). Lapsettomuutta pidetään yleensä vaimon syynä. Ehkäisyyden kannustetaan ja suosittua menetelmää on naisten sterilointi. Tyttölasten eliminoimiseksi on tehty paljon laittomia abortteja, joiden ehkäisemiseksi on nykyisin voimassa varsin liberaali, omaa aborttilakiamme muistuttava laki (mts. 173). Seksuaalivähemmistöistä puhuminenkin on sopimatonta ja homoseksuaaliset teot ovat kriminalisoituja vaikkakin ns. sosiaalinen homous on yleistä. Siinä esim. nuorukaiset voivat liikkua kaduilla kaulaillen ja toisiaan poskelle suudellen. (Mts. 175.) Samaa ilmenee myös islamissa.

Islam on yksi suurista valtauskonnoista maailmassa. Myös sen piirissä on hyvin liberaaleja, naisenkin asemaan varsin tasa-arvoisesti suhtautuvia suuntauksia, mutta vanhoillisimmista kulttuureista juuri naisia kontrolloidaan tiukasti pukeutumisesta alkaen ja kohdellaan omaisuutena, jolle mies saa tehdä mitä haluaa. Tiukimmat lahkot vaativat naisia pukeutumaan kaapuun ja peittämään jopa kasvonsa ja silmänsäkin verkkomaisella kudoksella liikuttaessa kodin ulkopuolella. Toisissa islamin maissa naiset kulkevat avopäin länsimaisesti pukeutuneina. *Siveyssäädöksiä* on paljon ja niiden noudattamisen velvollisuus kuuluu naiselle. Naiset monesti peittävät itsensä kaapuihin miesten katseilta ja peittävät hiuksensa hunnulla (hijab) tai kasvonsa vain silmät näkyviin jättävään nigabiin. Peittävin asu on *burka*, jossa silmätkin peitetään verkkomaisella kudelmalla. Koraanissa ei edellytetä hunnun käyttöä, vaan käytäntö on syntynyt miesten tarpeesta kontrolloida naisten seksuaalisuutta.

Myös juutalaiset ja kristityt käyttävät huiveja. Katolisissa maissa näkee edelleen paljon leskinaisten käyttävän mustia huiveja hiustensa peittona ja mustia leninkejä arkiasuinaan. Suomessakin oli viime vuosisadan alkupuolella hyvin tavallista, että naisilla oli arki- ja pyhähuivit erikseen.

Islamissa naisten siveysvaatimukset voivat olla raskas taakka nuorille naisille. Koska eriuskoisten kanssa seurusteleminen on fundamentalistisissa kulttuureissa kiellettyä, voi tyttö tai nainen tulla pahimmillaan surmatuksi perheelle ja suvulle aiheuttamansa häpeän vuoksi. Intiassa vastaavan tradition menetelmiin kuuluu syövyttävän hapon heittäminen naisen kasvoille.

Seksuaalisuus on islamissa hyvin laajasti ymmärretty asia. Samassa tiilassa vastakkaista sukupuolta olevan kanssa oleminen on seksuaalista, koska miehen ja naisen välillä vallitsee aina seksuaalinen jännite (Hallenberg 2008, 81). Siksi terveydenhuollossakin muslimit toivovat omaa sukupuolta olevan itseään hoitamaan, vaikka toki sopeutuvat hyvin vallitseviin realiteetteihin eikä terveydenhuollon ammattilaisen oma uskonto ole muslimipotilaalle hoitosuhteen este. Edes kädestä tervehtimistä eivät vanhoillisimmat hyväksy, kuten presidentti Tarja Halosen aikana linnan juhlissa saatoimme nähdä. Naisen ei ole sallittua mennä istumaan vieraan miehen viereen, ei katsoa häntä silmiin

tai puhua hänelle. Säädöksen rikkominen voidaan tulkita kevytkenkäiseksi seksuaaliseksi tarjoukseksi, joka miehen on oikeus ottaa vastaan. Nuorilla naimattomilla naisilla tulee olla kodin ulkopuolella liikuttaessa ”esiliina” – joku vanhempi nainen tai perheen mies suojaamassa nuoren naisen siveyttä. (Hallenberg 2008, 110.)

Ramadan on kuun kierron mukaan muuttuva paaston aika, jolloin auringon nousun ja laskun välillä on kiellettyä syödä tai juoda, eikä kehoon ole lupa laittaa mitään minkään aukon kautta. Seksikin on silloin kiellettyä. Sairaat, raskaana olevat ja imettävät voivat paastota myöhemmin. Alastomuus ja erityisesti polvien sekä navan välinen alue on islamissa ehdoton tabu. Sitä ei saa näyttää ulkopuolisille, mikä on tärkeää muistaa terveydenhuollossa muslimipotilaita hoidettaessa. Lakanan käyttö hienotunteisesti suojana osoittaa kunnioitusta näitä häveliäisyysvaatimuksia kohtaan. (Mts.111.)

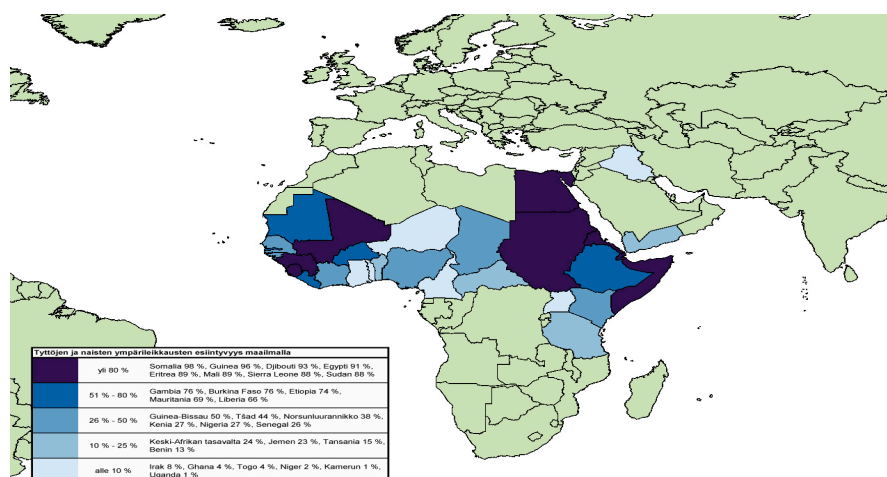
Moninaiset *puhtaussäännöt* ovat yleisiä kohdistuen kaikkiin arkisiin toimiin. Esim. seksin jälkeen on aina peseydyttävä ja pestävä myös hiukset, ennen rukoushetkiä on peseydyttävä ja naisten on ajeltava kaikki ihokarvansa, myös häpykarvat. Ehkäisyksi hyväksytään miltei kaikki menetelmät, mutta pysyvänä menetelmänä sterilisaatio on sallittu vain naisen hengen pelastamiseksi. Ns. jälkiehkäisykin hyväksytään esim. raiskauksen jälkeisissä tilanteissa (mts. 110). Vanhoillisessa Pakistanissa kaikki ehkäisy on kiellettyä, koska sen uskotaan villitsevän naisia kiellettyihin suhteisiin. Joissakin maissa tytöt saatetaan naittaa vanhoille miehille jo alle 10-vuotiaina. Lapsettomuus on suuri häpeä, eikä abortteja islamissa sallita muulloin kuin äidin hengen pelastamiseksi tai raiskaustilanteissa (Hajjar 2008, 111). Masturbaation suhteen vallitsee ekonomiaperiaate, ts. haureuden ehkäisemiseksi se voidaan joskus hyväksyä. Seksuaalisuus on hyvin vahvasti tabu alue muslimille, sillä puolisoitkaan eivät siitä keskustele eikä lapsille anneta seksuaalikasvatusta. (Hallenberg 2008, 91–92; Hajjar 2008, 113.) Tietämättömyyttä on luonnollisesti paljon.

Avioituessaan musliminaisen on oltava neitsyt, muutoin avioliitto peruuntuu (Hallenberg 2008, 86). Länsimaistumisen myötä on plastiikkakirurgeille syntynyt asiakaskunta seksuaalisesti kokeneista naisista, jotka tarvitsevat ennen avioliittoa ns. neitsyysleikkauksia immenkalvon korjaamiseksi. Naisen on aina suostuttava seksiin, eikä avioliiton sisäinen raiskaus ole yhdessäkään islamin valtiossa kriminalisoitua. Homous ja lesbous ovat ehdottomasti kiellettyjä, mutta sosiaalinen homous hyväksyttyä. Transvestismiä ei sallita, ei myöskään transseksuaalisuutta. Raiskaus on aina rikos ja neitsyen raiskannutta rangaistetaan ankarammin, mutta rikokselle täytyy löytyä neljä silminnäkiä. Insesti on periaatteessa kiellettyä, mutta koska pikkulapsia ei pidetä seksuaalisina

olentoina, saattaa äiti hyvällä pienen pojan penistä. Isän ei ole kuitenkaan sallittua hyvällä tytön sukupuolielimiä. (Mts. 92–93.) Avioeron voi vaimo saada miehen impotenssin vuoksi, mutta miehen tarvitsee vain sanoa kolmesti: ”Otan eron”, ja ero hoituu sillä.

Tyttöjen ympärileikkaaminen tai sukuelinten silpominen (Female Genital Mutilation, Femail Genital Gutting, Female Circumcision) on ikaikainen, ensisijaisesti isoäitien ylläpitämä traditio, jolla lapsi tai nuori tehdään naimakelpoiseksi ja täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi. Tyttöjen silpomista tapahtuu muissakin kulttuureissa kuin islamissa, vaikka tavallisimmin se liitetään juuri islamiin (Mölsä 2008, 117–119). Toisaalta saattaa löytyä vahvasti perinnettä ylläpitävien kulttuurien keskeltä isolaatioita tai yksittäisiä perheitä, joissa sitä ei lainkaan noudateta.

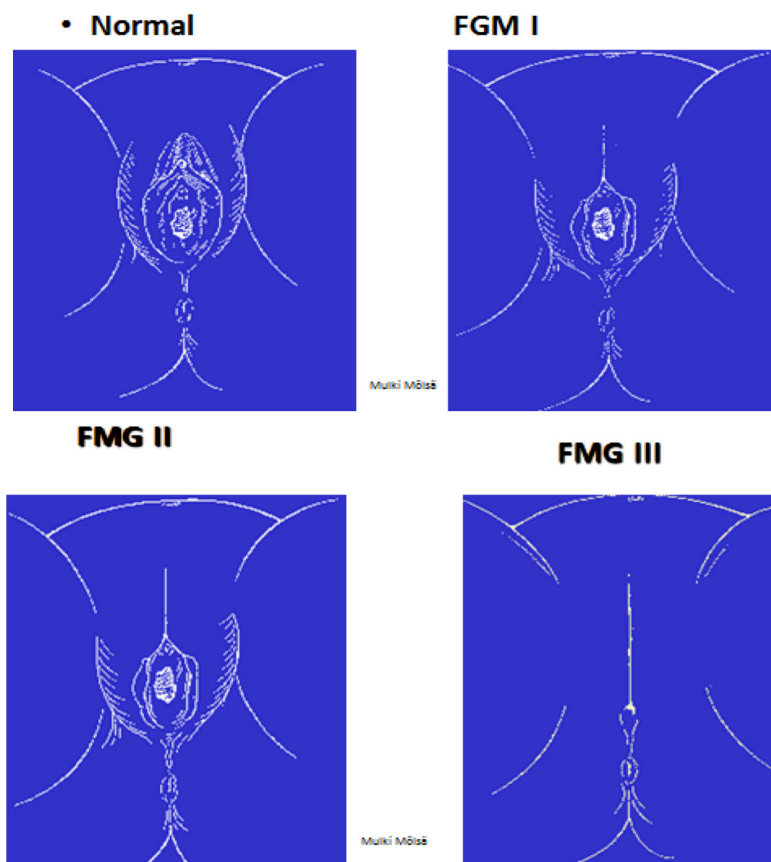
Primitiivisissä oloissa, pensaan juuressa, epästeriileillä lasinpalasilla tehtynä toimenpide aiheuttaa ymmärrettävästi valtavan, jopa kuolemaan johtavien komplikaatioiden riskin. Elinikäiset kudოსvauriot ja lapsettomuus ovat tavallisia seuraamuksia. Varakkaille steriileissä sairaalaoiloissa, anestesian kanssa tehtynä riskit ovat pienempiä, mutta toimenpiteen laajuudesta riippuu, mitä seuraamuksia siitä syntyy. Toimenpiteitä voidaan tehdä jo aivan vastasyntyneille tai myöhemmin, joskus vasta aikuisena ennen häitä. Traditiota puolustellaan Koraanin vaatimuksilla, tosiasia Koraanissa ei kuitenkaan edellytetä tyttöjen leikkaamista.



Kuvio 3. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten esiintyvyys maailmalla (Lähde: UNICEF 2013)

Tyttöjen ympärileikkaamista on neljää perustyyppiä. Lievimmässä muodossa saattaa riittää neulan pisto, viilto, raaputus, lävistys tai polttaminen klitorikseen pienen veritipan saamiseksi (FGM IV). Klitoriksen osittaista tai täydellistä hupun poistamista kutsutaan *sunnaksi* (FGM I), klitoriksen ja pienten häpyhuulten osittaista tai täydellistä poistoa *eksisioksi* (FGM II). Ulkoisten sukupuolielinten täydellinen poisto peittämällä emättimen aukko niin, että vai pieni reikä jää alareunaan virtsaamista ja kuukautisverta varten, on *faraoinen ympärileikkaus* eli *infibulaatio* (FGM III) (Mölsä 2008, 121). Hämmästyttävää kyllä, niinkin pienen aukon kautta onnistuu raskaaksi tuleminen, mutta synnytystä varten on kudokset kirurgisesti avattava. Suomen laki ei salli kudosten uudelleen ompelua, minkä muslimimiehet kokemukseni mukaan helposti kuitenkin hyväksyvät.

LEIKKAUSTYYPIT GRAAFISESTI ESITETTYINÄ MULKI MÖLSÄN (2008) MUKAAN:



Mutilaatioon liittyvät komplikaatoriskit ovat huomattavia. Jos leikattu tyttö tai aikuinen nuori selviytyy hengissä, infektiot, fistelit eli aukot rakon, suolten ja emättimen välillä sekä arpeumat ovat erittäin tavallisia. Synnytyksiin liittyy komplikaatioita, toisaalta lapsettomuus tulehdusten seurauksena on varsin tavallinen ilmiö.

Poikien ympärileikkaaminen on muslimien ja juutalaisten traditio, jossa vastasyntyneen poikalapsen peniksestä esinahka poistetaan. Joissakin kulttuureissa toimenpide voidaan tehdä vasta kymmenen vuoden iässä. Kasvavassa kritiikissä vedotaan siihen, että poikien terveeseen kudokseen kajotaan uskonnollisen tradition ylläpitämiseksi kysymättä lupaa asianosaiselta itseltään. (Tasa-arvovaltuutettu 2016.) Kriitikot nostavat esille myös esinahan poistosta seuraavat peniksen tuntuhäiriöt, joita aikuisina leikatut miehet ovat raportoineet. Puolestapuhujat ovat esittäneet, että ympärileikatuilla miehillä esiintyy vähemmän HIV-infektioita ja heidän puolisoillaan vähemmän kohdunkaulan syöpää (Hajjar 2008, 114).

Ympärileikkaamiskäytäntöjen kitkeminen on hidas ja vaivaloinen tie, koska vuosituhantinen traditio on syvälle juurtunut. Suomessa lainsäätäjät ovat päätyneet hyväksymään tämän uskonnollisen tradition poikalasten kohdalla edellyttäen kunnollista kivunlievitystä ja steriilejä välineistöjä ammattitaitoisen henkilöstön käsissä. Meillä ei ole tyttöjen sukupuolielinten silpomista kieltävää erillistä lakia kuten esim. Ruotsissa, mutta silpominen määritetään törkeäksi väkivaltarikokseksi. Myös tyttölasten vieminen ympärileikattaviksi omaan lähtömaahan kuuluu väkivaltarikoslain piiriin ja lastensuojelun toimenpiteiden alaisuuteen. Epäilykin toimenpiteen suunnittelusta edellyttää yhteydenottoa lastensuojeluun ja poliisiin. Tarvittaessa ympärileikkausuhan alla oleva tyttö otetaan huostaan (Essak 2015).

Yhteisöjen sosiaalisessa paineessa on varsin todennäköistä, että nuoret, niin tytöt kuin pojatkin, haluaisivat ympärileikkaustoimenpiteitä tehtäviksi uskoessaan niiden olevan yhteiskuntakelpoisuuden kannalta välttämättömiä ja heille normaali asia. Valistus ja ihmisten omaan seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen perustuvaan lainsäädäntöömme tukeutuminen ovat keinoja vähitellen päästä pysyviin, ennalta ehkäiseviin tuloksiin. Hedelmälliseksi toimintatavaksi on osoittautunut levittää tietoa lainsäädännöstämme ja toimenpiteiden haitallisuudesta ns. kokemusasiantuntijoiden kautta, joina kotoutuneet maahanmuuttajat toimivat. He saavat kontaktin myös kotona oleviin kielitaidottomiin isoäiteihin ja rakentavat luottamuksen siltoja suomalaisiin viranomaisiin sekä terveydenhuollon ammattilaisiin (mt.).

Romanit ovat oma n. 10 000 edustajan vähemmistöemme, joita on n. 4000 myös Ruotsin puolella (Laiti 2008, 154). Romanian omasta kielestä huolimatta

heidän virallinen äidinkielenä on kuitenkin suomi. Romanikulttuuri on voimakkaasti yhteisöllinen, mikä konkretisoituu esim. romanin joutuessa sairaalahoitoon. Koko suku tulee silloin sairasta tervehtimään ja tukemaan (mts. 161). Vanhempien ihmisten kunnioittaminen on erityisen tärkeää. Nuorempien on puhuttava kunnioittavasti ja kaikkea hävettävää kuten mm. seksuaalisuutta sivuavaa on vältettävä vanhempien läsnä ollessa. (Mts. 157.)

Seksuaalisuus romanikulttuurissa on tabu, josta ei puhuta. Nuoret edelleenkin karkaavat häveliäisyssyistä kotoa alkaessaan seurustella. Ehkäisy on sallittua, mutta siihen ei saa neuvoja kotoa ja aborttia pidetään moraalisesti sopimattomana. Odottavat äidit pyrkivät peittämään raskautensa mahdollisimman pitkälle. Synnyttänyt äiti ei saa lapsivuodeaikana mennä keittiöön eikä valmistaa ruokaa. Häveliäisyys estää romaniäitejä imettämästä, osin ilmeisesti myös tietämättömyys imetyksen eduista. Homous on täydellinen tabu ja insesti sekä pedofilia siksi ankarasti tuomittuja, että tekijät suljetaan ulos yhteisöstä. (Mts. 158–159.)

MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALIOIKEUKSIEN JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on paitsi hoitaa potilaita, antaa myös seksuaalikasvatusta ja -valistusta omaan lainsäädäntöömme perustuen. Tarvittavien tutkimusten tai toimenpiteiden selittäminen ja perusteleva luovutus turvallisuuden tunnetta. Kielivaikeuksissa tarvitaan tulkkia, jonka olisi syytä olla mieluiten samaa sukupuolta potilaan kanssa ja aina sama henkilö, jotta luottamuksellisella vuorovaikutuksella olisi paremmin kehittymismahdollisuuksia. Aikaa tarvitaan erikulttuuristen kanssa huomattavasti enemmän kuin oman kantaväestömme edustajien kanssa toimittaessa.

Kuten kenen tahansa kanssa, niin erityisesti maahanmuuttajien kohdalla on oleellista kohdata ihmiset yksilöinä, joilla on itsemääräämisoikeus ja tasavertainen ihmisarvo. Vaikka kulttuurien yleistietäminen auttaa hahmottamaan tilanteita, pystyvät ihmiset itse parhaiten kertomaan, mikä heille yksilöinä on tärkeää ja kuinka he asioihin suhtautuvat. Yleistäminen tai ennako-olettaminen haittaa vuorovaikutusta, mutta avoimuus, aito kiinnostus ja kunnioittava kohtaaminen rakentavat luottamusta, jonka varassa on antoisaa ja hedelmällistä työskentelyä. Kokemukseni pohjalta voin vakuuttaa: mikään ei ole erikulttuuristen kanssa mahdotonta, kunhan malttaa levollisesti selittää ja perustella sekä käyttäytyä ystävällisesti ja kunnioittavasti. Tutustuminen erilaisiin tapoihin ja asenteisiin on todella rikastuttavaa ja silmiä avaavaa.

LÄHTEET

- Aura, S. 2008. Seksuaalisuus eteläaasialaisen hindulaisuuden vaikutuspiirissä. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 164–177.
- Elomaa, J. 2008. Katolinen kirkko ja ihmisen seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 134–143.
- Essak, B. 2015. Suullinen tiedonanto Turussa 22.10.2015 Monikulttuurinen seksuaalisuus -seminaari.
- Hajjar, A. 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 98–113.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 74–93.
- Hasan, R. 2008. Mooseksen ajoista tähän päivään – Juutalaisuus ja seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 144–154.
- Kasala, K. 2008. Tämä on suuri salaisuus – Ortodoksisen kirkon näkökulmia seksuaalisuuteen. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 56–72.
- Laiti, M. 2008. Romanikulttuuri. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 156–161.
- Lindgren, S. 2012. Kirkottomaton akka on kuin avonainen veräjä. Kirkottaminen ja valta modernisoituvassa Suomessa. Gradu pro opinnäytetyö. Yhteisakunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.9.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23039>.
- Maahanmuuttovirasto. 2016. Kansalaisuustilastot. Viitattu 8.9.2016. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/kansalaisuustilastot
- Mölsä, M. 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 116–130.

Salomäki, H. 2008. Herätysliikkeiden ja vapaidensuuntien seksuaalieettiset kannanotot. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 33–51.

Saukkonen, P. 2016. Monikulttuurisuuden tilastointi kaipaa uudistamista. Tieto Trendi 2/2016. Viitattu 24.10.2016. <http://tietotrendit.stat.fi/mag/admin/r/8/166/>

Tasa-arvoaltuutettu 2016. Viitattu 8.9.2016. <https://www.tasa-arvo.fi/-/poikien-ymparileikkaukset-tas-143-2016-annettu-23-8-2016-?inheritRedirect=true&redirect=%2Ftasa-arvoaltuutettu>

Tilastokeskus. 2015. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2005 ja 2015. Viitattu: 15.9.2016. http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_kuv_002_fi.html

Tilastokeskus. 2016. Väestörakenne. Viitattu 8.9.2016. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuovinen, L. 2008. Kotoinen luterilaisuus suomalaisessa arjessa. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim, 11–30.

UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. Viitattu 17.9.2014. http://www.unicef.org/esaro/FGCM_Lo_res.pdf .

Väestöliitto. 2016. Maahanmuuttajat. Viitattu 8.9.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tietoa_ja_linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat

5 SEKSUAALINEN HYVINVOINTI JA NUORI MAAHANMUUTTAJA

Katriina Bildjuschkin

LAPSUUDESTA KOHTI AIKUISUUTTA

Matka lapsesta aikuiseksi kestää vuosia. Suurimmat muutokset kehossa tapahtuvat kuitenkin hyvin nopeasti ja voi tuntua, että muutokset tulevat yllätyksenä; lapsi on vielä pieni, eikä hänen kanssaan ole ehditty puhua aikuisuudesta riittävästi. Nuoruusiän kehityksen keskeisimmät teemat liittyvät nuoren psyko-seksuaalisen kehityksen muutoksiin. Nuoren keho muuttuu ja häntä aletaan kohdella fyysisen kehityksen perusteella aiempaa aikuisempänä tai aikuisena riippumatta siitä, miten hän on kyennyt ratkaisemaan psykososiaaliset kehitystehtävänsä, seksuaaliseen ja sukupuoliseen identiteettiinsä sekä minäkuvaansa liittyvät kysymykset.

Koulun virallisen seksuaalikasvatuksen lisäksi nuori saa tietoa kodin epävirallisen seksuaalikasvatuksen kautta. Seksuaalisuus, seksi ja aggressio sekä väkivalta ovat vanhemmille vaativia aiheita, sillä nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu etäisyyden ottaminen omiin vanhempiin. Nuori haluaa hankkia tietoa myös itsenäisesti. Luotettavan tiedon ja medialukutaidon puuttuessa nuoret saavat paljon tietoa, joka ei auta, jos nuorella on jo esimerkiksi väkivallan kokemuksia. (WHO 2010.)

Turvapaikanhakijalapset, joilla ei ole vanhempiensa tukea, joiden koulunkäynti on keskeytynyt kriisien vuoksi tai jotka eivät voi kertoa lähimmilleen omasta sukupuolen kokemuksestaan tai suuntautumisestaan, voivat jäädä vaille kaikkea tietoa ja tukea oman sukupuolensa tai seksuaalisuutensa kysymyksissä. Tilannetta pahentaa koettu väkivalta, joka saattaa jäädä täysin huomiotta tai käsittelemättä.

Osa nuorista kuuluu moneen vähemmistöön. Useaan eri vähemmistöön kuuluminen lisää haastavuutta avun hakemiseen, sillä auttamisjärjestelmä rakentuu usein ongelmalähtöisesti sen sijaan, että se rakentuisi asiakaslähtöisesti. Sukupuoli ja/tai seksuaalivähemmistöön kuuluvan vammaisen maahanmuuttajan tai turvapaikanhakijan asioita voi pahimmillaan hoitaa niin monta eri tahoa, että nuoren kaikki aika saattaa mennä aikataulujen sovitteluun ja tulkin sekä kuljetuksen saamiseen tapaamisiin.

MAAHANMUUTON MUUTTUNUT TILANNE

Suomi on aina ollut monikulttuurinen maa idän ja lännen välissä. Vuosien 2015–2016 pakolais- ja turvapaikanhakijatilanteen myötä maahamme tuli tuhansia yksin matkaa tehneitä nuoria, joista osalla oli takanaan kokemus pakolaisleirillä elämisestä. Vuonna 2015 maahamme saapui yhteensä 3024 lasta ilman vanhempaa tai muuta huoltajaa. Ihmisen muuttaessa toisesta kulttuurista joutuu hän pohtimaan lähes kaiken uusiksi. Yksin maahan tulleilla nuorilla ei ole tukenaan vanhempiaan ja perhettä, joten hän joutuu selviytymään kaikesta yksin. Ainakin aluksi voi olla mahdotonta tai ainakin vaikeaa luottaa viranomaisiin ja muodostaa turvallista suhdetta uusiin ihmisiin. Kuulemiseen pääsemisen ja päätöksen saamisen odottelu on stressaavaa ja vie voimavaroja kuntotutumiselta.

Kaikilla ihmisillä on tarve tulla nähdyksi ja huomioituksi. Nähdyksi tulemisen nälkä on huutava silloin, kun lapsi tai nuori on jäänyt vaille aikuisen huolenpitoa ja hoivaa. Uuteen maahan ja kulttuuriin sopeutuminen vie aikaa, eikä se tapahdu välttämättä vielä seuraavankaan sukupolven aikana. Työttömyys, köyhyys, ongelmat kielitaidon kanssa ja arvojen erilaisuus voivat aiheuttaa haasteita uuteen kotimaahan juurtumisessa. Maahanmuuttajataustaiset oppilaat kokevat yleisen hyvinvointinsa huonommaksi kuin kantasuomalaiset oppilaat. Kuitenkin on aina hyvä muistaa, että mikään ryhmä, eivät kantasuomalaiset eivätkä maahanmuuttajataustaiset ole homogeeninen ryhmä tai ajattele samalla tavoin kaikista asioista. Yhden ihmisen kokemus tai mielipide ei koskaan edusta koko ryhmää.

VÄKIVALLAN KOKEMUKSET

Kouluterveyskyselyssä on kysytty myös seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksista. Ensimmäisen polven maahanmuuttajapojat ovat Kouluterveyskyselyn (Matikka 2013) mukaan kokeneet eniten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, joka on ollut esimerkiksi intiimiä koskettelua vasten tahtoa, painostamista tai pakottamista seksiin tai maksun tarjoamista seksistä. Ensimmäisen polven maahanmuuttajataustaisilla pojilla seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset olivat yleisempiä kuin tyttöillä, kun taas muissa ryhmissä tytöt kokevat enemmän väkivaltaa. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi on ensimmäisen polven maahanmuuttajapojista joutunut 32 % ja tytöistä 28 %. Onkin vakavasti mietittävä lukujen syitä ja toimenpiteitä, jotta kaikenlainen häirintä ja väkivalta nuoria kohtaan saadaan loppumaan. Seksuu- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista kiusaamista ja häirintää on kokenut 70 %. (Alanko 2014.)

Kunniaan liittyvä väkivalta on maahanmuuton myötä käsitteenä noussut esille entistä voimakkaammin, vaikka häpeä ja sen välttely eivät ole vieraita asioita suomalaisessakaan kulttuurisissa. Kunniaan liittyvä väkivalta on asia, johon Suomessa toimivien sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammattilaisten tulee hankkia lisää koulutusta, sillä kunniaväkivaltaan liittyvät asiat ovat monimutkaisia ja kulttuurista toiseen vaihtuvia. (Hansen, Sams, Jäppinen & Latvala 2016.)

SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus on erottamaton osa kaikkea kasvatusta. Kaikki ihmiset tarvitsevat seksuaalikasvatusta. Erityisen suuri tarve seksuaalikasvatukselle on silloin, kun ihmisen elämässä on kasvuun ja kehitykseen liittyviä kehityskriisejä, kuten esimerkiksi murrosiän kehitys tai muita kriisejä tai esimerkiksi sairastuminen. Parhaimmillaan seksuaalikasvatuksessa oppivat ja oivaltavat sekä kasvattaja että kasvaja.

Terveystiedon opetus on sekä peruskoulussa että toisella asteella toimiva ja tavoitettava seksuaalikasvatuksen foorumi, mutta se yksin ei riitä. Osalla nuorista, kuten esimerkiksi turvapaikanhakijanuorilla, ei välttämättä ole tukenaan luotettavaa läheistä laisinkaan ja heillä voi olla omakohtaisia väkivaltaisia, koskemattomuutta ja seksuaalisuutta loukanneita kokemuksia, jolloin sekä tiedon että tuen tarve on entistä suurempi. Uuden ympäröivän kulttuurin arvot ja ihmiskäsitys voivat olla täysin totutun vastaiset ja aiheuttaa mielessä suurta ristiriitaa. (WHO 2010.)

Seksuaalisuudesta on julkaistu useita kirjoja ja sivustoja lapsille ja nuorille sekä vanhemmille ja ammattikasvattajille viime vuosien aikana. Väkivalta, ja aivan erityisesti seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, on jäänyt nuorille suunnatuissa tietokirjoissa vähäiseksi. Joitakin some-kampanjoita aiheesta on ollut, mutta asian tulisi olla esillä kaikessa seksuaalikasvatuksessa, jotta se tavoitaisi parhaalla mahdollisella tavalla kaikki nuoret. Maahanmuuttajataustaisten nuorten kannalta materiaalin kieliversioiden puuttuminen on suuri ongelma. Hyvätkään viestit eivät voi aueta ilman yhteistä kielen tai kulttuurin tulkkauksia.

KOULU SEKSUAALIKASVATTAJANA

Peruskoulun aikana ihmisen seksuaalisuudessa tapahtuu merkittävää kehittymistä. Keho muuttuu nopeasti ja asettaa vaatimuksia myös mielen ja sosiaalisten suhteiden kehittymiselle. Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan kouluterveydenhuolto ei näyttäydä luontevana matalankynnyksen paikkana

kaikille peruskoulun tai toisen asteen opiskelijalle seksuaaliterveysasioissa. Jotta seksuaaliterveydenhoito onnistuu, tulee olla saumaton ketju tiedon ja asenteiden opettamisen ja palvelujen välillä. Aina asia ei Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan näytä näin olevan. Erityisen vähän tietoa saavat sateenkaarinuoret ja vammaiset nuoret, jotka eivät koulun virallisesta seksuaalikasvatuksesta tunnista itseään usein lainkaan.

Terveystieto oppiaineeseen kuuluu seksuaaliterveyden käsittelyä noin 1–3 tuntia vuodessa, mikä on aiheen laajuuden huomioiden riittämätöntä. Mikäli nuori ei ole vielä aloittanut yhdyntöjä, ei ehkä ole tullut tilannetta, jossa olisi todella joutunut pohtimaan raskauden, tautien tai katumuksen ehkäisyä. Opetuksessa asiasta on voitu puhua, mutta voi olla, ettei asia jää mieleen, koska se ei tuntunut ajankohtaiselta. Raskauden ehkäisyn käyttö alkaa ehkäisyvälineen hankinnasta ja käytön aloittamisesta. Mikäli asiaa ei ole harjoiteltu tai hankinta on muuten käytännön syistä hankalaa, eivät halu ja tahto ehkäisemiselle yhdyntätilanteessa riitä.

Kondomin hankkiminen ei ole helppoa tai yksinkertaista kaikille nuorille. Hämmästyvän moni nuori luulee edelleen kondomin hankinnalle olevan rajoituksia. Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan perusopetuksen 8.–9.-luokkalaisista 8 % luuli, että kondomin ostamiselle on ikäraja ja 12 % nuorista ei osannut sanoa, onko ostamiselle ikäraja. Ammatillisen perusopetuksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista 7 % ja lukion ensimmäisen ja toisen vuosiluokan opiskelijoista 5 % luuli, että kondomin ostamiselle on ikäraja.

Pohtia voi tilannetta, jossa paikkakunnalla on yksi kioski/kauppa, niin kuinka luontevaa ja helppoa sinne on mennä kondomeja ostamaan. Aina hankalammaksi ostaminen menee silloin, kun yhteistä kieltä ei ole.

Usein seksuaalista kokeneisuutta ja aktiivisuutta mitataan heteroseksuaalisten yhdyntöjen aloittamisella. Sekä koulun opetuksessa, että tutkimuksissa sukupuolen ja seksuaalisuuden sekä seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus jää usein huomiotta. Nuorten kokemuksista ei saada normatiivisilla kyselyillä oikeinta mahdollista tietoa. Maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä sekä kielitaito että kulttuuriset käsitykset saattavat vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen. Seksuaalikasvatusmateriaalin esteettömyyteen ei myöskään kiinnitetä riittävästi huomiota.

Opetussuunnitelman perusteet (2016) tunnistaa nuoren peruskoulun aikaisen seksuaalisuuden kehittymisen ja sen tuomat vaateet opetukselle ja opiskeluhuollolle. Opetussuunnitelman perusteissa tavoitteeksi asetetaan, että ”oppiva yhteisö edistää arvoillaan ja käytänteillään sukupuolten tasa-arvoa ja tukee oppilaita oman identiteetin rakentamisessa”. Sisältöjen opettamisessa

tulee kiinnittää huomiota seksuaalisuudesta puhumiseen ikätason mukaisesti ja moninaisuus huomioiden. Kaikenlainen seksuaalisutta loukkaava häirintä on kiellettyä. Opetuksen tulee tukea terveyttä sekä minäkuvan ja identiteetin rakentumista. (OPS 2016.)

SEKSUAALINEN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS ON JOKAISEN IHMISOIKEUS

Kouluarjessa ja opetuksessa ihmisoikeuksien huomioimisen ja niiden toteutumisen valvonnan tulee olla käytäntö, josta ei lipsuta. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Jokaisella on oikeus tietoon ja opetukseen sekä tukeen ja apuun tarvittaessa. Jokaisen koulun tai muun yhteisön on tarkasteltava omaa arvoperustaansa ja käytäntöjään siten, että kaikessa työssä toimintaa kehitetään ihmisoikeuksien toteutumisen varmistamiseksi.

World Association for Sexual Health (WAS) mukaan seksuaalioikeudet ovat:

- 1 Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
- 2 Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
- 3 Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
- 4 Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
- 5 Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
- 6 Oikeus yksityisyyteen
- 7 Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin
- 8 Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
- 9 Oikeus tietoon
- 10 Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
- 11 Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen

- 12 Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
- 13 Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
- 14 Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
- 15 Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
- 16 Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

(Sexpo 2014).

LÄHTEET

Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverksto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 71. Seta, Seta – julkaisuja 23.

Hansen, S., Sams, A., Jäppinen, M. & Latvala, J. 2016. Kunniakäsitykset ja väkivalta. Helsinki: Ihmisoikeusliitto.

Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. 2013. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.- luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Raportti 26/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO. 2010. Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2016. Tapaturmat ja väkivalta. Viitattu 15.7.2016. https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#kokenut_seksuaalista_vakivaltaa

OPH. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 15.7.2016. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus

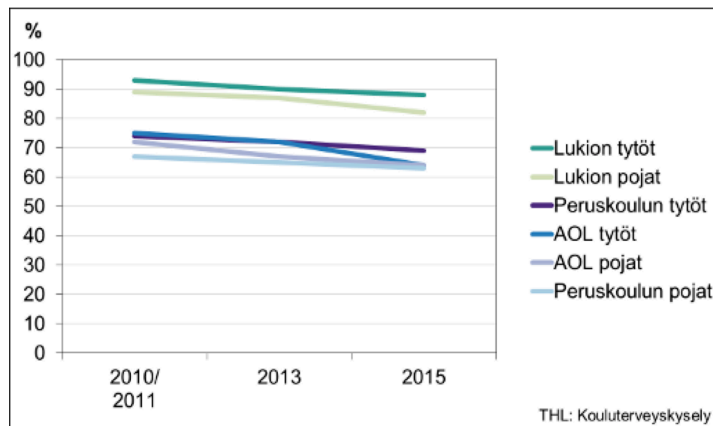
SEXPO. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus 2014. Viitattu 15.7.2016. <http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2014/11/SEKSUAALIOIKEUKSIEN-JULISTUS.pdf>

THL. 2015. Kunniaväkivalta. Viitattu 15.7.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/kunniavakivalta

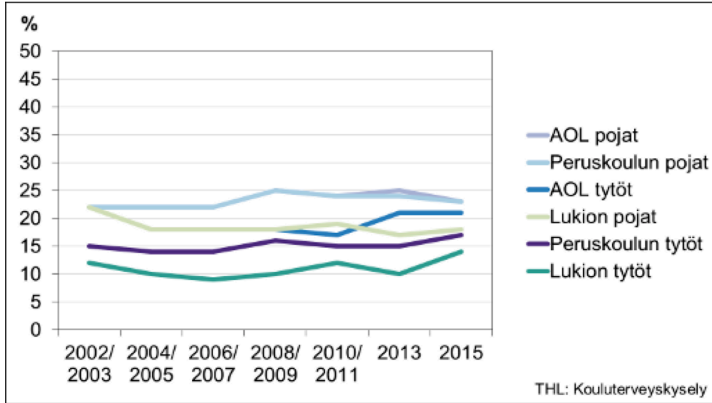
THL. 2016. Kouluterveystutkimus. Viitattu 15.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

VÄKIVALTA

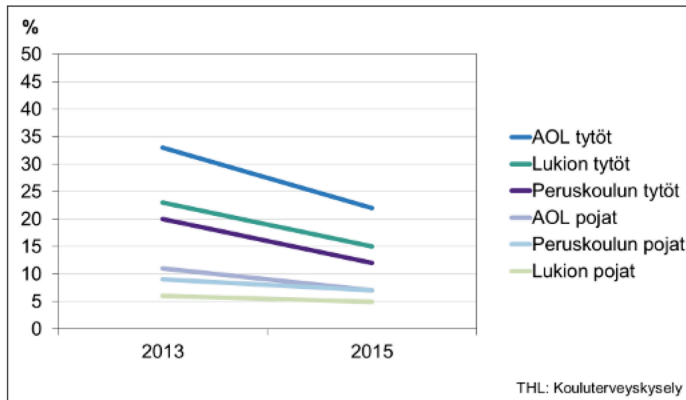
Kouluterveyskyselyn mukaan kouluissa on kiusaamista ja seksuaalisuutta loukkaavaa häirintää sekä väkivaltaa.



Kuvio 1. Kiusaamiseen ei ole puututtu aikuisen toimesta



Kuvio 2. Kokenut Fyysistä uhkaa vuoden aikana



Kuvio 3. Kokenut seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti

6 MAAILMA ON TÄÄLLÄ – KANSAINVÄLISTÄ SUOJELUA HUOMIOIDEN SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMINEN JA SUKUPUOLTEN MONINAISUUS

Jonna Roos

Maailma on täällä! Se mitä tapahtuu maailmalla, tapahtuu myös pienemmässä mittakaavassa Suomessa. Sotien tieltä pakoontu lähteneet yli miljoona turvapaikanhakijaa hakivat kansainvälistä suojelua Euroopasta vuoden 2015 aikana ja Suomeenkin saapui yli 33 000 turvapaikanhakijaa viime syksynä. Heidän majoittamiseksi ja turvaksi perustettiin nopealla aikataululla yli 150 vastaanottokeskusta eri puolelle Suomea, niin kaupunkeihin kuin pienemmillekin paikkakunnille. Vastaanottokeskuksissa huomattiin pian, että turvapaikanhakijoiden joukossa oli henkilöitä, jotka tarvitsivat suojaa ja turvaa sukupuolten moninaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vuoksi. Tässä artikkelissa kerron HLBT-turvapaikanhakijoiden haasteista (HLBT = homo-, lesbo-, biseksuaalinen, transsukupuolinen) ja niihin vastaamisesta vastaanottokeskuksissa ja yhteistyössä HeSeta ry:n kanssa.

TURVAAN SYRJINNÄLTÄ JA KALTOINKOHTELULTA?

Kansainvälisesti hyväksytyt seksuaalioikeudet takaavat jokaisen oikeuden elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen sekä hyvään terveyteen ja hyvinvointiin. Kaikilla on myös oikeus tasa-arvoon, syrjimättömyyteen, kehon koskemattomuuteen, itsemääräämiseen ja kumppanin valintaan sekä päätökseen onko sukupuoliyhteydessä vai ei. Jokaisella meistä on myös oikeus tavoitella turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää. Nämä oikeudet kuuluvat jokaiselle, myös HLBT-turvapaikanhakijoille.

Usea turvapaikanhakija on kotoisin maista, joissa homoseksuaalisuus ja transsukupuolisuus ovat rangaistavia rikoksia. Yli 70 maata kriminalisoi homoseksuaalisuuden ja suuressa osassa näitä maita rangaistuksena on vankilatuomio, jonka pituus vaihtelee puolesta vuodesta elinkautiseen. Viidessä maassa (mm. Iranissa, Sudanissa ja Nigeriassa) homoseksuaalisuus on kuolemantuomio. (Jensen and Le DeRoff 2014, 8.) Tämän lisäksi homoseksuaalisuuteen ja transsukupuolisuuteen liittyy paljon ennakkoluuloja, häpeää ja syrjintää. Moni HLBT-turvapaikanhakija onkin kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua, raiskauksia, väkivaltaa, kiusaamista ja poissulkemista sekä

kidutusta entisessä kotimaassaan ja sen vuoksi hakevat kansainvälistä suojelua Euroopasta ja Suomesta.

Lähtömaissaan usea HLBT-turvapaikanhakija on joutunut rangaistusten, väkivallan ja ennakkoluulojen vuoksi kätkemään ja piilottamaan todellisen seksuaalisen identiteettinsä ja suuntautumisen ja siten jättäneet kertomatta läheisilleen ja sukulaisilleen seksuaalisesta suuntautumisestaan tai transsukupuolisuudestaan. Osa on saattanut elää kulissiliitossa ja käyttäytyä kuin heteroseksuaali. Osa taasen on elänyt avoimesti homoseksuaalisena tai transsukupuolisena ja joutunut sen vuoksi kaltoinkohdeksi, raiskatuksi ja kidutetuksi. Viranomaiset, poliisi tai sukulaiset ovat myös saattaneet osallistua väkivallan tekoihin ja kaltoinkohteluun. (ks. mm. HS 20.5.2016.) Hakiessaan turvaa muista maista ovat he pakomatkan aikana haavoittuvassa asemassa ja saattaneet joutua myös matkan aikana kaltoinkohdeksi tai väkivallan ja raiskausten uhriksi. Vastaanottokeskuksissa tämä sama kohtelu valitettavasti jatkuu.

Usea HLBT-turvapaikanhakija ei kerro omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan viranomaisille tai poliisille hakiessaan turvapaikkaa. Tähän voi olla monia syitä; he eivät ole itse tiedostaneet omaa seksuaalista suuntautumistaan ja ole sinut asian kanssa tai he eivät ole puhuneet tai kertoneet omasta seksuaalisesta suuntautumisesta kenellekään koskaan aiemmin. Heillä voi myös olla sisäistetty häpeä omasta identiteetistä tai he ovat sisäistäneet lähtömaansa ja sukulaisensa homofobian. He voivat myös jättää kertomatta omasta seksuaalisesta suuntautumisesta pelätessään viranomaisten tai muiden turvapaikanhakijoiden kiusaamista tai kaltoinkohtelua. (ks. mm. Vihreä Lanka 15.6.2016.)

Kertomatta jättäminen tai asian kertominen myöhemmin voivat hankaloittaa turvapaikkahakuprosessia ja oleskeluluvan saamista. (Jensen and Le DeRoff 2014, 28.) Turvapaikkahakuprosessissa kansainvälistä suojelua hakevan tulisi todistaa autenttisesti maahanmuuttoviranomaisille seksuaalisuuden suuntautumisestaan ja sukupuoli-identiteetistään sekä todistaa tulleen kaltoinkohdeksi näiden perusteiden vuoksi. Moni HLBT-turvapaikanhakija pelkää viranomaisia ja poliisia aikaisempien kokemusten perusteella ja sen vuoksi kertominen omista kokemuksistaan on monelle vaikeaa ja mahdotonkin prosessi. Ei ole myöskään olemassa mitään universaalialta tai yleistä ominaisuutta, jota tulisi voida todistaa tai näyttää toteen. Elämänvaiheet ovat hyvin erilaisia ja saattavat vaihdella samankin maan tai paikkakunnan sisällä. Maahanmuuttoviranomaisilla saattaa olla ennakkoluuloja stereotyyppisiä käsityksiä HLBT-turvapaikanhakijoita kohtaan. Viranomaisia on koulutettu monissa Euroopan maissa kohtaamaan sensitiivisesti HLBT-turvapaikanhakijoita, mutta tästä huolimatta viranomaisten puhutteluissa esiintyy monia puutteita niin Suomessa kuin monissa muissakin EU:n maissa. (Emt. 21–24.)

TARVE TULLA KUULLUKSI, NÄHDYKSI JA HYVÄKSYTYKSI OMANA ITSENÄÄN

Suomeen tultuaan varsin pian moni HLBT-turvapaikanhakija on kokenut kaltoin-kohtelun jatkuvan myös vastaanottokeskuksissa. Moni heistä on ottanut yhteyttä Helsingissä toimivaan HeSeta ry:hyn, jonka tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuolten moninaisuudesta huolimatta. Syksyllä 2015 HeSeta vastasi tarpeeseen ja aloitti kerran viikossa kokoontuvan Together-tukiryhmän henkilöille. Pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa vastaanottokeskuksemme oli siirrettynä muutama HLBT-turvapaikanhakija, joita HeSeta ry:n henkilökunta ja vapaaehtoiset tukivat ryhmän toiminnan lisäksi. Tilojamme laajennettaessa syksyllä 2015 varasimme osan tiloistamme erityisesti HLBT-turvapaikanhakijoille. Tavoitteenamme oli taata vastaanottokeskuksemme yhtenäinen paikka ja tila, jossa HLBT-turvapaikanhakijat saavat niin tukea toisistaan, henkilökunnalta kuin HeSeta ry:n työntekijöiltä ja vapaaehtoisilta. Vastaanottokeskuksemme siirrettiin eri puolelta Suomea muista vastaanottokeskuksista noin 20 HLBT-turvapaikanhakijaa. Valitettavasti tilamme eivät sallineet suurempaa määrää, vaikka saimme viikoittain pyyntöjä mahdollisista tarvittavista siirroista ja jonossamme oli jatkuvasti yhteensä noin 40 HLBT-turvapaikanhakijaa. Kuluneen vuoden aikana HeSeta on tukenut yli 100 HLBT-turvapaikanhakijaa ja saa yhteydenottoja jatkuvasti päivittäin. HeSeta on myös laajentanut tukeaan syksyn 2016 aikana. Yhteistyössä muiden kansalaisjärjestöjen kanssa viikoittain kokoontuu avoimen Together ryhmän lisäksi yksi suljettu ryhmä, yksi taideterapia ryhmä ja yksi psykososiaalisen kotoutumisen tukiryhmä.

Osa HLBT-turvapaikanhakijoista on joutunut piilottamaan osan identiteetistään ja seksuaalisesta suuntautumisestaan lähtömaissaan. Uuden seksuaalisen ja sukupuolisen identiteetin muodostamisen prosessissa moni tarvitsee tukea. Lisäksi he saattavat kokea monenlaista ristiriitaa ja he joutuvat neuvottelemaan omasta sukupuolisesta identiteetistään ja seksuaalisesta suuntautumisestaan uskontojen ja kulttuuristen odotusten, normien ja arvojen ristipaineessa. Moni HLBT-turvapaikanhakija ja maahanmuuttaja voi kokea myös näistä ristipaineista johtuvia kulttuurista ja kollektiivista häpeää sekä syyllisyyttä. Perheen ja suvun kunnia ja kunnioitus merkitsevät monelle turvapaikanhakijalle paljon. (Rouhani 2007, 174.) Suku ja perhe voivat jatkaa painostamista entisestä kotimaasta käsin. Epävarmuus ja epätietoisuus tulevista jäytävät, minkä lisäksi kotimaan tilanne ja sukulaisten painostus tekevät turvapaikanhakuprosessista todella vaativan.

Vastaanottokeskuksemme sosiaalityöntekijä ja osa ohjaajista tapasivat tarpeen mukaan HLBT-turvapaikanhakijoita ja tukivat heitä keskusteluin sekä

tapaamisin. Myötätunto ja empaattinen kohtaaminen sekä turvapaikanhakijoiden hyväksyminen omana itsenään huolimatta seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuolisesta identiteetistä oli ensiarvoisen tärkeää. Erityisesti ammattitaitoisella ja empaattisella sosiaalityöntekijällä on suuri rooli HLBT-turvapaikanhakijoiden tukemisessa (Heller 2010). Vastaanottokeskuksessamme HLBT-turvapaikanhakijat saivat tukea myös toisistaan ja he pystyivät jakamaan monia eri kokemuksiaan toistensa kanssa. Moni HLBT-turvapaikanhakija puhkesikin elämään vastaanottokeskuksessamme saadessaan tukea HeSetalta sekä työntekijöiltämme omassa prosessissaan ja kasvussaan sekä tullessaan nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään.

Oman haasteensa arkeen toivat muut turvapaikanhakijat, jotka eivät aina hyväksyneet sukupuolten moninaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen henkilöitä. Valitettavasti myös meidän vastaanottokeskuksessa tapahtui kiusaamista ja kaltoinkohtelua. HLBT-turvapaikanhakijat eivät kuitenkaan halunneet muutamista väkivaltilanteista raportoida edes henkilökunnalle.

Talven ja kevään 2016 aikana tiivistimme yhteistyötä HeSetan kanssa ja tavoitteenamme oli järjestää koko vastaanottokeskuksen asukkaille ja henkilökunnalle seksuaalikasvatusta kevään 2016 aikana. Valitettavasti tämä suunnitelma ei toteutunut monista meistä riippumattomista syistä. Henkilökuntamme resurssit olivat myös vähäiset, emmekä pystyneet takaamaan riittävää tukea HLBT-turvapaikanhakijoille. HeSetan työntekijä ja vapaaehtoiset sekä Together ryhmän toiminta olikin ensiarvoisen tärkeä asukkaillemme. Together -ryhmä tukee turvapaikanhakijoita koko prosessissa, niin vastaanottokeskusaikana, kuin mahdollisten kielteisten päätösten valitusprosessissa, kuin myös kuntiin asettumisessa oleskeluluvan saavuttua.

EUROOPAN HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA NIIDEN JALKAUTUMINEN SUOMEEN

UNHCR suosittelee useita toimenpiteitä HLBT-turvapaikanhakijoiden tukemiseksi ja turvaamiseksi. Ensinnäkin HLBTIQ-turvapaikanhakijoiden erityinen tuki ja suojelutarve tulisi tunnistaa kaikessa viranomaistoiminnassa ja yhteistyössä ja vastata heidän erityiseen kansainväliseen suojelun tarpeeseen. (UNHCR 2015, 4.) Myös EU velvoittaa jäsenmaitaan takaamaan kansainvälistä suojelua seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolisen identiteetin vuoksi. Näihin suosituksiin ja direktiiveihin eri maat Euroopassa ovat vastanneet eri tavoin. (Jansen and Le Deroff 2014, 4.) Saksassa perustettiin kevään 2016 aikana kaksi erityistä HLBT-vastaanottokeskusta, 120-paikkainen vastaanottokeskus Berliiniin ja toinen pienempi 8-paikkainen Nurnbergiin. Alankomaissa

on myös erityinen HLBTI-vastaanottokeskus ja Tukholmaan on syksyn 2016 aikana tarkoitus avata RFSU:n ja Tukholman kaupungin yhteistyönä erityinen HLBT-vastaanottokeskus. (ks. mm. The Local 2016.)

Syksyllä 2016 Maahanmuuttoviranomaiset lakkauttivat päätöksillään vastaanottokeskuksia muuttuneesta tilanteesta johtuen. Lakkautettavista vastaanottokeskuksista HLBT-turvapaikanhakijoiden siirtäminen jatkaviin vastaanottokeskuksiin loivat lisää epävarmuutta ja epätietoisuutta muutenkin haasteelliseen tilanteeseen. Suomessa keskusteluja on käyty useiden toimijoiden ja Maahanmuuttoviraston kanssa erityisestä sensitiivisestä HLBT-vastaanottokeskuksesta, mutta tätä kirjoitettaessa päätöstä ei ole vielä tehty. Pääkaupunkiseudulla on paljon erityistä HLBT-osaamista ja toimintaa on kehitetty yli vuoden ajan sekä luotu toimintamalleja ja tukimuotoja yhteistyössä HLBTIQ-turvapaikanhakijoiden tukemiseksi. Olisikin luontevaa perustaa erityinen ja sensitiivinen HLBTIQ-vastaanottokeskus pääkaupunkiseudulle. Tarve niin viranomaisten, vastaanottokeskusten henkilökunnan, tulkkien kuin asukkaidenkin seksuaalikasvatukseen on ilmeinen ja toivottavasti tulevaisuudessa saamme resursseja toteuttaaksemme kehitettyjä toimintamalleja yhteistyössä. Meidän tulisi vastata paremmin HLBT-turvapaikanhakijoiden tuen tarpeeseen niin vastaanottokeskuksissa kuin kuntiin siirtymisessä ja kotoutumisessakin.

LÄHTEET

Berlin opens Germany's first major gay refugee center. The Local. 23.2.2016

Ennakkoluulot kasaantuvat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluville turvapaikanhakijoille: ”En tiedä lakkaako jatkuva itsensä todistelu koskaan”. Vihreä Lanka 15.6.2016

Heller, P. 2010. Challenges Facing LGBT Asylum Seekers: The Role of Social Work in Correcting Oppressive Immigration Process.

Hojem, P. 2009. Fleeig for love: asylum seekers and sexual orientation in Scandinavia. UNHCR. Policy Development and Evaluation Service. New issues in refugee research. Research paper No. 181.

Jansen, S. & Le Deroff, J. 2014. Good Practices Related to LGBTI Asylum Applicants in Europe. ILGA Europe.

Poliisi raiskasi, Isis jahtasi – homouden takia vainotut turvapaikanhakijat tukevat ryhmässä toisistaan. Helsingin Sanomat 20.5.2016

Rouhani, F. 2007. Religion, Identity and Activism Julkaisussa Geographies of Sexualities. Theory, Practices and Politics. Toim. K. Browne, J. Lim & G. Brown. Cornwall: Ashgate.

UNHCR. 2015. Protecting Persons with Diverse Sexual Orientations and Gender Identities. A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Transgender and Intersex Asylum Seekers and Refugees.

TERMIT

SUKUPUOLI-IDENTITEETTI JA SUKUPUOLTEN MONINAISUUS

Transsukupuolinen: henkilö ei ole tyytyväinen siihen sukupuoleen, johon hän on syntynyt.

Transvestiitti: henkilö, joka haluaa pukeutua monin eri tavoin, esimerkiksi naisen tai miehen vaatteisiin.

Cisihminen: henkilö on tyytyväinen omaan sukupuoleensa.

SEKSUAALINEN SUUNTAUTUMIEN

Homoseksuaali (homo, lesbo): henkilö rakastaa ja on seksuaalisesti kiinnostunut samasta sukupuolesta kuin hän on itse.

Heteroseksuaali: henkilö rakastaa ja on seksuaalisesti kiinnostunut vastakkaisesta sukupuolesta.

HLBT: homo-, lesbo-, biseksualinen, transsukupuolinen.

7 PITÄÄKÖ AINA PUHUA SEKSISTÄ? – KOKEMUKSIA JA KESKUSTELUJA SEKSUAALITERVEYDESTÄ MONIKULTTUURIKESKUKSESSA

Anu Juurakko & Tiinu Ristinen

Seksuaalisuus käsitteenä voi vaihdella paljon jo pelkästään kantasuomalaisten kesken puhumattakaan ihmisistä, jotka tulevat eri kulttuuri-, uskonto- tai kielitaustoista. Joillekin seksuaalisuus on hyvin kokonaisvaltainen osa ihmistä ja kuuluu luontevasti jokaiseen ihmisen kehitys- ja elämänvaiheeseen. Toisaalta seksuaalisuus voidaan ymmärtää lähinnä seksinä, fyysisenä toimintona, johon liittyy lisääntyminen ja perheen perustaminen.

Työssämme Monikulttuurikeskus Gloriassa olemme kohdanneet ja käsitelleet seksuaaliterveyteen liittyviä asioita monin eri tavoin ja kokemuksin. Muutamia niistä käsittelemme tässä artikkelissa. Seksuaaliterveys on ollut teemana eri ryhmissä, tapahtumissa ja koulutuksissa osin yhteistyössä Mauste-hankkeen kanssa. Gloriassa on myös vahva keskustelukulttuuri, jossa seksuaalisuus nousee säännöllisesti esille. Kuulemme tarinoita hankalista tilanteista ja kohtaamisista, jotka ovat jääneet mietityttämään niissä mukana olleita. Keskusteluissa olemme myös huomanneet, että kaikissa kielissä ei ole sanoja kuvaamaan seksuaalisuutta ja sen osa-alueita, sanoilla on eri merkitys tai sanat ovat tabuja. Esimerkiksi seurustelu ei suomenkielisen sanan lailla tarkoita vain tapailua ja yhdessäoloa, vaan se on avioliiton ja seksin esivaihe. Joissain kielissä ei ole myöskään sanaa 'seksi' tai 'sukupuolielin' vaan asia ilmaistaan kaunokielisesti kielikuvin. Koemme haasteena – itsellemme sekä muille tämän teeman parissa toimiville – millä tavalla ottaa puheeksi tai välittää tietoa sensitiivisesti ja yksilöllisesti.

Suomalainen sauna ja alastomuus puhututtavat aina. Pitääkö uimahallin saunassa todella olla alasti vieraitten ihmisten kanssa? Miksi ryhmätreenien jälkeen pitää mennä porukalla suihkuun? Miksi isä käy pienen tyttärensä kanssa saunassa? Onko saunassa helpompaa keskustella kasvusta aikuiseksi? Käyvätkö kaikki suomalaiset sekasaunassa, miehet ja naiset yhdessä? Liittyvätkö sauna ja seksi yhteen? Mielestämme näihin kysymyksiin ei ole yhtä oikeaa vastausta.

Uimahalli voi olla kyseenalainen paikka, koska uimahallin saunassa käydään ventovieraiden kanssa alastomana ja uiminen tapahtuu yleensä sekaryhmissä pienessä vaatetuksessa. Tätä voi kantaväestön olla vaikea ymmärtää,

koska uimahalli mielletään lähinnä paikkana, jonka keskiössä on liikunta. Keskusteluissa on noussut esille tarve erilaisille liikuntamahdollisuuksille, esimerkiksi uintivuorot vain naisille, jolloin maahan muuttaneen on helpompi nähdä uinti vain liikuntana ilman seksuaalista kontekstia.

Monikulttuurikeskus Glorian kävijät ja työntekijät muodostavat erittäin moninaisen ryhmän. Yhdessä keskustellen esiin nousee monenlaisia näkökulmia ja ajatuksia. Tämä laittaa meidät miettimään omaa identiteettiämme ja sen suhdetta yleiseen, ehkä stereotyyppiseenkin kuvaan, mikä taustaamme liitetään. Suomalaiset saunomisperinteet ja yhteisöllinen alastomuus ovat luoneet monelle maahan muuttaneelle mielikuvan, että kantasuomalaisten on luontevaa ja rentoa puhua seksuaalisuudesta ja seksistä. Sauna ja seksi liitetään alastomuuden takia yhteen. Pohdimme, että suomalaisissa perheissä seksuaaliterveyteen liittyviä saunakeskusteluja usein käydään lasten ollessa pieniä. Saunassa lapset kiinnittävät huomiota erilaisiin vartaloihin ja lasten kysymykset käynnistävät keskustelun vaikkapa sukupuolien eroista. Lasten kasvaessa perheenjäsenten saunassa käynti monesti eriaikaistuu ja keskustelut muuttavat muotoaan koskien eri elämänvaiheita. Ehkä sauna todellakin helpottaa seksuaaliterveyteen liittyviä keskusteluja, mutta ei automaattisesti toimi samalla tavalla kaikkien suomalaisten kohdalla. Jotkut maahan muuttaneet kokevat, että aikuisen alastomuus lapsen nähden vahingoittaa lapsen kehitystä. Lasta halutaan suojella eikä lapsenkaan haluta olevan alasti muiden nähden. Ehkä tämä kertoo myös pelosta, että joillakin aikuisilla on epäpuhtaita ajatuksia lasten suhteen.

Yhtenä esimerkkinä Gloriassa toimineista ryhmistä on nuorten miesten ryhmä, jossa keskusteltiin seurustelusta, parisuhteesta ja niihin liittyvistä asioista, luonnollisesti myöskin seksistä ja seksuaalivähemmistöistä. Ryhmässä pohdittiin ja keskusteltiin myös tyttöjen ja poikien odotuksista suhteessa toisiinsa, esimerkiksi seurusteluun liittyvissä kysymyksissä. Ryhmä työskenteli todella intensiivisesti ja keskustelut ovat jatkuneet ryhmän päättymisen jälkeen. Eräässä toisessa yhteydessä järjestimme vanhemmille illan, jossa keskusteltiin tabuista ja seksi nousi esille yhtenä tabuna, joka on vaikea ottaa esille ja josta on vaikea keskustella. Yksi nuori, joka osallistui nuorten miesten ryhmään, tuli kuiskaamaan ja kysymään ”Pitääkö aina puhua seksistä?”. Tämä tilanne kuvaa mielestämme hyvin sitä että, maahan muuttaneet nuoret ja heidän vanhempansa ovat eri tilanteissa puhuttaessa seksuaaliterveydestä. Nuoret saavat tietoa koulusta, internetistä, kavereilta, vertaisryhmistä ja turvallisilta työntekijöiltä. Näille nuorille voi seksuaalisuudesta puhuminen olla jo hitusen luontevampaa kuin heidän vanhemmilleen, joilla lähtömaan kulttuuri ja tavat voivat olla vahvempina kuin heidän lapsillaan. Vanhemmilla on myös vähem-

män paikkoja ja tilaisuuksia tietoon ja puhumiseen. Olisi tärkeää, että nuorten ja vanhempien kanssa voitaisiin puhua samoista asioista myös yhtä aikaa. Nuoret ja vanhemmat olisivat omissa erillisissä ryhmissään, mutta niin, että vanhemmat tietävät mistä ja miten nuorten kanssa puhutaan. Tärkeää on, että puhutaan sekä nuorten että vanhempien ymmärtämällä kielellä ja termistöllä.

Tytöt ja pojat, miehet ja naiset, feminiinisyys ja maskuliinisuus, sukupuoli määrittää vahvasti monen maahan muuttaneen elämää. Välillä tuntuu, että on kahdenlaisia maailmoja, miesten ja naisten maailmat. Näissä maailmoissa ihmisillä on selkeät roolit ja elämisen mallit. Järjestetyt avioliitot ovat osa näitä molempia maailmoja. Työssämme emme kuitenkaan ole kohdanneet avioliittoon pakotettuja, mutta tiedämme monien vanhempien etsineen ja esitelleen lapsilleen puolison. Toisilleen esitellyillä nuorilla on mahdollisuus tutustua sekä halutessaan kieltäytyä avioliitosta. Ennen avioliittoa nuoren miehen elämä voi olla hyvinkin erilaista kuin nuoren naisen. Nuorten naisten elämää kontrolloidaan enemmän, nuorten miesten tekemisiä ei seurata niin tarkkaan. Miehellä voi olla useita seurustelusuhteita, joiden jälkeen hän voi solmia järjestetyn avioliiton. Nuoren naisen seurusteluun liittyy kunnia ja koskemattomuus. Naista ja tämän kunniaa, sekä samalla koko perheen ja suvun kunniaa, suojellaan joskus tarkastikin. Naisen kohdalla seurustelu johtaa useimmiten avioliittoon.

Gloriassa on ollut myös nuorten naisten ryhmä, jossa oli mukana lapsena maahan muuttaneita sekä pari vuotta Suomessa asuneita. Ryhmässä käsiteltiin naiseksi kasvamista ja eri vaiheita naisen elämässä. Kehoon ja koskemattomuuteen liittyvän harjoituksen myötä nuoret naiset olivat vahvasti sitä mieltä, että avioliitossa mies saa koskea heitä halutessaan mihin ja milloin vain. Työntekijänä tämä yllätti varsinkin naisen kohdalla, joka on käynyt kaikki koulunsa Suomessa ja asunut täällä yli 15 vuotta.

Koemme, että on äärimmäisen tärkeää puhua seksuaaliterveydestä kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisesti sekä oikea aikaisesti. Kuitenkin muistaen, että asiaa voi lähestyä myönteisesti. Seksuaalisuus on hyvä ja kaunis asia, mistä pitää tavalla tai toisella puhua. Eikä ole kuoleman vakavaa mokailla asian parissa, virheitä ei kannata pelätä, koska niitä kuitenkin tapahtuu.

Toivomme, että kukaan ei tästä artikkelista vedä johtopäätöksiä tai muodosta stereotyyppioita suuntaan tai toiseen, vaan kohtaa ihmisen ihmisenä. Jokaisella on oikeus tulla yksilöllisesti kohdatuksi omana itsenään eikä pelkästään kulttuurinsa tai sukupuolensa edustajana.

MAUSTE-HANKKEEN
KESKEISIÄ TUOTOKSIA

8 MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN JA TURVATAITOJEN EDISTÄMINEN, MAUSTE- HANKKEEN KOULUTUS AMMATTIHENKILÖILLE

Riitta Ala-Luhtala, Sirpa Valkama-Hietamäki & Päivi Hoffrén

MAUSTE-hankkeessa on toteutettu Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen-koulutus (2015–2016). Ammattihenkilöille suunnatun koulutuksen tavoitteena oli lisätä maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamista monikulttuurisuudesta sekä seksuaaliterveyden- ja turvataitojen edistämisestä. Jyväskylän (JAMK) ja Kuopion Savonia ammattikorkeakouluissa toteutettiin saman sisältöiset koulutukset marraskuun 2015 ja toukokuun 2016 välisenä aikana. Osallistujina oli laaja moniammatillinen ammattilaisten ryhmä äitiys- ja lastenneuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, maahanmuuttajien vastaanottokeskuksista, oppilaitoksista, kotouttamispalvelusta, kirkon piiristä ja eri järjestöjen ja kolmannen sektorin toiminoista. Mukana oli myös kättilö- ja toimintaterapiaopiskelijoita. Koulutukseen osallistui Jyväskylässä 15 ja Kuopiossa 12 henkilöä. Opintojen laajuus oli 5 op (1 op on n. 27 tuntia opiskelijan työtä). Koulutus toteutettiin työpajatyypisenä monimuoto-opetuksena. Koulutusprosessi kesti seitsemän kuukautta sisältäen kontaktiopetuksen kerran kuukaudessa. Lähipäivien lisäksi osa opinnoista suoritettiin verkko-opintoina verkko-oppimisympäristössä. Hyväksytysti suoritettua koulutusta voi hyödyntää ammattikorkeakouluopinnoissa.

PEDAGOGISET RATKAISUT MAUSTE-HANKKEEN KOULUTUKSESSA

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus on perustunut konstruktivistiseen ja kokemukselliseen oppimiskäsitykseen. Konstruktivistisessa, kokemukseen liittyvässä oppimisessä nähdään totena uskomukset ja asiat, jotka käytännössä ovat toimivia ja perustuvat näin ollen käytännölliseen totuusteoreettiseen ajatteluun. Tietoa ei nähdä objektiivisena totuutena, vaan se pohjautuu kokemuksellisuuteen ja toimivuuteen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan ihminen oppii uutta liittämällä sen jo olemassa oleviin tietoihin ja taitoihin. (Tynjälä 2002, 40.) Koulutuksen aikana pyrittiin päämäärätietoisesti liittämään opiskelijoilla jo olemassa olevia

tietoja ja taitoja koulutuksen tavoitteiden mukaisesti uusiin tietoihin ja taitoihin. Yhteinen reflektointi synnytti uusia oivalluksia ja osaamista, joita osallistujat hyödynsivät omassa työssään.

Seksuaaliterveys aiheena on hyvin sensitiivinen ja henkilökohtainen. Sen vuoksi tulee huomioida ihmisten aiemmat tiedot ja kokemukset seksuaaliterveydestä. Ihmisten itsensä kokemus tiedon toimivuudesta ja käytännöllisyydestä ratkaisee, mikä asia hänelle itselleen on tärkeintä. Konstruktivistinen tietoperusta poikkeaa tässä kohdoin objektiivista todellisuutta korostavista tietoteorioista. Puhuttaessa ihmisen omasta seksuaalisuudesta, lähtökohtana on, etteivät muut voi määrittää sitä, vaan ihminen tekee sen itse. (Tynjälä 2002, 25–26.) Ammattihenkilöiden rooli on olla tukijana ja auttajana oman seksuaalisen potentiaalin löytämisessä

Konstruktivistinen oppiminen voidaan nähdä jatkuvana prosessina. Prosessi etenee syklisesti, sillä onnistunut oppimisprosessi tuottaa aina uutta sovellettavaa tietoa ja uusia kokemuksia. (Verkko-tutor n.d.) MAUSTE-hankkeen koulutus suunniteltiin seitsemän kuukauden mittaiseksi, koska haluttiin erityisesti mahdollistaa prosessinomainen, syklinen oppiminen konstruktivistisen ajattelun mukaisesti. Etäjakson aikana oppimisprosessia ylläpidettiin erilaisilla osallistujan itseän sekä työyhteisöön liittyvillä monikulttuurisuuden ja seksuaaliterveyden tieto-taito-osaamiseen tähtäävillä tehtävillä. Etätehtävät ja kerran kuukaudessa olevat lähipäivät pitivät hyvin oppimisprosessia yllä.

Kokemuksellisuuden esille tuomisen apuna koulutuksessa käytettiin toiminnallisia harjoituksia. Harjoitukset auttoivat löytämään kokemusten syvälliset kerrokset, jotka muuten voisivat jäädä saavuttamatta. Harjoitukset lisäsivät reflektiota ja dialogisuutta. (Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini & Soininen 2011.) Reflektion avulla erilaisia merkityssuhteita voi muuntaa ja laajentaa uudeksi tiedoksi sekä taidoiksi ja asenteiksi käytäntöön (Valkama & Lajunen 2014, 50). Itse-reflektion avulla itsetuntemus lisääntyy ja laajentuu. Tämä itsetuntemus tarkoitti koulutuksen aikana kykyä tunnistaa ja arvioida omia monikulttuurisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia, arvoja, moraalialueita ja omakohtaisia kokemuksia. Itsetuntemuksen harjoittelu lisäsi tietoisuutta omista vahvuuksista ja heikkouksista sekä opetti tunnistamaan kehon viestejä ja tulkitsemaan niitä. (Mantsinen & Majjala 2015, 17.)

Koulutuksessa harjoituksina käytettiin symboleja, kuten kuvia ja värejä, liikettä sekä roolileikkejä. Toiminnallisten harjoitusten katsotaan vahvistavan ryhmähenkeä ja rentouttavan; oppimisen paineet vähenevät ja oppiminen helpottuu (Peda.net. n.d). Toiminnallisten menetelmien käyttö edellyttää ohjaajalta ymmärrystä siitä, miksi kutakin harjoitusta käytetään juuri nyt, harjoituksilla tulee olla tarkka tavoite ja päämäärä. Useimmiten toiminnallisina harjoituksina

käytetään lämmittely- ja viritysharjoituksia. Virittäytyminen aiheeseen motivoi osallistujia, herättää heidän kiinnostustaan sekä edistää spontaaniutta. (Valkama & Lajunen 2014, 50.) Erityisesti intiimien ja sensitiivisten aiheiden käsittely edellyttää luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Koulutuksen aikana lämmittely ja virittäytymisharjoitukset toimivat hyvin.

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus sisälsi SAR-opintoja, jotka antoivat mahdollisuuden osallistujien henkilökohtaisten arvojen ja tietojen työstämiseen. SAR (Sexual Attitude Reassessment) tarkoittaa koulutettavan oman seksuaalisuuden kohtaamista ja tarkastelua itsenäisesti tai ryhmässä. Opinnoilla on suuri merkitys seksuaaliterveyden ammatillisen kasvun kehittymisen tarkastelussa ja arvioinnissa. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattihenkilöt joutuvat kohtaamaan muun muassa seksuaalisuuden moninaisuuden ja väkivaltaan kuuluvia ilmiöitä. Samoin he kohtaavat tabuja, pelkoja, stereotyyppioita, vahvoja ennakkoluuloja sekä asenteellisuutta ja tietämättömyyttä. SAR-opinnot auttoivat koulutukseen osallistujia tutkimaan näitä edellä mainittuja asioita. Opintojen avulla he tulivat tietoiseksi omista ajatuksistaan ja asenteistaan, mikä edesauttaa työskentelemään ammatillisesti seksuaaliterveyden aihepiirissä. (Tervo & Merta 2015, 41.)

SAR-opinnoissa keskeisenä asiana oman seksuaalisuuden läpikäynnin lisäksi on ollut osallistujien kulttuurisensitiivisyyden osaamisen lisääntyminen. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Se on tietoisuutta siitä, että kulttuuri on läsnä ja vaikuttaa jokaiseen. Henkilö, joka on omaksunut kulttuurisensitiivisen työotteen, on herkkä ja avoin eri kulttuurin edustajien suhteen. Hän pystyy refleктоimaan toimintaansa ja tulemaan tietoiseksi omista eettisistä arvoistaan, uskomuksistaan ja asenteistaan. Hän on kykenevä luomaan vuorovaikutustilanteille onnistuneet puitteet. (Haavikko & Bremer 2009, 36; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015,33; Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32.)

KOULUTUKSEN OSAAMISALUEET JA KESKEISET TEEMAT

Koulutuksen lähtökohtana oli, että koulutuksen suoritettuaan osallistuja osaa:

- monikulttuuriseen seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvän ammattietiikan ja osaa liittää sen omaan työskentelyynsä (reflektio: asenteet, arvot, myytit, uskomukset, tabut, salaisuudet, kulttuurisensitiivisyys)

- hyödyntää maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvää teoreettisesta tietoperustaa omassa työssään
- käyttää ja soveltaa työssään erilaisia seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä menetelmiä
- huomioida ja hyödyntää ohjauksessa vuorovaikutus-, tunne- ja turvataitoja ja ongelmanratkaisutaitoja
- kohdata ja käsitellä työssään maahanmuuttajien seksuaaliterveyden erityiskysymyksiä (esim. seksuaali-identiteetti, trauma, seksuaalinen väkivalta, parisuhteen kysymykset)
- toteuttaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvän kehittämistehtävän, integroida kehittämistehtävä omaan työkontekstiin ja antaa tietoa oman työyhteisönsä henkilöstölle maahanmuuttajien seksuaaliterveyden piiriin kuuluvista teemoista

Koulutuksen keskeisinä teemoina olivat:

- seksuaalioikeudet, arvot, myytit, seksuaalietiikka
- oman seksuaalisuuden kohtaaminen
- kulttuurisensitiivinen lähestymistapa ja kulttuurien moninaisuuksien ymmärtäminen
- yhdenvertaisuus ja tasa-arvo perheissä
- monikulttuurisen seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan perusteet
- parisuhde tutkimuksen valossa ja parisuhdeasioiden käsittelyyn tarkoitettu ”Parisuhteen palikat” työmenetelmä
- seksuaalisuutta loukkaava väkivalta
- traumat ja niiden kohtaaminen
- tunne- ja turvataidot ja turvakeskustelun malli
- työnohjausta, ryhmänohjaus, mentorointi, konsultatiivinen työote

Mauste-hankkeen koulutuksen yhtenä tavoitteena oli tuottaa toimintamalli, miten maahanmuuttajille kehitetään opetusta ja tarjotaan seksuaaliterveyspalveluja. Tähän liittyen, koulutukseen osallistujat tekivät koulutuksen aikana kehittämistehtävän, jonka he siirsivät osaksi oman työyhteisönsä käytänteitä.

Osallistujien kehittämistehtävistä esimerkkejä:

- Verkkosivut seksuaaliterveydestä opiskelijaterveydenhuoltoon
- Lähihoitajaopiskelijoille verkkokurssi monikulttuurisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä
- Maahanmuuttajanuorten vanhemmille- Vanhemmuus ja nuoruus kodin ja koulun yhteistyöiltä
- Ohjekirjanen siitä, miten ottaa seksuaaliterveysteemoja puheeksi maahanmuuttajien kanssa äitiysneuvolassa
- Perhevalmennusohjelma maahanmuuttajille
- Seksuaalisuus, tasa-arvo ja parisuhde kotoutumisen näkökulmasta (ryhmät nuorille miehille)
- Seksuaaliterveysteeman integrointi maahanmuuttajien perusopetukseen (ks. sivut 74–77)
- Saa Puhua Opas; seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiiriin liittyvä opas maahanmuuttajille ja heidän kanssaan työskenteleville ammattihenkilöille (suomi, englanti ja arabia)
- Parisuhteen mosaiikki- ohjeistus miten ottaa parisuhdeteemat puheeksi maahanmuuttajien kanssa (suomi ja englanti)
- Seksuaalisuus ja sukupuoliuus ja sen sensitiivisyyden kohtaaminen- koulutus vastaanottokeskusten ohjaajille
- Elämismaailma käsitteen hyödyntäminen Minä-Mallin© tuottaminen maahanmuuttajien kanssa tehtävään työhön (ks. sivut 78–88).

Koulutuksessa tuotetut kehittämistehtävät löytyvät Mauste-hankkeen nettisivuilta osoitteesta www.jamk.fi/mauste

KOULUTUKSESTA SAADUT PALAUTTEET JA POHDINTA

Koulutukseen osallistui 27 henkilöä ja 24 vastasi kyselyyn. Arviointiasteikko oli 1–5, yksi vastasi arvoa huono/huonosti ja viisi vastasi arvoa erinomainen/erinomaisesti. Lomake sisälsi yhteensä kymmen kysymystä, joilla haettiin tietoa; miten koulutus toteutui ja vastasiko koulutus ja luennoitsijoiden asiantuntijuus osallistujien odotuksia, millainen osallistujien tieto-taito taso oli liittyen seksuaaliterveyteen ja maahanmuuttoon ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen, oliko koulutuksen sisältö vastannut osallistujien työhön liittyviä tarpeita, miten osallistujat pystyivät hyödyntämään saamaansa osaamista ja saatua materiaalia omassa työssään, verkostoitumisen mahdollisuutta osallistujien kesken sekä osallistujien asenteiden muutosta (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. MAUSTE-hankkeen ammattihenkilöille suunnatun koulutuksen palautteet	
	1 (heikko/heikosti)– 5 (erinomainen/erinomaisesti) Keskiarvo
Millainen koulutuksen toteutus mielestäsi oli?	4,4
Vastasiko koulutus odotuksiasi?	4,3
Vastasiko luennoitsijoiden asiantuntijuus odotuksiasi?	4,5
Millainen oli mielestäsi tieto-taitosi maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämistäsi ennen koulutuksen alkua?	2,7
Lisäsikö koulutus tieto-taitoasi edellä mainitusta aiheesta?	4,2
Onko koulutuksen sisältö vastannut työsi tarpeita?	4,3
Miten hyvin uskot hyödyntäväsi koulutuksen sisältöä työssäsi?	4,5
Miten uskot hyödyntäväsi koulutuksen materiaalia työssäsi?	4,8
Hyödynsikö koulutus verkostoitumistasi?	3,9
Muuttiko koulutus jollain tapaa asenteitasi liittyen maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen?	3,6

Koulutuksen kokonaistoteutus (arvo 4,4), osallistujien odotukset koulutukselle (4,3) ja luennoitsijoiden asiantuntemukselle (4,5) toteutuivat erittäin hyvin. Yksi tekijä hyviin arvoihin on mahdollisesti ollut vaikuttamassa koulutuksen huolellinen suunnittelu. Mauste-hankkeen alussa muodostettiin koulutuksen suunnitteluun keskittyvä ammattilaisten ryhmä, joka kokoontui useamman kerran. Kaikki koulutukseen osallistuneet kouluttajat olivat mukana suunnittelussa, mikä mahdollisti kokonaiskuvan muodostumisen ja oman erityisosaamisen nivoutumisen koko koulutuksen tavoitteisiin.

Osallistujien oma kokemus tieto-taidoista maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen ennen koulutuksen alkua sai arvon 2.7 (vastausten vaihteluvälin ollessa 1–5). He kokivat koulutuksen alussa tieto-taitonsa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisestä heikoiksi. Osallistujat tulivat heterogeenisistä työpaikoista. Osa osallistujista olivat jo työskennelleet monikulttuurisuus- ja seksuaaliterveysteemojen parissa ja osalle aihepiirit olivat vieraita. Suurin osa koulutukseen osallistujista koki, että koulutus oli lisännyt hyvin heidän tieto-taitojaan monikulttuurisuus- ja seksuaaliterveysteemoista (arvo 4,2). Koulutuksen sisällön koettiin vastaavan hyvin oman työn tarpeita (arvo 4,3). Koulutuksessa saatua tietoa ja taitoja (arvo 4,5) sekä erityisesti tuotetun materiaalin uskottiin hyödyntävän omaa työtä (arvo 4,8). Haasteena heterogeeniselle ryhmälle tehdyssä koulutuksessa on saada aikaan oppimista, joka aidosti lisää tieto-taitoa. Tässä koulutuksessa käytetyt pedagogiset menetelmät ja oman työn kehittämistehtävät ovat olleet vaikuttamassa edellä mainittujen palautteiden hyvään arvioon.

Verkostoitumista pyrittiin koulutuksessa lisäämään tutustumisharjoitusten ja erityyppisten ryhmäkoonpanojen avulla. Verkostoituminen sai arvon 3,7. Tulevaisuudessa toteutettavissa koulutuksissa voisi olla hyödyllistä moniammatillisten vertaisryhmien muodostaminen koko koulutuksen ajaksi. Koulutus muutti osan osallistujien asenteita monikulttuuriseen seksuaaliterveyden edistämisen työhön (arvo 3,6, vaihteluvälin ollessa 1–5). Avoimet vastaukset selittävät muutosta hyväksyttävään ja asian tärkeänä kokemisen suuntaan.

Alla osallistujien antamia avoimia kommentteja:

”Oli hyvä ja sopivan kokoinen ryhmä. Joka tuki oppimisen kokemuksia.”

”Mieleton kokemus olla mukana tässä ryhmässä. Antanut paljon avaimia työelämään.”

”Antoisaa keskustelua. Hyvä kokonaisuus.”

”Hyvä ja laaja kokonaisuus. Paljon kotitehtäviä, jotka veivät paljon aikaa (olivat silti hyödyllisiä).”

”Toiminnalliset harjoitteet antoivat konkretisoimaan käsiteltyjä aiheita. Hienoa, että ryhmä oli moniammatillinen.”

”Pidin tavasta toteuttaa koulutusta. Maahanmuuttaja taustainen vierailija olisi ollut hyvä juttu. Hyvät materiaalit läpi koulutuksen.”

”Erittäin tärkeää, että osallistujat ja luennoitsijat olivat moniammatillisesti koottu.”

”Aikataulu ei aina pitänyt, hieman syvyyttä olisin halunnut asioiden käsittelyssä.”

”Kiitos kaikesta tästä tiedosta, itse en olisi edes osannut etsiä tällaista tietoa mistään.”

”Koulutus oli mahtava. Oli hieno kuulla niin monenlaisia ammattilaisia ja monenlaisia näkökulmia.”

Palautteet koulutuksesta olivat hyvät, minkä vuoksi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Savonia-ammattikorkeakoulu jatkavat koulutuksen kehittämistä sekä tuotteistamista. Tarkoituksena on tuottaa tilaajan tarpeiden mukaisesti eri mittaisia (1–5 op) koulutuskokonaisuuksia maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille. Yhtenä esimerkkinä tästä tuotekehittelystä on syksyn 2016 aikana toteutettu nuorten kanssa työskenteleville vastaanottokeskuksen työntekijöille suunnattu 1 opintopisteen koulutus. Koulutuksen keskiössä oli seksuaaliterveyden- ja turvataitoteemojen puheeksiottaminen nuorten kanssa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen ja tärkeä osa jokaisen ihmisen terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 10). Suurin osa Suomeen tulleista maahanmuuttajista on fertiili-ikäisiä (THL 2015), joten seksuaaliterveyden edistäminen on keskeinen aihepiiri. Maahanmuuttajilla on todettu olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia enemmän ja aihealueen tietoa vähemmän, kuin kantaväestöllä (Väestöliitto 2009, 9–10). Lisäksi opettajilla ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on todettu olevan niukasti tietoa monikulttuurisesta seksuaaliterveyden edistämisestä (Mölsä & Tiilikainen 2011). Tästä johtuen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisten lisäksi muut maahanmuuttajien kanssa työskentelevät tulevat tarvitsemaan monikulttuurisuuden ja seksuaaliterveyden edistämisen osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Tämä osaaminen varmistaa Suomessa seksuaalioikeusien toteutuminen kaikille ihmisille kulttuuritaustasta tai kielestä riippumatta.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Tammi, 112–113.

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. 3. tarkennettu p. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia-opas mielenlenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki. SP-Paino.

Heinonen, K. 2016 Elämismaailman hahmottaminen MINÄ-mallin avulla – yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Aiemmin julkaisematon artikkeli.

Mantsinen, C. & Majjala, H. 2015. Seksuaalipedagogiikka. Julkaisussa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Toim. K. Bildjuschkin. Helsinki: THL. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana Somali, auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim, 123, 456–551.

Peda.net. N.d. Kelpokymppi. Toiminnallisia menetelmiä. Viitattu 14.10.2016. <http://www.peda.net>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.p.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

THL. 2015. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Viitattu 14.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Tervo, P. & Merta, A. 2015. Opettajan ja kasvattajan SAR-opinnot ja työnohjaus seksuaalikasvatuksen tukena. Julkaisussa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Toim. K. Bildjuschkin. Helsinki: THL. Viitattu 14.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena, konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Tampere: Tammer-paino Oy.

Verkko-tutor. N.d. Konstruktivismi. Viitattu 14.10.2016. <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/konstr2.htm>

Valkama, S. & Lajunen, K. 2014. Koulutus ammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen osaamisen vahvistamiseksi. Julkaisussa Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Toim. S. Valkama & R. Ala-Luhtala. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu, 48–55.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Viitattu 16.10.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6aa219e600929aba0ae727bd6cf501f/1476623261/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

9 ESIMERKKEJÄ MAUSTE-KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTEHTÄVISTÄ

9.1 KUINKA LISÄTÄ SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMIS-TERVEYDEN TAITOJA MAAHANMUUTTAJARYHMÄSSÄ OPETTAJANA?

Anne Pennanen

Useissa uskonnollisissa maissa ei opetuksellisesti pyritä edistämään seksuaaliterveyttä samalla tavalla kuin Suomessa (Elomaa 2008, 142; Hallenberg 2008, 91). Suomessa jokaisen peruskouluikäisen oppilaan opetussisältöihin kuuluu seksuaalisuuden pohtiminen ja omien oikeuksien tietäminen. MAUSTE-hankkeen koulutuksen kehittämistehtäväni oli integroida seksuaaliterveyden ja turvataitojen teemoja maahanmuuttajille aikuisten perusopetuksessa.

Opettajana kohtaa opiskelijoita hyvin monesta eri maasta. Opiskelija voi olla rikkaasta, köyhästä, konservatiivisesta tai liberaalista maasta. Yhteistä kaikille on kuitenkin se, että seksuaalisuus on osa ihmistä. Opetuksessa seksuaalisuuden sanaston opettamista ei tulisi väheksyä. Päinvastoin, seksuaalisanaston opettaminen auttaa kotoutumisessa, koska seksuaalisuuden normit tulevat tutuiksi. Kaikille samalla tavalla annettu seksuaalikasvatus auttaa asettamaan omia rajoja suomalaisessa yhteiskunnassa ja antaa ymmärrystä siitä, mikä on ja mikä ei ole hyväksyttävää suomalaisen yhteiskunnan normien tai lakien mukaan. *Kesällä iskenyt raiskausaalto – oletta, mikä suomalaisessa mediassa nousi esiin turvapaikanhakijoiden tulon myötä, tuo sille tarpeen myös lisätä suomalaisten seksuaali- ja kulttuuritietoisuutta.*

Koska seksuaalisuus voi olla herkkä tai arka aihe monelle, vaatii se opettajalta sensitiivistä työtettä. Oman kokemukseni mukaan aiheen käsittelyä auttavat pienet opetusryhmät (n. 10 opiskelijaa), hyvä opiskelijoiden tuntemus sekä opettajan valmius asian käsittelyyn. Pieni ryhmäkoko vaikuttaa eniten siihen, että opiskelija rohkaistuu ilmaisemaan itseään ja tuntojaan paremmin. Opiskelijan tuntemus ja opettajaa kohti heräävä luottamus syntyvät, kun opetuksessa ei suoraan hypätä näin henkilökohtaiseen aiheeseen, vaan opetusta on pohjustettu esimerkiksi muun ihmisen biologian käsitteilyllä, josta päästään sujuvasti sukupuolielimiin ja lisääntymiseen. Kun aihe nousee luontevasti ja osana ihmistä esiin, se vie aiheelta tabu-leimaa pois.

Opettajalta edellytetään kysymysten käsittelyä objektiivisesti ja asiallisesti. Myös siten, että käsittely ei mene henkilökohtaiseksi, eli opiskelija alkaisi ryhmässä puhua sellaisia henkilökohtaisia asioita, jotka eivät kuulu muille opiskelijoille. Opiskelijaa pitää jossain määrin pyrkiä suojelemaan itseltään ja ohjata hyvin nopeasti keskustelu henkilökohtaisuuksista yleisemmälle tasolle ja ottaa myöhemmin asia puheeksi kaksin opiskelijan kanssa. Omat rajoitteet ja normit pitää tuntea, jotta kykenee miettimään asiaa opiskelijan kantilta, eikä olettaa omien normien mukaisen käytöksen olevan oikein. Esimerkiksi parisuhteesta puhuttaessa olisi hyvä muistaa, että suomalaisessa yhteiskunnassa ensimmäisestä avioliitosta eroaminen on hyvin yleistä, jopa yli 40 % avioliitossa olevista pareista eroaa (Suomen tilastokeskus 2015). Itsenäisesti solmittuja avioliittoja voidaan kritisoida opiskelijoiden taholta yhtäläisesti opettajan esiintuomien järjestettyjen avioliittojen tai moniavioisuuden mahdollisten ongelmien rinnalla. On kuitenkin muistettava, että Suomen lainsäädäntö ei mahdollista moniavioisuutta ja lapsiavioliitot ovat lastensuojelullinen asia sekä aina tuomittavia.

Koska opetusprojektini on tuore, eikä sen vaikuttavuudesta ole mietitty mittareita, on vaikea kertoa miten opetuksessa esiin otetut seksuaaliterveys- ja turvataitoteemat ovat auttaneet opiskelijoita omaksumaan aihepiiriin liittyvää tietoutta. Koen, että aihepiiri vaatii käsittelyä jokaisella luokka-asteella samalla tavalla kuin perusopetuksen opetussuunnitelman vaatii (OPH 2014, 399–400). Seksuaaliterveys- ja turvataitotematikka tulisikin lisätä kotoutumiskoulutuksen aihealueeksi, koska seksuaaliterveydestä ei ole mainintaa kotoutumiskoulutuksen tai valmistavan koulutuksen opetussuunnitelmissa (OPH 2012; OPH 2015). Opetuksessa aihepiirin asioiden käsittelyn tuloksia kuvastanevat parhaiten opiskelijoilta nousseet kysymykset ja pohdinnat, joista muutama alla (jätetty kieliopilliset virheet pois lainauksista):

”Opettaja, tarkoitatko, että jos harrastan seksiä naisen kanssa pitkään, esim. tunnin, ja nainen sanoo ”lopeta”, minun pitää lopettaa?”

”Minä haluan puhua sinun kanssa (siirrymme yksityisempään tilaan). Minulla on ongelmia vaimon kanssa. Kotimaassa ei ollut ongelmia seksin kanssa, mutta nyt on ongelmia erektion kanssa. Minulla on lääkäarinaika ensi viikolla, mutta on nainen tulkkina. Mitä minä voin tehdä?” (huomionarvoista on siis se, että ongelmana ei ollut puhua minulle, naisopettajalle, ongelmasta, mutta tulkin ollessa oman kulttuurin nainen, ongelma ilmaantui.)

Lyöntiliike kädellä opettajan kysymykseen, mitä, jos mies haluaa seksiä, mutta vaimo ei.

"Mies haluaa seksiä koko ajan. Yksi nainen ei riitä, koska nainen ei halua seksiä koko ajan."

"Miksi suomalainen mies lyö vaimoa?"

"Minun kulttuurissa nainen on kotona, mies menee töihin."

Suurena haasteena seksuaaliterveyden- ja turvataitotematiikan aiheiden keskustelussa on selkokielisyyden vaatimus. Informatiivisten, mutta ei liian päällekkäyvien kuvien löytäminen on hankalaa. Koskaan ei myöskään voi olla varma, että opiskelija on ymmärtänyt asian täysin oikein. Isommissa ryhmissä vaarana on opiskelijoiden oman kielen puhuminen, jolloin opettaja ei voi ohjata puhetta oikeaan suuntaan eikä kontrolloida, että opiskelijoiden välillä ei ole painostamista tai väärän tiedon välittämistä. Siksi hyvänä nyrkkisääntönä on, että puhutaan ainoaa yhteistä kieltä eli suomea. Opiskelijat ovat kuitenkin hyvin kiinnostuneita aiheesta ja haluavat tietää, mikä uudessa yhteiskunnassa on hyväksyttävää. Kulttuureista puhuttaessa voi tulla esiin käsitykset myös naisen roolista ja emansipaatiotahtoa naisten taholta. Suomessa kaikkien naisten tasavertaisuuden edistäminen ja toteuttaminen ovat iso osa ihmisoikeuksia. Keskusteluissa on syytä muistaa myös kunniaväkivalta, joka onneksi Suomessa ei ole huomattava ongelma.

Yksi tärkeimmistä seurauksista seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa tulisi olla tyttöjen ympärileikkaamisen estäminen. Tämän suoranainen käsittely ei ole asian henkilökohtaisuuden vuoksi mielestäni asiallista tai kannattavaa isoissa opetusryhmissä, vaan opetuksen kautta voi luoda rohkeutta ottaa kaikki asiat puheeksi esimerkiksi neuvolassa, jossa osaava henkilökunta pystyy asiaan puuttumaan yksityisemmin.

Toisena kehittämistehtävänä osana MAUSTE-hankkeen koulutuksessa oli tehdä yhteistyötä Jyväskylän aikuisopiston kanssa. Heidän lähihoitajakoulutukseensa haluttiin lisätä verkko-opintoina tietoa monikulttuurisuudesta ja seksuaalisuudesta. Yhtenä osana opintoja olivat opiskelijoideni nimettömät tekstit heidän ajatuksistaan parisuhteesta. Anonymiteetti säilytettiin, mutta taustaksi annettiin ikä ja mistä maasta opiskelija oli kotoisin. Jyväskylän aikuisopiston opettaja teki teksteihin liittyvät tehtävät omien opiskelijoidensa pohdittavaksi. Teksteissä yhdistävänä tekijänä on ollut heteronormatiivisuus. Suomessa 2017 voimaantulevaa sukupuolineutraalia avioliittolakia kritisoitiin tunneilla ja se näkyi kirjoituksissakin. Parisuhde nähtiin vain ja ainoastaan miehen ja naisen välisenä asiana. Parisuhteelta odotettiin rakkautta ja kunnioitusta. Palkka- ja kotitöiden tekemisessä oli jakautumista yksilötasolla; nähtiin, että jos jostain syystä nainen olisi työelämässä ja mies ei, mies voisi tehdä enemmän kotitöitä. Kuitenkin tämä koettiin ohimenevänä vaiheena, koska

palkkatyön ja perheen elättämisen tulisi olla ensisijaisesti miehen vastuulla, jolloin nainen hoitaisi tällöin enemmän kotitöitä. Osa koki, että naisen ei tulisi olla palkkatöissä lainkaan, ja sukupuoliroolit olivat hyvin vahvasti eriytyneet, mies kodin ulkopuolisen työn tekijänä ja nainen kotona.

Aiheeseen liittyvän opetusmateriaalin- ja metodiikan kehittäminen sekä testaaminen jatkuvat vielä. Tärkeimpänä ohjeena tässä työskentelyssä on ehdottomasti aina opiskelijan kunnioittava kohtaaminen.

LÄHTEET

Elomaa, J. 2008. Katolinen kirkko ja ihmisen seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila Helsinki: Duodecim.

Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Julkaisussa Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim.

OPH. 2012. Aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2012. Tampere: Juvenes Print -Tampereen yliopistopaino.

OPH. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki. Next Print Oy.

OPH. 2015. Perusopetukseen valmistavan koulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2015. Helsinki.

Suomen tilastokeskus. 2015. Siviilisäädyn muutokset. Helsinki. Viitattu 21.10.2016. http://www.stat.fi/til/ssaaty/2015/ssaaty_2015_2016-04-21_tie_001_fi.html

9.2 ELÄMISMAAILMAN HAHMOTTAMINEN MINÄ-MALLIN^o AVULLA – YKSILÖLLISESTI JA YHTEISÖLLISESTI (MINÄ-MALLI^o , TEKIJÄNOIKEUDET KRISTIINA HEINONEN)

Kristiina Heinonen

Elämme jatkuvasti muuttuvassa maailmassa, jossa ihmisenä oleminen on yhä haasteellisempaa. Ihmisarvon kunnioittaminen, hyväksytyksi tuleminen, ymmärryksen löytäminen ja keskinäisen yhteyden saavuttaminen ovat tärkeitä arvoja ihmisyydessä.

Filosofi Maurice Merleau-Pontyn (1908–1961) mukaan ihmisiä yhdistävänä käsitteenä on elämismaailma. Elämismaailma muodostuu eksistentiaalisista teemoista, modaliteeteista, jotka ovat kaikille ihmisille yhteisiä riippumatta kulttuurista, rodusta, asuinpaikasta, elämäntilanteesta, kielestä tai taustasta. Modaliteetit sisältävät *ajallisuuden*, *kehollisuuden*, *tilan* ja *suhteet toisiin ihmisiin*. Niihin voidaan liittää myös ympärillämme olevat materiaalit. Koemme maailmaa näiden eksistentiaalisten teemojen kautta. (Merleau-Ponty 1945; van Manen 2014.) Modaliteetit esiintyvät aina yhdessä, mutta niiden vahvuus voi vaihdella. Joku modaliteetti tai osa niistä voi tulla elämässä voimakkaammin esille, jolloin muut modaliteetit antavat enemmän tilaa ja väistyvät taustalle. Modaliteetteja ei voida kuitenkaan erottaa kokonaan toisistaan. Yhden läsnäolo kutsuu aina myös muut esille. (van Manen 2014.)

Ajallisuus on olemassa oloa maailmassa. Aika merkitsee niin yksilöllistä kuin objektiivista ajan kokemusta. Ajan voidaan kokea myös pysähtyvän. Ajallisuus on aina enemmän kuin kellon aika. Ajallisuuteen liittyy kolme aikamuotoa: eletty, nykyinen ja tuleva. Ajallisuus kuljettaa meitä halusimme tai emme. Sama ajallinen hetki voi näyttäytyä eri tavoin eri ihmiselle. Nuori ihminen katsoo aikaa eteenpäin tulevaisuuteen, ikääntynyt elettyyn aikaan. Tutustuessamme toisiimme kyselemme myös ajallisuuteen liittyviä asioita kuten elämän historiaa, nykyhetkeä, tulevaisuuden suunnitelmia ja niihin liittyviä kokemuksia. Eletty aika ilmentyy muistoissamme. Unohdettu aika on myös muistoja, jotka ovat vain jättäneet meihin jälkensä. Mennyt aika kulkee mukamme ja voi heijastua tavassamme olla, reagoida ja kokea maailmaa. (Mt.) Kaikki muistot eivät ole aina myönteisiä ja sellaisia, joihin olisimme voineet itse vaikuttaa. Ajallisuus mahdollistaa vertailun siihen mitä olin ennen, mitä olen nyt ja mitä odotan tulevaisuudelta. Käsitukset siitä, voinko vaikuttaa elämääni ja muuttaa sitä, ovat lähellä ajallisuutta. Eri kulttuurit voivat heijastella ajallisuutta eri tavoin.

Ilmennämme itseämme *kehollisuuden* kautta. Kehollisuudella ilmennämme läsnäoloamme ja poissaoloamme. Olemme jatkuvasti kehollisesti kosketuk-

sessä ympäröivään maailmaan, jota ymmärrämme omasta näkökulmastamme. Kehollisuuteen liittyy emotionaalinen, psykologinen ja fysiologinen ulottuvuus. Kohtaamme toisia ihmisiä ensin aina kehollisesti, jolloin fyysinen ulottuvuus on läsnä. Kehollisuus vaikuttaa eletyssä elämässämme ja kokemuksissamme. Ihminen kokee asioita kehonsa kautta ja kehollisuus heijastuu erilaisina tunnetiloina. Kehollisuuteen liittyy oma henkilökohtainen alue ja alueet, jotka jaamme sosiaalisissa tilanteissa. Kehollisuuteemme kuuluu myös seksuaalisuus. Terveys ja sairaus vaikuttavat kehollisuudessamme. (Mt.) Jokaisella ihmisellä on oikeus rajata kehollisuuttaan.

Ympäriillämme oleva *tila* vaikuttaa meissä ja kokemuksissamme. Aistimme tilan ympärillämme ja elämme ympärillämme olevan tilan kanssa vuorovaikutuksessa. Tilan kokemukseen liittyy sekä sisäinen että ulkoinen tila. Hahmotamme itsemme osaksi tilaa. Suuressa rakennuksessa voimme tuntea itsemme pieneksi ja hississä voimme kokea ahtauden tunnetta. Koti on erityinen tila ja siihen liittyy usein voimakasta emotionaalista tunnetta. Kotiin liittyy usein turvallisuuden tunnetta, yksityisyyttä ja läheisyyttä. Tutustuessamme ihmisiin lähemmin olemme kiinnostuneita toisen ihmisen ammatista, mielenkiinnon kohteista, taustasta, syntymäpaikasta ja lapsuudesta. Nämä avartavat samalla käsitystämme toisen ihmisen tilasta ja ympäristöstä. Tilaan voidaan katsoa kuuluvat ympäristö, yhteisö ja maailma, jossa elämme. Tilan käsitteeseen voidaan lisätä myös ympärillä olevat materiaalit, joiden merkitys korostuu. (Mt.) Tila tuo mukanaan tärkeät kulttuuriset, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteiskuntaan liittyvät säännöt. Elämään liittyy lakeja, säädöksiä ja ohjeita, joihin sitoudumme. Tilan kokemukseen vaikuttavat myös ympäristön vaihdokset kuten muutot ja siirtymisen kulttuurista toiseen.

Elämme *suhteessa toisiin ihmisiin* henkilökohtaisessa tilassa, jonka jaamme toisten ihmisten kanssa. Suhteeseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Tavatessamme toisia ihmisiä osoitamme yhteenkuuluvuutta: tervehtimällä, kädenpuristuksella tai muulla tavalla osoittamalla, että olemme fyysisesti läsnä. Tavatessamme muita ihmisiä opimme myös itsestämme ja omasta suhteestamme muihin ihmisiin. Jos olemme tutustuneet henkilöön kirjeen, sähköpostin, kirjan jne. kautta luomme kuvan henkilöstä, joka voi olla aivan erilainen kuin kuva, jonka tavatessamme näemme. Ihminen voi myös näyttää täysin erilaiselta kuin olisimme odottaneet. Suhteisiin liittyy kokemukset toisten ihmisten kanssa olemisesta ja yhteisöllisyydestä. Suhteissamme jaamme kokemuksiamme ja voimme myös etsi ymmärrystä muilta ihmisiltä. (Mt.) Suhteet toisiin ihmisiin voivat olla läheisiä, neutraaleja, mutta myös etäisiä. Myös perheen käsite on erilainen eri kulttureissa.

MINÄ-MALLI©

Kehittämistehtäväni MINÄ-malli©:n taustalla on vahva perusta elämismaailman filosofiasta ja ihmisen kunnioituksesta. Olen käyttänyt elämismaailman käsitettä aikaisemmin tutkimuksessani. (Heinonen 2015a; Heinonen 2015b.) Sovelsin käsitettä tähän kontekstiin. Tavoitteenani oli kehittää työväline, joka soveltuu erilaisten ihmisten elämismaailman yksilölliseen ja yhteisölliseen pohdintaan. Mielestäni sitä voidaan hyödyntää myös koulutuksessa ja erityisesti toimittaessa erilaisissa asiakastilanteissa ohjaus-, hoito- ja terapiatyössä. Nimesin mallin MINÄ-malliksi©, jotta asiakkaan oma elämä eli minun elämäni, on koko ajan keskeisessä roolissa. MINÄ-mallissa© elämismaailmaa tarkastellaan eri näkökulmista yksin ja mahdollisesti yhdessä toisten kanssa. MINÄ-malli© toimii asiakaslähtöisessä oman elämän kartoituksessa ja pohdinnassa.

MINÄ-malli© sopii kaikille ja kaiken ikäisille ihmisille. Se sopii yli rajojen eikä ole siten kulttuuri tai maasidonnainen. MINÄ-mallia© voidaan soveltaa erilaisissa tilanteissa joustavasti. Malliltaan se on viuhka. Viuhkaa voidaan avata niin, että esillä on yksi tai useampi teema tai kaikki teemat samanaikaisesti. Viuhkaa voidaan myös vain vähän raottaa, jos asia on liian vaikea kokonaan kerralla avattavaksi ja esille otettavaksi. MINÄ-malli© mahdollistaa asioiden tarkastelun asiayhteyksissään suhteessa elämismaailman modaliteetteihin.



(Kuva: Kristiina Heinonen)

MINÄ-mallissa© edetään asiakkaan ehdoilla. MINÄ-malli© työskentelyssä voidaan käyttää apuna ohjaavia kysymyksiä. Asioita voidaan tarkastella yksitellen tai täydentää niitä. Lopulta MINÄ-malli© muodostaa pala palalta kokonaisuuden osan asiakkaan elämästä. MINÄ-mallin© avulla elämismailman tarkastelu ei tule valmiiksi, sillä elämä jatkuu ja muuttuu. Myös MINÄ©-malli muuntuu ja muuttuu asiakkaan mukaan. Se on yksilöllinen. Piirrosten, kuvien, ilmeiden ja eleiden avulla asioita voidaan käsitellä myös ilman yhteistä kieltä. Mallin avulla voidaan myös tukea kielen ja sanavaraston kehittymistä. MINÄ-mallia© voidaan käyttää eletyn elämäntilanteen kuvaamiseen, nykyhetken kartoittamiseen ja tulevaisuuden hahmottamiseen.

MINÄ-mallia© voidaan täydentää esimerkiksi valokuvien, piirroksien, lehdestä leikatuista kuvin, omin tai lainatuista tekstein. Se auttaa hahmottamaan omaa elämää, käymään läpi siihen liittyviä erilaisia asioita ja tilanteita, vahvistumaan ja vapautumaan. MINÄ-mallista© voidaan ottaa kopio ja antaa se asiakkaalle. Se voidaan tallentaa tietokoneelle ja se voidaan valokuvata. Asiakas voi oman prosessin vaiheessaan laittaa sen kotonaan näkyvälle tai näkymättömälle paikalle tai ottaa sen halutessaan esille. Ammattihenkilönä MINÄ-malliin© voidaan helposti palata yhdessä asiakkaan kanssa ja edetä yleisistä syvällisiin kysymyksiin.

MINÄ-mallia© voidaan käyttää valkeana tai värillisenä versiona. Värit voivat auttaa tunteiden käsittelyssä. Värit voivat uudistaa ja rauhoittaa. Värien avulla voidaan auttaa asiakasta lähestymään aihetta vaikeidenkin tunnekuuhujen jälkeen ja tarkastelemaan asiaa elettyinä elämänä. Väri voi motivoida jättämään vaikeat kokemukset taakse ja suuntaamaan eteenpäin. MINÄ-mallin© väri voi muuttua. Valkeana MINÄ-mallin© voi asiakas värittää haluamallaan väreillä ja kuvata näin itseään, perhettään, yhteisöään ja tunnetilojansa. Värittämiseen ei vaadita sanoja. Eri vaiheita voidaan tallentaa ja tarkastella asioita myöhemmin eri vaiheissa. Värit voivat muuttua synkistä sävyistä kohti valoisampia sävyjä tai päinvastoin tai pysyä saman sävyisinä riippuen asiakkaan tilanteesta. Aikaisemmin tehtyjä värityksiä ja värien käyttöä voidaan tarkastella tarvittaessa uudelleen. Omia elämäkokemuksia voidaan myös jakaa asiakkaan ehdolla. MINÄ-mallia© voidaan käyttää ryhmässä ja se voi toimia myös vertaistuen välineenä.

Ammattihenkilön tapaamisissa MINÄ-mallin© keskeiset asiat voivat olla viuhkassa taiteella olevassa muodossa ja/tai viuhkaa voidaan pitää avoimesti keskustelun aikana pöydällä esillä. Osat voidaan myös irrottaa toisistaan. Ammattihenkilöltä MINÄ-mallin© käyttäminen vaatii ammattitaitoa, aktiivista läsnäoloa, kuuntelemisen taitoa ja luovuutta. MINÄ-mallin© lähtökohtana on jokaisen ihmisen ainutlaatuinen ja arvokas elämä.

UNDERSTANDING THE LIFEWORLD THROUGH THE I MODEL – INDIVIDUALLY AND COMMUNALLY

We live in a continuously changing world where being human is increasingly challenging. Respecting human dignity, becoming accepted, finding understanding and achieving reciprocal contact are important human values.

According to the philosopher Maurice Merleau-Ponty (1908–1961), human beings are connected by the concept of the lifeworld. The lifeworld is composed of existential themes, modalities, that are common to all people, regardless of culture, race, location, circumstances, language or background. The modalities comprise *temporality (lived time)*, *corporeality (lived body)*, *spatiality (lived space)* and *relationality (lived human relation)*. To these can also be added the materials around us. We all experience our world and our reality through these existentials. (Merleau-Ponty 1945; van Manen 2014.) The modalities always act together but their strength may vary. One or some of the modalities may be more strongly evident in life, in which case the other modalities make room and recede into the background. The modalities cannot, however, be completely separated from each other. The presence of one always calls forth the others, too. (van Manen 2014.)

Temporality or lived time is being in the world. Time means both the subjective and objective experience of time. Time can also be felt to stand still. Lived time is always more than clock time. Lived time consists of three dimensions: past, present and future. Lived time carries us along whether we want it or not. The same temporal moment can appear differently to different people. A young person looks ahead at time in the future; an old person looks back at past time. When getting to know each other, we also ask about temporal things such as life history, the present, future plans and related experiences. Past time is manifested in our memories. Past time travels with us and can be reflected in our way of being, reacting and experiencing the world. (Mt.) Forgotten time is also part of our memories, which have only left traces in us. Memories are not always positive or of the kind that we ourselves could have influenced. Lived time makes it possible to compare what I was before, what I am now and what I expect of the future. Ideas of whether I can influence my life and change it are close to temporality. Different cultures can reflect temporality in different ways.

We express ourselves through *corporeality or the lived body*. Through the lived body we show our presence and our absence. We are in continuous bodily contact with the surrounding world, which we understand from our own perspective. The lived body has emotional, psychological and

physiological dimensions. We always first meet people bodily, when the physical dimension is present. Corporeality plays an important role in our lived lives and experiences. A person experiences things through their body and the lived body is reflected as different emotions. Associated with the lived body are our own personal area and areas that we share in social situations. Another aspect of our lived body is sexuality. Health and illness have a significant impact on our lived body. (Mt.) Every person has the right to define their lived body.

The *space* around us has a significant effect on us and our experiences. We are conscious of the space around us and interact with it. The experience of lived space involves both internal and external space. We perceive ourselves as part of the space. In a large building, we may feel small, and in a lift, we may have a feeling of claustrophobia. Home is a special space and it is often associated with a strong emotional feeling. Home is often associated with a feeling of security, privacy and intimacy. When getting to know someone better, we are interested in the other person's occupation, interests, background, place of birth and childhood. At the same time, these expand our understanding of the other person's lived space and environment. To the concept of lived space can be added the surrounding materials, whose significance is becoming more important. (Mt.) Lived space is associated with important cultural and social rules. Life involves laws, regulations and rules to which we are committed. The experience of lived space is also affected by changes of environment such as moving and going from one culture to another.

We live *in relation to other people* in a personal space that we share with other people. This relationship involves both positive and negative experiences. When we meet other people, we show togetherness: by greeting, shaking hands or otherwise showing that we are physically present. When we meet other people, we also learn about ourselves and our relationship to other people. If we have got to know a person by letter, email or through a book, etc., we form a picture of the person that may be quite different from the picture that we see when we meet. A person may also look completely different from what we expected. Relationships involve experiences of being with other people and of communality. In our relationships, we share our experiences and we can also seek understanding from other people. (Mt.) Relations with other people can be close, neutral, but also distant. Also the concept of the family is different in different cultures.

I MODEL©

My development project, the I Model©, rests on a firm foundation of lifeworld philosophy and respect for human beings. I have used the concept of lifeworld in my previous research. I applied the concept to this context. My aim was to develop a tool that would be suitable for individual and communal reflection on the lifeworld of different kinds of people. I think it can be utilised in training and particularly in different types of counselling, treatment and therapy. I called the model the I Model© so that the client's own life – the subject's life – always plays the main role. In the I Model©, the lifeworld is examined from different perspectives by the subject alone and possibly together with other people. The I Model© is applicable for client-centred life mapping and reflection.

The I Model© is suitable for everyone and for all ages. It crosses borders and is therefore not culture- or country-bound. The I Model© can be applied flexibly in different situations. The model is like a fan that can be opened to show one or more themes or all of the themes at once. The fan can also be opened just a little if the topic is too difficult to open up and address all at once. The I Model© makes it possible to examine things in the context of their relation to the lifeworld modalities.

The I Model© involves proceeding on the client's terms. In working with the I Model©, guiding questions can be used as an aid. Things can be examined one by one or they can be supplemented. Finally, the I Model© will, bit by bit, form part of the whole of the client's life. Examination of the lifeworld through the I Model© will never be complete because life continues and changes. The I Model© will also evolve and change according to the client. It is individual. With the help of drawings, pictures, facial expressions and gestures, things can also be handled without a common language. The model can also provide support for language and vocabulary development. The I Model© can be used for describing the lived situation, mapping the present and outlining the future.

The I Model© can be supplemented, for example, with photographs, drawings, pictures from newspapers and magazines, original or borrowed texts. It will help the client to understand their own life, to go through different things and situations related to it, to become stronger and freer. A copy of the I Model© can be taken and given to the client. It can be stored on a computer and can be photographed. During their own process, the client can have it at home in a visible place or out of sight or, if they want to, take it out and look at it. A professional can easily return to the I Model© together with the client and proceed from general to in-depth questions.

The I Model© can be used in a white or colour version. Colours may help in dealing with emotions. Colours can renew and calm the mind. Through colour, the client can be helped to approach a topic even after serious emotional outbursts and examine the issue as lived life. Colour can motivate a person to put difficult experiences behind them and move on. The colour of the The I Model© can change. With the white version, the client can colour the I Model© with colours of their choice and thus describe themselves, their family, their community and their emotions. Colouring does not require words. Different phases can be recorded and things can be examined later at different points. The colours can change from dark shades towards lighter shades or vice versa, or stay the same, depending on the client's situation. Previously done colourings and used colours can, if necessary, be re-examined. Personal experiences can also be shared on the client's terms. The I Model© can be used in a group and it may also act as a peer support tool.

In the sessions with a professional, the key points of the I Model© can be in the form of a folded fan and/or the fan can be kept openly on the table during the discussion. The parts can also be separated from each other. Use of the I Model© requires skill, active presence, the ability to listen and creativity of the professional. The I Model© is based on the principle that every person has a unique and valuable life. English translation: Ansell, W. (2016).

LÄHTEET / SOURCES

Heinonen, K. 2015a. van Manen's method and reduction in a phenomenological hermeneutic study. *Nurse Researcher*, 22,4, 35–41.

Heinonen, K. 2015b. Levels of reduction in van Manen's phenomenological hermeneutic method: an empirical example. *Nurse Researcher*, 22,4, 20–24.

Merleau-Ponty, M. 1945, 2010. *Phenomenologie de la perception*. Editions Gallimard.

van Manen, M. 2014. *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.

9.3 MAAHANMUUTTAJA JA SEKSUAALITERVEYS, VINKKEJÄ PUHEEKSIOTTOON ÄITIYSNEUVOLASSA

Helena Laulumaa, Marianna Mikkonen & Päivi Ylinen

Tässä artikkelissa maahanmuuttajilla tarkoitetaan erityisesti niitä ihmisiä, jotka tulevat sellaisista maista, oloista ja kulttuureista, joissa käsitykset sukupuolien välisestä tasa-arvosta ja seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta eroavat selvästi suomalaisesta kulttuurista ja lainsäädännöstä.

Seksuaalisuus on tärkeä osa jokaisen ihmisen elämää ja ihmisyttä. Seksuaalisuus vastaa muun muassa kysymykseen: Kuka minä olen? Seksuaalisuus ilmenee ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa, normeissa – ja toiminnassa. Seksuaalisuus on myös terveyden ja hyvinvoinnin kysymys.

MIKSI OTTAA PUHEEKSI SEKSUAALITERVEYS MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA NEUVOLASSA?

Maahanmuuttajat kuten kaikki muutkin ihmiset ovat yksilöitä, joten heidät tulee myös kohdata yksilöinä, ei vain jonkin kulttuurin tai uskonnon edustajina. Monet maahanmuuttajat ovat kokeneet kulttuuriinsa ja sotatilanteeseen liittyen hyvin rankkoja asioita. Joissakin kulttuureissa/maissa naisten sukuelinten silpominen on yleinen käytäntö (esim. Somaliassa lähes kaikkien naisten sukuelimet ovat silvottu). Useissa näissä maissa seksuaalikasvatusta ei ole ja esim. homoseksuaalisuuteen suhtaudutaan kielteisesti. Tietämys seksuaalioikeuksiin ja terveyteen liittyvistä asioista voi olla puutteellista. Seksuaalisuuteen liittyvää sanastoa ei ole. Puhuminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi olla vain yhteisön sisäistä, eikä ulkopuolisten kanssa haluta puhua aiheesta. Useimmiten väkivallasta ei puhuta, vaikka se on yleistä. Naisella ei välttämättä ole ollut elämässään lainkaan mahdollisuutta omaan mielipiteeseensä ja kieltäytyminen on voinut olla mahdotonta. Neuvolassa maahanmuuttajalta voidaan kysyä ensimmäistä kertaa hänen elämänsä aikana: Mitä mieltä sinä olet? Hänen on vaikea vastata, koska hän ei ole tottunut kertomaan omaa mielipidettään. Vaikka kieli on haasteena, työntekijänä on hyvä muistaa, että dialoginen vuorovaikutus on identiteettityötä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa ihminen tulee kuulluksi ja nähdyksi.

Tarjoamalla maahan muuttaneille mahdollisuuden puhua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, annetaan heille lupa tulla kohdatuksi kokonaisuena ihmisenä. Työntekijänä saatetaan kuitenkin pelätä, ettei ole valmiuksia kohdata seksuaalisuuteen liittyviä monimutkaisia tai omalle kulttuurille vieraita kysy-

myksiä. Saatetaan miettiä rohkeuden ja kulttuurisensitiivisyyden rajaa. Voiko tehdä jotain väärin kysymällä? Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei tarkoita sitä, että kaikkiin kysymyksiin pitäisi osata vastata. Tärkeintä on avoin mieli, empaattinen ja kiireetön asenne sekä ymmärrys siitä, että voi olla vaikea sanoittaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. On merkittävää huomioida, että on kulttuureja, joissa nainen ei voi puhua seksuaalisuusasioista esim. miespuolisen henkilön ollessa paikalla. Voi myös olla, että miehet eivät halua naisten saavan tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Naiset ovat saattaneet kokea vakavaa seksuaalista väkivaltaa omassa parisuhteessaan ja voidaan miettiä, miten tällöin seksuaalisuutta pystytään ajattelemaan voimavarana. Myös miehet ovat voineet joutua kidutetuksi ja raiskatuksi.

SEKSUAALITERVEYDEN MAAILMANJÄRJESTÖN SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) julkaisi Seksuaalioikeuksien julistuksen vuonna 1999 Hong Kongissa seksologian maailmankonferenssissa. Seksuaalioikeudet koskettavat kaikkia ihmisiä. Ammattihenkilöiden tehtävänä on pyrkiä edistämään kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien toteutumista. Julistuksen pääkohdat ovat:

- 1 Oikeus seksuaaliseen vapauteen.
- 2 Oikeus seksuaaliseen itsemääräämiseen, loukkaamattomuuteen ja ruumiilliseen turvallisuuteen.
- 3 Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.
- 4 Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon.
- 5 Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.
- 6 Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun.
- 7 Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.
- 8 Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja lisääntymisestä.
- 9 Oikeus tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta.
- 10 Oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen.
- 11 Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.

TULKIN KÄYTTÖ

Seksuaaliasioista on tärkeää pystyä puhumaan omalla kielellään. Tulkkia varatessa on hyvä kertoa, että käynnillä käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Usein maahanmuuttajanaiselle tulkin on oltava nainen. On hyvä harkita myös puhelintulkkausta. Asiakkaalle voi olla helpompi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kun tulkki ei ole fyysisesti paikalla. Tulkin paikkaan vastaanottohuoneessa on hyvä kiinnittää huomiota. Jotta vuorovaikutussuhde tilanteessa syntyisi työntekijän ja asiakkaan välille, eikä tulkin ja asiakkaan välille, tulkki on hyvä istua asiakkaan taakse. Vastaanoton aluksi voi tulkilta tarkistaa, mitä nimityksiä käytetään tietyistä seksuaalisuuteen (sukupuolielimiin tms.) liittyvistä asioista. Jos tulkki ei tiedä kaikkia teemoihin liittyviä sanoja, on hyvä avata niitä hänelle.

VINKKEJÄ TRAUMAN KOKENEEN ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Monilla maahanmuuttajilla on elämässään ollut rankkoja kokemuksia. Seuraavaksi on esitetty muutama esimerkki traumaan kokemiseen liittyen; **Koettu trauma palautuu mieleen** erityisesti silloin, kun tapahtuu jotain yllättävää tai joutuu uudestaan väkivallan kohteeksi tai, kun aloittaa parisuhdetta, odottaa vauvaa, synnyttää, yrittää sopeutua uuteen yhteisöön tai, kun pääsee turvaan ja kaikki tuntuu hyvältä. Traumakokemuksista on saatava puhua omalla kielellä. Luvan antamiseen puhua asioista ei ole yhtä oikeaa tapaa. Luvan antaminen asioista kertomiselle on tärkeintä. Useimmat saavat jo apua siitä, että voivat kertoa omista kokemuksistaan. Työntekijänä usko, kuuntele ja kerro, että väkivalta ei ole sinun syysi. (Kallinen 2016.)

Miten työntekijä voisi huomata traumatakauman? Tunnereaktio voi olla kohtuuttoman suuri tilanteeseen nähden tai tunnereaktiosta ei näy jälkeäkään, kokija on ikään kuin lasikuvun sisällä. Toisaalta voi tulla yhtäkkinen paniikinomainen kohtaus. Keho reagoi säikähdysrefleksillä (kädet hikoavat, sydän hakkaa, hengitys tihenee). Tällaisessa tilanteessa voi auttaa, että etsii silmiinsä kellon tai kalenterin (mikä muistuttaa, että trauma tapahtui aiempana päivämääränä). Voi myös ottaa kontaktin turvallisimpaan ihmiseen lähellään, rauhoittaa hengitystään ja pyytää tarvittaessa tauon palaveriin/kokoukseen. Asiakasta helpottaa rauhoittava puhe, katsekontakti tai suora kysyminen voinnista. Kerro, että tässä tilanteessa trauma ei tapahdu uudelleen (vaikka puhuttaisiin pahoista asioista). (Mt.)

Tukinaisen kyselykaavakkeen pohjalta voi **kysyä**:

Onko sinua satutettu seksuaalisesti?

– Onko se ollut häirintää, kiusaamista, pakottamista, hyväksikäyttöä, raiskaus tai sen yritys?

Kuka satutti?

– Milloin, minkä ikäinen olit? Missä se tapahtui? Miten pääsit siitä pois?

Oletko saanut apua?

– Millaista? Kuka/ketkä tietävät kokemuksestasi? Miten he ovat suhtautuneet asiaan? Miten voit nyt tämän asian kanssa? Mitä seksuaalinen väkivalta on aiheuttanut elämässäsi

Työntekijän on tärkeä huoltaa myös itseään: liiku, sauno, rentoudu ja pidä töissä ”työtakki päällä”. Tukinaisen kriisipuhelin on tarkoitettu myös työntekijöille (puh. 0800–97899, ma–to klo 9–15, la–su myös aattona ja pyhinä klo 15–21). (Mt.)

Huomioi tutkimustilanteessa

1. Varaa aikaa.
2. Yritä järjestää häiriötön ympäristö.
3. Kerro mitä teet ja miksi, mitä siitä seuraa. Etene tutkittavan ehdoilla. Kunnoniosta alastomuutta, peitä. Ole mahdollisimman hellävarainen.
4. Anna tunnustusta selviämisestä. Kerro normaaliudesta, korosta sitä. (Brusila 2015.)

TUTUSTU ERI KULTTUUREIHIN

Esimerkkinä Islam

Suomessa on paljon (yli 60 000) islaminuskoista maahanmuuttajaa. Kulttuurin erityispiirteisiin kuuluu, että miesten ja naisten välillä on oltava fyysinen etäisyys. Nainen on vastuussa siveydestään. Navan ja polvien välinen alue on tabu. Ehkäisyynä on sallittu keskeytetty yhdyntä, kondomi, pessaari, kierukka, e-pillerit ja jälkiehkäisy. Sterilisaatio ja abortti sallitaan vain naisen hengen pelastamiseksi. Pakistanissa ehkäisy on täysin kiellettyä (vallalla näkemys, että voi innostaa naisia kiellettyihin suhteisiin). Homous ja lesbous ovat kiellettyjä ja heidän eroottiset teot ovat kriminalisoitu. Transvestismi ja transseksuaalisuus ovat kiellettyjä. Kättely, katse, kosketus, tuoksu ja jopa samassa huoneessa oleminen voidaan tulkita seksuaalisesti. Toisaalta kaulailut ja poskisuudelmat ovat osa miesten välistä vuorovaikutusta. Masturbaatio on harvoin sallittua, vain haureuden estämiseksi. Seksilelut ovat sallittuja. Seksi ennen avioliittoa on

kiellettyä. On kulttuureja, joissa miehellä saa olla 4 vaimoa. Insesti ja pedofilia ovat kiellettyä. (Brusila 2015.)

Raiskaus on rikos. Rangaistus on ankarampi neitsyen raiskaneelle, mutta raiskaukselle on oltava neljä todistajaa. Nainen voi joutua karkotetuksi yhteisönsä, jos tulee raskaaksi (on häpäissyt suvun). Anaaliseksi on kiellettyä. Naisten ympärileikkauksia tehdään monissa islaminuskaisissa maissa. Seksistä ei puhuta puolison kanssa. Seksuaalikasvatusta ei anneta kouluissa. Naisen on oltava neitsyt avioituessaan. Jos ei ole, on se este avioliitolle (korjausleikkaukset). Seksi kuuluu vain avioliittoon, vaimo ei voi kieltäytyä siitä. Avioliitossa raiskausta ei ole kriminalisoitu yhdessäkään islamilaisessa maassa. Puhtaussäännöt ovat tärkeitä: peseytyminen ennen rukousta ja seksin jälkeen. Naisten on ajeltava ihokarvat, myös häpykarvat. Nainen saa avioeron, jos mies on impotentti. Mies saa helpommin avioeron, riittää kun sanoo kolme kertaa: ”Otan eron”. (Mt.)

Synnytyksen jälkeen 40 pv ja kuukautisten aikana nainen on epäpuhdas. Yhdyntä on silloin kielletty. Nainen ei voi rukoilla, koskea Koraaniin tai käydä moskeijassa. Ns. maitosisaruus on tärkeää tietää. Halutaan tietää, keneltä lapsi on saanut rintamaitoa, koska samaa rintamaitoa saaneet lapset nimetään sisaruksiksi. Alastomuus on tabu perheenjäsentenkin kesken (ymmärrysikä), ei kuitenkaan puolisoitten välillä. Sairaata ja raskaana olevat ja imettävät ovat vapautettuja paastosta. (Mt.)

MAAHANMUUTTAJIEN TUKI SUOMESSA

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta määrittelee maahanmuuttajan ja viranomaisten velvollisuuden sekä vastuut kotouttamiseen tähtäävissä toimissa. Sisäministeriö vastaa maahanmuuton suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja seurannasta. Työvoima- ja elinkeinokeskukset toimivat ministeriön alaisuudessa ja vastaavat maahanmuuttajien yhteiskuntaan ja työelämään kotouttamisesta työvoimapolitiittisten toimenpiteiden ja työvoimapalvelujen avulla. Kunnilla on yleis- ja yhteensovittamisvastuu maahanmuuttajien kotouttamisessa. (L 2010/1386.)

Vastaanottokeskukset huolehtivat turvapaikanhakijoiden vastaanotosta, majoituksesta, palveluista ja oleskeluluvan odotusaikaa tukevista toiminnoista. Maahanmuuttajat asuvat vastaanottokeskuksissa, kunnes turvapaikka-asia on käsitelty. Kun maahanmuuttaja on saanut oleskeluluvan, hänellä on mahdollisuus muuttaa omaan asuntoon ja kotikuntaan. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Kotoutumispalveluiden tehtävänä on vastata kuntaan asettuvien kiintiöpakolaisten, oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden ja inkerinsuo-

malaisten paluumuuttajien vastaanotosta sekä suomalaiseen yhteiskuntaan kotoutumisesta. Kotoutumispalvelut pyrkivät toiminnallaan edistämään myönteistä monikulttuurista kehitystä kunnassa. Kotoutumispalvelut vastaavat kiintiöpakolaisten tarvitsemasta sosiaalisesta ja psyykkisestä tuesta ensimmäisen kolmen maassaolovuoden ajan. Paluumuuttajat ovat kotoutumispalvelujen asiakkaita vuoden. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

LÄHTEET

Brusila, P. 2015. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen-koulutus 2015–2016. Luento 16.11.2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

L 2010/1386. Laki kotoutumisen edistämisestä. Viitattu 15.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

Kallinen, H. 2016. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen-koulutus 2015–2016. Luento 11.3.2016. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Maahanmuuttovirasto. 2016. Kuntaan muuttaminen oleskeluluvan saamisen jälkeen. Viitattu 2016. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/kuntaan_muuttaminen

LUETTAVAA

Lajunen, K. Andell, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Maahanmuuttajien lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistäminen, 2009. Väestöliitossa laadittu toimintasuunnitelma. Viitattu 15.11.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b2b310ac46435a61b909fed19c3c6bc6/1446152500/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Emas, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: EDITA.

10 VOIMAVARAISTAVIA JA TOIMINNALLISIA MENETELMIÄ MAUSTE-HANKKEEN RYHMÄTYÖSKENTELYSSÄ

Sirpa Valkama-Hietämäki

Mauste-hankkeessa toteutettiin erimuotoisia ja kestoisia ryhmiä kuten naisten, -miesten, -nuorten ja sekaryhmiä. Ryhmät kokoontuivat 1–6 kertaa. Ryhmissä pyrittiin turvallisen ilmapiirin luomiseen, ohjaajien kulttuurisensitiiviseen lähestymiseen ja tiedon käsittelyyn ymmärrettävästi selkokielellä. Ryhmissä oli mukana aina kaksi ohjaajaa. Jos mahdollista, niin käsiteltävää tietoa pyrittiin soveltamaan maahanmuuttajien arkielämään esimerkiksi heidän kokiemiensa ongelmien käsittelyyn. Seksuaaliterveyden teemojen lisäksi ryhmissä käsiteltiin seksuaaliterveyden palveluja ja niihin hakeutumista. Ryhmäläiset kertoivat palautteissa seksuaaliterveyden aihealueen käsittelyn ja siitä yhdessä puhumisen olleen tärkeää, koska he saivat uutta tietoa ja näkemystä omaan elämäänsä.

VOIMAVARAISTAMINEN TYÖSKENTELYOTTEENA MAAHANMUUTTAJARYHMISSÄ

Mauste-hankkeen toimintojen teoreettisena lähtökohtana on ollut voimavaraistaminen. Voimavaraistamisen ideana on tukea henkilöä tekemään omia päätöksiään ja huomaamaan myönteisiä kokemuksiaan elämänsä hallinnasta. Menetelmällisenä tavoitteena on vahvistaa itsetuntoa ja vähentää ahdistusta. Voimavaraistaminen kokemuksena on tunne voimaantumisen. Voimaantuneisuuden tunteessa ihminen kokee voiman virtaavan itseen sekä muista että itsestä ja hänellä on kokemus voimasta toimia ja kasvaa. Voimaantunut ihminen kokee itsetunnon vahvuutta, jolloin vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa helpottuu, samalla hän kokee vahvistuvansa tästä vuorovaikutuksesta. Voimaantuneen ihmisen tilaa kuvaavat sellaiset käsitteet kuin tyytyväisyys, myönteisyys, ilo, luovuus, itsetietoisuus, itsetunto, itseluottamus, kompetenssi, sitoutuminen ja vastuu. Aaron Antonovsky puhuu voimaantumisen tunteen yhteydessä koherenssi-käsitteestä.

Koherenssi kuvaa tapaa nähdä maailmaa ollen perustana sille, miten yksilö tulkitsee ympärillään tapahtuvia asioita. Yksilön koherenssin tunne koostuu kolmesta tekijästä:

- 1 Ymmärrettävyys, tunne siitä, että kykenee hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön kanssa. Yksilö kokee, että elämä on selitettävissä.
- 2 Hallittavuus, tunne siitä, että käytettävissä olevat omat tai kontrolloitavissa olevat muiden voimavarat ovat sellaisia, että niiden avulla voi vastata erilaisiin haasteisiin.
- 3 Mielekkyys, tunne emotionaalisesta mielekkyydestä. Henkilö, jolla on vahva koherenssi, näkee ympäristönsä ja itsensä suhteessa siihen realistisesti, eikä sokeasti luota omiin kykyihinsä. Hän ymmärtää, ettei kaikkea voi hallita ja kontrolloida. (Räsänen 2006.)

Mauste-hankeen maahanmuuttajaryhmissä koettiin keskeiseksi haasteeksi kielen ymmärtämisen. Ryhmissä käytettyä seksuaalisuuteen liittyvää sanastoa ei välttämättä ollut olemassa lähtömaakulttuurissa. Tulkki joutui miettimään esimerkiksi sanaa seksuaaliterveys, kuinka kääntää sana mm. afgaaninuurille. Haasteellista oli myös rakentaa dialogista keskustelua, koska moni ei ollut tottunut ilmaisemaan itseään. Ryhmissä pyrittiin hyväksyvän palautteen antamiseen ja sanotun vahvistamiseen, minkä todettiin vahvistavan ryhmissä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Ohjaajan herkkyys huomata toisen osapuolen ilmaisu, sen toistaminen ja oman puheenvuoron silmukoittaminen sanottuun, vaati ohjaajilta tietoista keskittymistä ja harjoittelua. Eteenkään naiset maahanmuuttajaryhmissä eivät olleet tottuneet reflektioon tai yleensäkkään ilmaisemaan omia mielipiteitään.

Maahanmuuttajia kohtaavien ammattilaisten haasteena on kulttuurisensitiivisyys, mikä määritellään osaksi kulttuurista kompetenssia (Chin 2000, 25–33; Purnell 2014, 1–8). Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kykyä sensitiivisesti reflektoida sekä omaa että asiakkaansa kulttuuria (Purnell 2014). Kulttuurinen sensitiivisyys edellyttää kommunikaation onnistumiseksi mm. tulkin käytön osaamista, empatian ja luottamuksen osoittamista noudattaen soveliaisuussääntöjä (Papadopoulos 2006, 7–23). Lisäksi tähän liittyy kulttuurien yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien tunnistaminen (Abdelhamid 2009, 50–51). Kulttuurisen kompetenssin ensimmäinen kehittymisen vaihe tarkoittaa kiinnostusta kulttuurisen tiedon hankintaan ja sensitiivisiä reflektiotaitoja sekä kommunikaatiotaitoja, jotta voi esimerkiksi auttaa maahanmuuttajaa päätöksentekotilanteissa (Purnell 2014, 1–8; College of Nurses of Ontario 2008). Kulttuurinen kompetenssi kehittyi edelleen tietoisesta oman kulttuurin tarkastelusta yleiseen kulttuurien

tarkasteluun, jolloin huomion kohteena ovat uskomukset, tavat, samanlaisuus ja erilaisuus. Kolmas kulttuurisen kompetenssin kehitysvaihe edellyttää kohtaamistilanteissa empatiaa, kommunikaatiotaitoja, luottamusta, hyväksyntää ja soveliaisuutta. (Abdelhamid 2009, 50–52.)

Mauste-hankkeen ryhmiin osallistuvat maahanmuuttajat tulivat kulttuureista, joissa yksilöllisyys ei ole keskeistä vaan yhteisöllisyys miehen toimiessa perheen päänä. Ryhmissä maahanmuuttajia autettiin tunnistamaan valinnan mahdollisuuksia ja yhdistämään lähtömaansa sekä länsimaisen kulttuurin piirteitä. Keskeisenä ajatuksena oli edistää sopeutumista, innostaa ja rohkaista elämään tämän hetkistä elämää. Mauste-hankkeen kurdinaistenryhmässä kuulosti voimaannuttavalta ryhmäläisten kommentti *”otamme sen molemmista kulttuureista, sen mikä toimii”*. Pitempi kestoisissa ryhmissä voisi olla yhtenä tavoitteena auttaa maahanmuuttajia vapautumaan oman kulttuuritaustansa sopeutumista estävistä tekijöistä (Kukkonen-Lahtinen 2011, 495–504).

Monikulttuurisuuden haasteet katsotaan syntyvän erilaisista tekijöistä kuten ikä, sukupuoli, uskonto ja äidinkieli. Kommunikaatio-ongelmia synnyttää muun muassa erilainen elämänkatsomus ja erilaiset uskomukset. Kulttuureissa nähdään asiat eri tavalla. Erilaisuuden korostaminen saattaa aiheuttaa vaaratekijöitä, kulttuuriongelmilla voidaan selittää ongelmia, jotka liittyvät esimerkiksi tiedon puutteeseen, maahan muuttamiseen, kielitaidottomuuteen, uuden yhteiskunnan toiminnan ymmärtämiseen ja kontaktien tai elämänhallinnan tunteen puuttumiseen. (Alitolppa-Niitamo 2005, 38–39.) Mauste-hankkeen kurdinaisten ryhmän jäsenet totesivat, että oli hyvä olla suomalaisten naisten ohjaamassa ryhmässä. Tällöin he saattoivat opetella suomen kieltä sekä kuulla ja nähdä suomalaisia naisia. Suomalaisen parisuhteen kurdinaiset kokivat vaikeaksi, he näkivät länsimaisessa parisuhteessa paljon ristiriitaisuutta – ja *”kokivat kaiken hajoavan helposti”*. Heidän mielestään Suomessa puhutaan yleisesti seksuaalisuudesta, mutta heidän on vaikeaa puhua perheissään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, etenkin naisina. Suomalaisessa kulttuurissa käsitellään mm. parisuhteen intiimiyteen liittyviä kysymyksiä avoimesti esimerkiksi naisten lehdissä ja ylipäättään mediassa, mikä heistä tuntui oudolta. Kurdinaisten ryhmäläiset arvelivat ymmärtävänsä noin 40 % siitä, miten heidän parisuhteensa toimii.

Eri kulttuureista (mm. Filippiinit, Intia, Kongo, Afganistan, Kiina, Venäjä) kokoontuvassa naisten ryhmässä otettiin innolla vastaan uusia näkemyksiä parisuhteesta ja esitettiin omia kokemuksia. Erityisesti heistä tuntui *”kivalta ajatus ajatella toisen hyviä puolia silloin, kun olisi sillä hetkellä vihainen”*. Yhdeksi elämänsä parantajaksi he ajattelivat ja toivoivat uutta tietoa siitä, miten parisuhdetta voisi hoitaa. Uusien ideoiden kuuleminen otettiin ryhmässä innolla

vastaan kuten halaaminen huutamisen sijasta. Voimaantuminen liittyy uusien asioiden mahdollistamiseen, voimavarojen löytämiseen, elämänhallinnan kokemukseen ja toimintavalmiuksien sekä kykyisyyden saavuttamiseen. Ryhmissä keskusteltiin siitä, miten jokaisen omaa tilaa tulee kunnioittaa. Aikuiset voivat etsiä omia rajojaan ja vanhemmat luovat rajoja sekä turvan tunnetta lapsilleen. Rajat asetettiin omaan kehoon ja lapsen kehoon. Yleisestikin ryhmissä keskusteltiin siitä mikä tekee hyvää ja mikä aiheuttaa pahaa.

MAUSTE-HANKKEEN RYHMIÄ JA TOIMINNALLISIA HARJOITUKSIA

Toiminnallisilla sekä kokemuksellisilla harjoituksilla pyrittiin auttamaan ryhmäläisten spontaaniutta ja tuottamaan puhetta heidän kokemuksistaan ja elämästään. Toiminnan ja siitä kumpuavan puheen avulla päästiin keskustelemaan maahanmuuttajien kulttuurista, uskonnosta ja arkielämästä. Ryhmissä pohdittiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia länsimaiseen kulttuuriin ja heidän arkielämäänsä. Maahanmuuttajaryhmissä spontaanius näkyi läsnäolona sekä rohkeutena osallistua ja ilmaista itseään, esimerkiksi symboliharjoitukset kuten pikku esineet, kortit ja värit toimivat hyvin. Spontaanius edistää itseymmärryksen lisääntymistä, jolloin energiaa vapautuu ja uuden oppiminen mahdollistuu. Spontaanius sanan alkuperän latinalainen sana sponte, tarkoittaa vapaasta tahdosta lähtevää toimintaa. (Niemistö 2008, 27–28.)

Kokemukselliset menetelmät auttavat tunnistamaan omia tunteitaan, mikä lisää tietoisuutta omasta menettelystään sekä ymmärrystä käsiteltävästä tilanteesta ja siinä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Tunteita ja omaa oloaan kuten terveyden tilaansa tai kehollisia muutoksiaan sekä kokemuksiaan ryhmäläiset kuvasivat monella tavalla. Maahanmuuttajien tunteet on nähty toisaalta pysyvinä ja kehollisina tai sosiaalisissa yhteyksissä muuntuvina kokemuksina. Heidän mm. kipeisiin kehotuntemuksiin ja elämän kriiseihin tuo toivoa esimerkiksi ajattelun lähtökohta että, ihmisellä on lukemattomia täyttymättömiä mahdollisuuksia elämässään. (Mts. 30–31.)

Mauste-hankkeen maahanmuuttajaryhmissä virittäydettiin toiminnallisin menetelmin käsiteltäviin aiheisiin. Tavoitteena oli saada ryhmäläiset kiinnostumaan ja olemaan läsnä. Virittäytyessään ihminen kiinnostuu, kysyy, kuuntelee, keskustelee ja lopulta innostuu tekemään sekä toimimaan (mts. 27–28). Viritykset ryhmissä olivat hyvin moninaisia kuten tunteisiin keskittyviä tai reflektioon tai pysähtymiseen ohjaavia. Virityksen elementteinä maahanmuuttajaryhmissä käytettiin liikettä ja erilaisia symboliharjoituksia. Naisten ryhmissä symbolit toimivat erittäin hyvin, miehet puolestaan toivoivat enemmän visuaalisia tehtäviä.

MAUSTE-HANKKEEN ERILAISIA RYHMIÄ

YHDEN KOKOONTUMISKERRAN RYHMIÄ

Yhden kerran kokoontuvia ryhmiä toteutui muun muassa oppilaitoksissa, vastaanottokeskuksissa sekä kolmannen sektorin toteuttamissa palveluissa. Yhden kokoontumiskerran ryhmät olivat joko nais- tai miesryhmiä, mukana oltiin myös ns. perhetapaamisissa. Ryhmissä käsiteltäviä teemoja olivat

- Suomen lakiin perustuvat ihmisoikeudet ja avioliittoon liittyvät seikat
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä aiheita kuten seksuaalioikeudet, naisena, miehenä kasvaminen
- Seksuaalikasvatus
- Sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiin liittyviä kysymyksiä
- Parisuhde ja vanhemmuus
- Seksuaalinen kaltoinkohtelu
- Tunne- ja turvataidot, miten puolustaudun ja mihin hakeudun, jos olen kokenut seksuaalisuuta loukkaavaa väkivaltaa
- Porno ja sen vaikutukset
- Seksuaaliterveyden palvelut

Ryhmien tapaamisten tavoitteena oli antaa tietoa keskeisistä suomalaisen kulttuuriin liittyvistä seksuaali- sekä parisuhde- että turvataitokysymyksistä ja seksuaaliterveyden palveluista. Ryhmien kohtaamisen haasteena oli selkokieliisyys erityisesti silloin, kun tulkkia ei käytetty ja tulkkia käytettäessä haasteena oli yhteistyö tulkin kanssa. Naisten mukana ryhmissä oli myös lapsia, mikä aiheutti rauhattomuutta. Vastaanottokeskuksissa yhden kerran tapaamamme ryhmät olivat pieniä, perheellisiä miehiä ja naisia. Molemmat sekä miesten että naisten ryhmät olivat erittäin kiinnostuneita käsiteltävistä aiheista. Ryhmäläiset tekivät kysymyksiä ja kertoivat oman kulttuurinsa näkemyksistä. Naiset olivat miehiä avoimempia ja kertoivat omista ongelmistaan, jotka monet olivat vakavia ja hoitoa vaativia. Naiset lähestyivät meitä ohjaajia kätellen ja halaten.

Yhdessä oppilaitoksessa tapasimme maahanmuuttajaryhmiä, jotka tahtoivat tavata meitä uudemman kerran. Heidän toiveensa kohdistuivat mm. seuraavien teemojen käsittelyyn: ehkäisy, seurustelutavat Suomessa, Suomen avioliittolaki, parisuhteen hyvinvoinnin edistäminen, seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja milloin voi pyytää apua poliisilta. He halusivat myös keskustella lisää muun muassa raskauden ehkäisystä ja insestistä, jota oli kohdattu pakolaisleirillä.

Mauste-hankkeessa oli mukana opiskelijoita, jotka toteuttivat hankkeen projektipäällikön ohjauksessa opintoihinsa liittyen hankkeen tavoitteiden mukaisia ryhmiä ja teemapäiviä, esimerkiksi maahanmuuttajille suunnattu Feel Good -päivä. Teemapäiviin osallistui miehiä ja naisia useista eri kulttuureista, noin 60 henkilöä. Opiskelijat olivat tehneet päivää varten seksuaali- ja parisuhdeteemaisia tarroja. Opiskelijat kokivat, että tällaisissa tapahtumissa on tärkeää olla jotain positiivisen leikkisää, jonka voi antaa ihmisille mukaan. Leikkisät ja värikkäät tarrat toimivat opiskelijoiden mielestä hyvin seksuaalisuuden ja parisuhteen pohtimisen alkupisteenä. Opiskelijoilla oli myös onnenpyörä, josta oli mahdollista voittaa kondomeja, liukuvoidetta, kaksipäisiä sydäntikkareita ja sydänkynttilöitä. Liukuvoide ja kondomi olivat muutamalle osallistujalle liikaa, eivätkä he halunneet ottaa näitä tavaroita vastaan. Opiskelijat ohjasivat osallistujat pohtimaan rakkauden merkitystä heidän elämässään. Tätä varten heillä oli pahvialustalle painettu ”Tree of Love”, johon kukin sai kirjoittaa rakkauteen ja parisuhteeseen liittyviä mukaviksi ja tärkeiksi kokemiaan asioita.

KOLMESTA VIIITEEN KERTAAN KOKOONTUVIA RYHMIÄ

Mauste-hankkeessa kokoontui kolme kertaa, kolme erilaista naisten ryhmää. Nämä ryhmät olivat kokoontuneet jo aiemmin ennen kuin tapasimme heidät ja ryhmät jatkoivat toimintaansa Mauste-hankkeen intervention jälkeen. Ryhmissä oli mm. afgaaneja, irakilaisia, iranilaisia ja syyrialaisia. Ryhmäläisiä oli myös Kongosta, Etiopiasta, Filippiineiltä, Intiasta, Turkista ja Venäjältä. Ryhmissä oli tavanomaista, etteivät kaikki ymmärtäneet hyvin suomen kieltä, jolloin jouduimme paneutumaan kielikysymyksiin. Suomen kielen käyttö koettiin kuitenkin hyväksi, koska ryhmäläiset tahtoivat oppia suomen kieltä. Yhdessä ryhmässä useimmat ryhmäläiset olivat sukulaisia keskenään. Ryhmän vanhin oli yhden perhekunnan äiti, mummo, yhdelle ryhmäläiselle sisko ja hän oli myös anoppi. Sukulaisuussuhteilla oli vaikutuksia ryhmän toimintaan, asioiden esiin nostaminen tuntui ryhmäläisistä vaikealta. Yhdessä ryhmässä lapset leikkivät samassa tilassa ja toisessa ryhmässä lapset olivat mukana sovitusti äitien

kanssa. Lasten mukana olo teki ryhmästä aivan omanlaisensa. Jouduimme havaitsemaan, että ryhmä, jossa lapset ovat koko ajan läsnä, tarvitsee aivan omanlaisensa ohjelman. Käsiteltäviä teemoja ei voi olla kuin korkeintaan yksi tai kaksi ja asioiden käsittely on oltava rauhallista välillä lapsia ja välillä äitejä huomioivaa. Parisuhdeteema oli aina kiinnostava, samoin kun turvataidot ja lasten kasvatukseen liittyvät kysymykset. Käytimme muutamia symboliharjoituksia ja keskustelimme muun muassa minä-sinä viesteistä, tavasta riidellä ja sopia.

Yksi ryhmistä osallistui erittäin intensiivisesti kaikkiin käsiteltäviin teemoihin. Ryhmässä vallitsi luottavainen, turvallinen ilmapiiri ja ryhmäläiset osoittivat tukea toisilleen. Ryhmän jäsenet tarkkailivat meitä ohjaajia hyvin tarkkaavaisesti ja me ohjaajat koimme katsekontaktit sekä eleet erityisen merkitseviksi. Ryhmän tavoitteeksi muodostui heidän perheidensä hyvinvoinnin edistäminen, erityisesti liittyen naisen ja miehen rooleihin, parisuhteeseen sekä turvataitoihin. Yhden ryhmäkerran aloitimme ryhmän kanssa työskentelemällä väriympyrällä: Mikä on minun voimavärini? Värien tuomat voimaannuttavat mielikuvat nousivat upeasti esiin. Heidän mielikuvansa syntyivät kulttuurisista näkökulmista ja näissä mielikuvissa he yhdistivät heidän eletyn elämänsä ja nykyisen elämänsä myönteisellä tavalla. Parisuhteeseen liittyen ryhmäläiset halusivat keskustella esimerkiksi siitä, mitä tapahtuu parisuhteelle, kun lapsi syntyy? Miten ylipäänsä naisen tulisi suhtautua mieheen? Pitääkö naisen palvella ja totella miestä? Keskustelu oli vilkasta ja mielipiteisiin perustuen rakentui parisuhdetalo, jossa perustana oli yhteinen unelma, kunnioitus, arvostus, turvallisuus, luottamus. Keskeiseksi teemaksi muodostui rakkaus. Rakkaus tuntui keskeiseltä tunteelta parisuhteessa kulttuurista riippumatta. Kaikki eivät olleet menneet avioliittoon rakkaudesta vaan heidät oli naitettu. Puhuimme myös tyydytystä tuottavasta seksistä, jossa perustana oli halu tehdä toiselle hyvää – rakkaudelliset teot. Ryhmäläiset uskaltautuivat ilmaisemaan itseään. Kaikille ei kuitenkaan aihe ollut yhtä helppo vaan kipeitäkin kokemuksia ryhmäläisillä oli. Ryhmässä harjoiteltiin turvataitoja ja erityisesti ei-sanan sanomista. Ei:n sanominen oli hyvin vaikeaa. Puhuimme turvan antamisesta ja rajojen asettamisesta. Kaikki ryhmäläiset eivät olleet saaneet lapsiaan luokseen ja keskustelu herätti ikävän ja kaipauksen lapsen luo.

VERTAISRYHMÄKOULUTUS

Vertaisryhmäkoulutuksella tavoiteltiin maahanmuuttajanuoria, joita tahdottiin kouluttaa pienryhmätyöskentelyn ohjaajiksi. Nuoret kokivat seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden aiheet vaikeiksi ja koulutus suunnattiinkin ohjaajille,

joista osa oli maahanmuuttajia, jotka pitivät jo ryhmiä myös heitä nuoremmille maahanmuuttajille. Vertaisryhmäkoulutuksessa ryhmä tapasi viisi kertaa. Välijaksoilla kokeiltiin mobiiliavusteisia kysymyksiä, joiden tavoitteena oli ylläpitää sitoutumista ja vahvistaa osaamista. Mobiiliavusteinen toiminta ei kuitenkaan onnistunut. Aikaa olisi tarvittu huomattavasti enemmän vastaamisen motivointiin ja toiminnan opetteluun. Vertaisryhmä sai materiaalipaketin seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä ryhmän ohjaamisesta. Vertaisryhmäkoulutuksessa pyrittiin interaktiiviseen toimintaan, jolloin kokemuksellisuuden avulla selkeytettiin ajatuksia, tunteita sekä tietoa. Tarkoituksena oli edistää maahanmuuttajanuorten sopeutumista suomalaiseen kulttuuriin.

Vertaisryhmäkoulutuksen tärkeimmäksi tavoitteeksi muodostui rohkeus keskustella seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä. Muita tavoiteltavia asioita oli saada lisää tietoa seksuaaliterveydestä, seurustelusta sekä tunne- ja turvataidoista.

Koulutuksen teemat

- Omat tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät
- Ryhmänohjaus
- Seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, naisena, miehenä kehittyminen, sukupuoli-identiteetin rakentuminen
- Kulttuurin merkitys kasvuprosessissa
- Seksuaalinen kaltoinkohtelu, mitä on, miten torjun, miten suhtaudun
- Tunne- ja turvataidot itsetunnon ja omien rajojen kehittäjänä
- Omat tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät
- Parisuhde
- Seurustelu

Vertaiskoulutusryhmässä koettiin seksuaaliterveyden aiheiden käsittelyn innostavana, uutta tietoa antavana, käsitellyt teemat tukivat heidän osaamisensa lisäämistä. Muutamat käsitellyistä teemoista koettiin erityisen haastavaksi esimerkiksi seurustelu. Ryhmän ohjaamisessa haasteelliseksi ryhmäläiset kokivat ryhmän jäsenten sitoutumisen.

NUORTEN RYHMÄT

Mauste-hankkeessa järjestettiin myös nuorille pojille ja tytöille (14–18-vuotta) ryhmiä. Osallistujia oli yhteensä 42. Osa ryhmistä kokoontui kolme kertaa ja yksi ryhmä viisi kertaa. Nuoret odottivat kotoutumispäätöstä. Viisi kertaa kokoontunut ryhmä oli jo saanut luvan jäädä maahan jo muutama vuosi sitten, joten heille myös suomen kieli oli ymmärrettävää. Nuoret pojat saivat ryhmässä tietoa samoista asioista kuten heidän ikäisensä nuoret Suomessa muun muassa seksuaalisuudesta yleensä, seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden monimuotoisuudesta, seurustelusta, seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, pornosta, ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja seksuaaliterveyspalveluista. Lisäksi he saivat tietoa turvataidoista. Nuorilla oli mahdollisuus kysyä ja keskustella asioista. Heidän kysymyksensä koskettivat usein seurustelua, parisuhdetta, murrosiän muutoksia ja seksiin liittyviä asioita. Useamman vuoden jo Suomessa asuneet nuoret miehet harjoittelivat muun muassa tunnistamaan omia rajojaan ja miten kunnioittaa omia sekä toisten rajoja. Rajojen tunnistamisella pyrittiin lisäämään turvallisuuden tunnetta. Omat rajat ilmaisevat mistä yksilö alkaa ja mihin loppuu. Rajat auttavat yksilöä erottautumaan toisista ihmisistä ja olemaan turvallisesti muiden ihmisten kanssa. Ryhmissä keskusteltiin siitä, mitä pitää tehdä, jos kiusataan ja miten turvataidot auttavat toimimaan hankalassa tilanteessa. Ryhmässä pohdittiin muun muassa hyvän olon tuottamista, mukavien asioiden ajattelemista ja lohdutuksen pyytämistä toiselta. Ryhmissä toteutettiin toiminnallisia harjoituksia. Harjoitukset aiheuttivat hälinää ja hämmennystä, mutta harjoituksia päästiin toteuttamaan. Lähes kaikki ryhmäläiset lähtivät mukaan harjoituksiin. Ryhmissä näkyi haasteellisista elämäntilanteista huolimatta innostus ja kiinnostus seksuaaliterveyden sekä turvataitojen aihepiiriä kohtaan.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen taito. 2009. Julkaisussa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. P. Abdelhamid, A. Juntunen & L. Koskinen. Helsinki: WSOY pro, 145–154.

Alitolppa-Niitamo, A. 2005. Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Julkaisussa Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon ja perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Toim. A. Alitolppa-Niitamo, I. Söderling & S. Fågel. Helsinki: Väestöliitto.

Chin, J.L. 2000. Culturally competent Health Care. Public health reports 115, 1.

College of Nurses of Ontario 2008. Practice guideline. Culturally sensitive care. Viitattu 15.11.2016. Saatavilla [www.muodossa http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41040_culturallysens.pdf)

Kukkonen-Lahtinen, L. 2011. Ratkaisu- ja voimavaruusautunut työmenetelmä. Julkaisussa Ratkaisukeskeistä psykoterapiaa oppimassa. Osa II. Toim. J. Pihlaja. Helsinki: Helsingin Psykoterapiainstituutti.

Niemistö, R. 2008. Spontaaniudesta luovuuteen, olemisesta ilmaisuun. Julkaisussa Suhteiden näyttämöt. Toim. S. Aitolehti & K. Silvola. Helsinki: Duodecim

Räsänen, J. 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valtaistaminen. Suomen työvalmennusakatemian julkaisu. Järvenpää: Julkiviestintä, 47–49, 102.

Papadopoulos, I. 2006. The Papadoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Julkaisussa Transcultural 25 health and social care. Development of culturally competent practioners. Toim. I. Papadoulos UK: Elsevier.

Purnell, L. 2014. Guide to Culturally Competent Health Care. Philadelphia: F.A. Davis Company.

11 PERHEVALMENNUSTA MAAHANMUUTTAJILLE

Koljonen Hanna, Silventoinen Ira, Takanen Reetta & Yläpoikelus Veera

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön opiskelijaryhmä toteutti syksyn 2015 aikana kattavan perhevalmennusohjelman lasta odottaville maahanmuuttajaperheille. Projektiopintoina toteutettu perhevalmennus oli osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteutettavaa Mauste-hanketta (Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen -hanke 2015–2016). Toteutunut perhevalmennus sai hyvää palautetta osallistujilta niin sisällön kuin toteutuksen osalta. Myös kättilöopiskelijat kokivat oppineensa paljon monikulttuurisuudesta sekä projektin toteuttamisesta.

MAUSTE-HANKE

Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettavan Mauste-hankkeen (Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen) yhtenä tavoitteena oli ennaltaehkäistä maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia tehostamalla ammattilaisten monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista. Hanke pyrkii myös edistämään fertiili-ikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveyspalveluiden käyttöä, sekä lisäämään parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja turvataitoihin liittyviä tietoja ja taitoja. Mauste-hanke toteutui aikana, jolloin maahanmuutto Suomeen on kasvanut jopa räjähdysmäisesti. Suurin osa maahanmuuttajista on fertiili-ikäisiä. Hankkeessa on kiinnitetty huomiota siihen, että maahanmuuttajilla on enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia, sekä vähemmän aihealueen tietoa, kuin kantaväestöllä.

PERHEVALMENNUSTA MAAHANMUUTTAJILLE

JAMKin kättilötyön opiskelijoiden perhevalmennusprojektin sisältöä ja toteutusta suunniteltaessa lähtökohtana olivat maahanmuuttajista lähtevät tarpeet perhevalmennusta kohtaan sekä niihin vastaaminen mahdollisimman kattavasti. Maahanmuuttajilla on tarve saada todenmukaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä niitä tarjoavista palveluista ja niiden käytöstä kielellä, jota he ymmärtävät. Raskaana olevia maahanmuuttajia ja heidän

perheitään tulee myös tukea vanhemmuudessa ja uudessa elämänvaiheessa mahdollisimman tasavertaisesti kantaväestöön nähden. Perhevalmennusprojektin tavoitteena oli tarjota terveyttä edistävää tietoa, mutta myös kuulla perheiden näkemyksiä käsiteltävistä aiheista. Näin pyrittiin sovittamaan suomalaista terveyskulttuuria ja maahanmuuttajien omaa kulttuuria yhteen. Toiveena oli myös mahdollinen perheiden välinen ryhmäytyminen ja vertaistuen saaminen.

Perhevalmennus toteutettiin yhteistyönä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) neuvoloiden kanssa. Mauste-hankkeen projektipäällikkö Riitta Ala-Luhtala toimi yhteyshenkilönä JYTen neuvoloiden ja kättilöopiskelijoiden välillä. Neuvolat mainostivat toteutuvaa perhevalmennusta asiakkanaan oleville maahanmuuttajille ja informoi heitä myös valmennuksessa käsiteltävistä aiheista. Perhevalmennuksissa oli läsnä tulkkeja, jotka organisoitiin ja kustannettiin neuvoloiden toimesta. Tulkkien lisäksi kielimuuria rikottiin englannin kielisellä kirjallisella materiaalilla. Kirjalliset materiaalit ja niiden kääntäminen englanniksi mahdollistui Mauste-hankkeen puolesta. Kättilöopiskelijat pyrkivät tietoisesti valmennusmateriaalien suunnittelussa ja esityksissä selkokielisyyteen. Yhteistyö tulkkien kanssa sujui valmennuksissa hyvin.

PERHEVALMENNUKSEN SISÄLTÖ

Perhevalmennuksissa annettiin synnytysvalmennusta ja imetysohjausta sekä käsiteltiin aiheita parisuhde ja seksuaalisuus, varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus, vauva-arki, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen raskaus- ja lapsivuodeaikana sekä neuvolapalvelut. Valmennuskertoja oli yhteensä viisi ja ne toteutuivat peräkkäisinä viikkoina Jyväskylässä Huhtasuon neuvolassa. Jokainen valmennuskerta kesti 1,5 tuntia ja valmennuskerrat oli suunniteltu mahdollisimman toiminnalliseksi sekä keskustelua herättäväksi. Valmennuskertoihin osallistui vaihtelevasti 3–4 odottavaa äitiä sekä heidän puolisoaan. Vähäisten osallistujamäärien vuoksi toiminnallisten valmennuskertojen toteutustapaa jouduttiin paikan päällä muuttamaan. Kun osallistujia oli vain muutamia, ei ennalta suunnitellut toteutusmallit, kuten pareittain työskentely, valitettavasti käytännössä onnistuneet. Palaute osallistujilta oli kuitenkin hyvää ja he kokivat saaneensa paljon uutta tietoa.

Terveydenhoitajat olivat saaneet palautetta suoraan osallistujilta. *”Hän koki, että sai paljon tietoa ja päivitystä, vaikka onkin uudelleen synnyttäjä.”* Perhevalmennus herätti ajatuksia, joista he pystyivät keskustelemaan myös myöhemminkin hoitajien kanssa neuvolassa. *”Saimme myös hyvin hänelle*

sopivia keskusteluaiheita neuvolassa teemoista, jotka olivat jääneet valmennuksessa mietityttämään.”

Perhevalmennuksessa onnistuttiin olemaan osallistujalähtöisiä. ”Hän koki myös hyväksi pienen ryhmäkoon, sillä hän koki tulleet kuulluksi ja saaneensa halutessaan kysyä asiaa pienellä kynnyksellä.” Englannin kieltä toivottiin tukemaan niin perhevalmennusta kuin sen markkinointia. ”Toivoivat että powerpoint-esitys tai ainakin avainsanat kalvolla olisivat olleet englanniksi, kokivat että silloin olisi helpompi päästä jyvälle mistä aletaan puhua”, ”Plussaa olisi, että perusesite valmennuksesta edes englanniksi, aikataulu, aiheet, paikka ym. ja tätä esitettä voisi antaa asiakkaalle”.

PERHEVALMENNUKSEN HAASTEET

Perhevalmennusprojektin suunnitteluvaiheessa kättilöopiskelijat kokivat suurimmaksi haasteeksi kielimuurin. Selkokieliseksi suunniteltu materiaali, englanniksi käännetty kirjallinen materiaali, yhteistyö tulkkien kanssa sekä avoin ja reipas esiintyminen tekivät selvää kielimuurista. Haasteeksi koitui vähäinen osallistujamäärä ja sen aiheuttamat muutokset suunniteltuihin toteutusmalleihin. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi perhevalmennusprojektin kokonaisuus ei nyt päässyt oikeuksiinsa. Toisaalta nämä nopeat muutoksen ja niiden onnistunut toteutus opettivat kättilöopiskelijoita projektin toteutuksesta ja siihen liittyvistä takaiskuista. Mutta miten osallistujia olisi saatu enemmän? Perhevalmennusta olisi voitu markkinoida vielä näkyvämmiin ja paikka, jossa valmennus järjestettiin, olisi voinut olla parempien julkisten kulkuyhteyksien varrella esimerkiksi Jyväskylän keskustassa. Myös puolisoita ja tukihenkilöitä tulisi kannustaa osallistumaan.

Kättilöopiskelijoiden perhevalmennukseen tekemiä materiaaleja voitaisiin käyttää myös jatkossa maahanmuuttajille järjestettävissä perhevalmennuksissa. Suomeen on lyhyessä ajassa perustettu monia uusia vastaanottokeskuksia. Miksipä ei neuvoloissa pidettäviä perhevalmennuksia voisi viedä sovellettavaksi ja toteutettavaksi näihin keskuksiin ympäri Suomea.

MAUSTE-HANKKEEN ARVIOINTIA

12 HANKKEEN ARVIOINTIA

Riitta Ala-Luhtala, Sirpa Valkama-Hietalahti, Päivi Hoffrèn & Asta Suomi

MAUSTE-hankkeen arvioinnissa on käytetty arviointitapoja, jotka ovat soveltuneet parhaiten kohderyhmän ja toteutetun menetelmän käyttöön. Hankkeen arvioinnissa käytettiin soveltuvien osien RE-AIM-mallia. RE-AIM-mallissa intervention toteutumista arvioidaan viiden osa-alueen kautta: *saavutettavuus* (reach), *vaikutus* (effectiveness), *omaksuminen* (adoption) *toimeenpano* (implementation) ja *ylläpito* (maintenance) (Harden 2015). RE-AIM-mallin avulla on ollut mahdollista tutkia, miten käytetyt interventiot (tässä tapauksessa hankkeessa toteutetut työpaketit Jyväskylässä ja Kuopiossa) ovat toimineet ja mitkä ovat olleet interventioiden lyhytaikaiset vaikutukset. Luotettavan näytön ja toistettavuuden kannalta on tärkeää nostaa esille myös tietoa siitä, miten jokin arvioinnin osa-alue ei ole toiminut tai se on tuottanut kriittistä tietoa. Hankkeen tavoitteet on konkretisoitu työpaketeiksi, joita on viisi. Tässä julkaisussa esitellään työpakettien tuloksia erikseen ja mukaan on liitetty lisäksi arviointia itsenäisinä artikkeleina. RE-AIM-mallia sovellettiin työpakettien arvioinnissa, jonka avulla voitiin kerätä erilaista arviointimateriaalia, joka puolestaan auttoi hankkeen aikana täsmentämään tavoitteita. Hankkeen aikaraja on vaikuttanut siihen, että pitempiaikaisia vaikutuksia ei ole voitu tutkia. Todettakoon vielä, että mallin kaikkia osa-alueita ei ole käytetty jokaisessa työpaketissa vaan hankkeen alussa tehtiin valintoja painopisteistä.

Hankkeen aikana ryhmäinterventioiden sisältöjä ja painotuksia muutettiin välittömän palautteen kautta. Esimerkiksi pitempiaikaisia ryhmäinterventioita ei voinut toteuttaa osallistujien elämäntilanteiden hektisyyden vuoksi. Arviointimateriaalin pohjalta huomattiin myös, että interventioiden pitkäkestoisten hyötyjen, vaikuttavuuden ja tätä kautta kustannusten rakentuminen olivat haasteellista. Pitkäkestoisia hyötyjä pystyi arvioimaan vain hankekumppanit, eivät maahanmuuttajat itse.

Hankkeessa haluttiin saada tietoa RE-AIM-arviointimallin mukaisesti muun muassa siitä, miten hankkeen aikana osaaminen on lisääntynyt seksuaali- ja turvataitoteemoista mukana olleilla ammattihenkilöillä. Kyselyssä oli mukana myös kysymyksiä, joissa haluttiin maahanmuuttajien itsensä lisäksi kartoittaa miten yhteistyökumppanit arvioivat maahanmuuttajien tietojen ja taitojen lisääntyneen maahanmuuttajille suunnatun ryhmätoiminnan tuloksena. Tärkeää on ollut myös kartoittaa miten ammattihenkilöt ovat pystyneet hyödyn-

tämään hankkeessa hankittua aihepiirin osaamistaan omissa työtehtävissään ja ovatko käytänteet siirtyneet osaksi työyhteisön toimintaa. Edellä mainittujen asioiden esille saamiseksi toteutettiin lokakuussa 2016 Webropol-kysely kaikille aktiivisesti hankkeessa mukana olleille ammattihenkilöille. Kyselyssä mukana olleet henkilöt arvioivat Likertin asteikolla (1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = en osaa sanoa, 4 = kohtalainen, 5 = hyvä ja 6 = erinomainen) seksuaaliterveys- ja turvataitoihin liittyviä väittämiä. Kyselyssä oli mukana lisäksi avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 34 henkilölle. Julkaisun kirjoittamisen aikaan vastanneita oli reilu 20 %. Vaikka vastanneita oli vähän, haluttiin julkaisuun ottaa mukaan Webropol-kyselyn tuloksia. Myöhemmin saapuneita vastauksia tullaan hyödyntämään hankkeen raportin kirjoituksen yhteydessä. Vastaajat edustivat hyvin hankkeessa mukana olevia tahoja; opetushenkilökuntaa, kolmannen sektorin toimijoita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä opiskelijoita. Kyselyn tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja kertovan sen, kuinka hankkeessa mukana olevien monikulttuurinen seksuaaliterveys- ja turvataitojen edistämisen osaaminen lisääntyi ja miten uudet käytänteet siirtyivät työyhteisöön. Webropol-kyselystä saatua tietoa on käytetty eri työpakettien arvioinnin yhteydessä.

MAAHANMUUTTAJIEN ALKUHAASTATELUSTA PERUSTEITA HANKKEEN TOTEUTUKSELLE

MAUSTE-hankkeessa toteutettiin hankkeen alussa seksuaaliterveystemaatiikkaan liittyvä teemahaastattelu 44:lle maahan muuttaneelle keväällä 2015. Haastattelun tavoitteena oli saada tietoa maahanmuuttajien suhtautumisesta seksuaaliterveyteen sekä turvataitoihin ja millaisia neuvonnan tarpeita heillä oli. Haastattelun tuloksia hyödynnettiin suunniteltaessa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutusta, koottaessa maahanmuuttajaryhmiä sekä kehitettäessä hankkeen materiaaleja. Tässä julkaisussa esitetään pääpiirteittäin muutamia keskeisiä vastaustuloksia. Varsinainen tutkimus ja tarkemmat tiedot ovat saatavilla MAUSTE-hankkeen sivuilla osoitteessa www.jamk.fi/mauste.

Haastateltavia henkilöitä saatiin yhteistyökumppaneiden avustuksella erilaisista maahanmuuttajille suunnatuista tilaisuuksista, maahanmuuttajien facebook ryhmästä sekä maahanmuuttajien opetuksesta vastaavasta oppilaitoksesta. Haastattelut tehtiin suomen tai englannin kielellä. Kaikille haastateltaville ei ollut selvää mitä seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, turvataidot sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut tarkoittavat. Haastattelun yhteydessä näitä käsitteitä pyrittiin selventämään heille.

Haastateltavat olivat iältään 23–40-vuotiaita miehiä (n=17) ja naisia (n=27). Suurin osa heistä oli naimisissa ja he olivat asuneet Suomessa 6 kuukaudesta 10 vuoteen. Haastateltavat olivat kotoisin Iranista, Pakistanista, Somaliasta, Nepalista, Bangladeshista, Kiinasta, Thaimaasta, Filippiineiltä, Sudanista, Ghanasta, Kurdistanista, Burmasta, Indonesiasta, Ranskasta, Yhdysvalloista, Venäjältä, Portugalista, Ukrainasta, Espanjasta, Iso-Britanniasta ja Turkista.

TIEDOT SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN LIITTYEN

Haastatteluun osallistuneet henkilöt kokivat, että heillä oli vähän tietoja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Erytisesti Aasiasta ja Afrikan maista tulleet henkilöt eivät olleet saaneet mitään tietoa tai ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Opit seksuaalielämästä oli hankittu itse avioliiton myötä. Osa Afrikan maista tulleista vastaajista kertoi, että monilla naisilla ei ole tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tämä tietämättömyys on aiheuttanut ennenaikaisia synnytyksiä ja jopa kuolemia synnytyksen aikana. Joistakin maista kuten Thaimaasta, Filippiineiltä tai Kiinasta tulleet osallistujat kertoivat, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen on niin henkilökohtaista, että muiden kanssa siitä on vaikea keskustella. Joissakin Aasian maissa seksuaalisuudesta puhuminen on täysin kiellettyä ja henkilö saa fyysisen rangaistuksen, jos puhuu aihepiirin asioista. Osa osallistujista oli puhunut seksistä joillekin ystävilleen, mutta ei vanhemmille tai ammattihenkilöille, kuten esimerkiksi lääkärille. Suurin osa myös kertoi, että koulussa asioista ei ole puhuttu lainkaan tai ei ole puhuttu riittävästi. Haastateltavista erityisesti naiset toivat esille seksuaalikasvatuksen tarpeellisuuden kouluissa. Näiden naisten mielestä 8–12 vuotta on hyvä ikä saada seksuaalikasvatusta. Toisaalta osa haastateltavista koki, jos lapsille kerrotaan liian aikaisin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, he voivat alkaa toteuttaa seksuaalisuuttaan liian varhain. Heistä 8–12-vuotiaat lapset ovat liian nuoria saamaan tietoa seksuaalisuudesta.

SUKUPUOLTEN VÄLINEN TASA-ARVO JA YKSILÖN OIKEUS PÄÄTTÄÄ SEKSISTÄ SEKÄ LISÄÄNTYMISESTÄ PARISUHTEESSAAN

Haastatteluun osallistujista enemmistö oli tietoisia tasa-arvosta ja oikeudestaan päättää seksuaalielämästään sekä lisääntymisestään, silloin kun he ovat Suomessa. Kysyttäessä seksuaalisesta tasa-arvosta ja seksuaalisesta väkivallasta heidän kotimaassaan, suurin osa heistä, jotka tulivat maista, joissa on vahva uskonnollinen ja kulttuurinen kontrolli, vastasivat, että tasa-arvoa

miehen ja naisen välillä ei ole. Naisella ei myöskään ole oikeutta päättää siitä, haluaako lasta tai ei. Jotkut haastateltavista toivat esille miesten käytävän seksuaalista väkivaltaa merkkinä miehisyydestä, miehen kunniaa ja kostosta. Haastatteluissa tuli osallistujien kertomuksissa esille, että heidän kotimaassaan (Aasian ja Afrikan maat) nuoria tyttöjä joutuu hyvin vanhojen miesten vaimoiksi. Miehet saattavat kiduttaa heitä raa`asti seksuaalisesti. Tytöt traumatisoituvat ja tekevät itsemurhia. Osaa tytöistä pakotetaan myös prostituution jostain asiasta rangaistuksena.

TIETOUS SEKSUAALIOIKEUKSISTA

Haastateltavista suurin osa ei tiennyt seksuaalioikeuksista mitään. Naisten lisäksi myös miehet olivat kiinnostuneita tietämään lisää omista oikeuksistaan. Thaimaasta, Filippiineiltä ja Afrikan maista tulleet naiset, joilla oli suomalainen puoliso, olivat hyvin kiinnostuneita tietämään enemmän seksuaalioikeuksistaan.

ERILAISIA KÄSITYKSIÄ LIITTYEN SEKSUAALITERVEYTEEN

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ehyt immenkalvo on ainut oikea merkki neitsyydestä. Muuta repeytymisen syytä ei ole kuin yhdyntä. Nämä haastateltavat kertoivat, että jos immenkalvo on rikki ennen avioitumista, tämä johtaa heti avioeroon ja tuo paljon häpeää työtön perheelle. Joissakin maissa, kuten esimerkiksi Sudanissa, tytöt ratsastavat naisten satulalla ja eivätkä istu jalat auki, koska pelkäävät, että immenkalvo repeytyy. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että itsensä koskettelu tai ylipäättään tiedon saantia seksistä pidetään erittäin tuomittavana. Pieniä lapsia rangaistaan omien sukupuolielinten koskettelusta, myös heidän perheitään solvataan. Osa haastateltavista kertoi, että itsetyydytys aiheuttaa impotenssia, ja jokainen joka osoittaa seksuaalista halua tai itsetyydyttää itseään, häntä pidetään henkisesti sairaana tai huonona lapsena/nuorena. Haastateltavien vastauksissa tuli esille uskomus, jossa ajatellaan, että tummaihoisella miehellä on voimakas keho ja vahva seksuaalinen halu. Tämän vuoksi vaaleaihoiset naiset haluavat mennä naimisiin tai olla suhteessa tummaihoisen kanssa. Alastomuuden ja vähäpukeisuuden koettiin laukaisevan välittömästi seksuaalisen halun.

TIEDOT SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN PALVELUISTA

Suurin osa haastatteluun osallistuneista tiesi Suomessa oman lääkärinsä, terveydenhoitajansa neuvolasta tai oman alueen sosiaalityöntekijänsä. Monet neuvolapalveluja käyttävistä henkilöistä ajattelivat, että neuvolassa tehdään ainoastaan lapsen vuositarkastus, ja siellä ei ole mahdollisuutta puhua muista asioista. Kaikki haastateltavat halusivat tietää enemmän palveluista, joita heillä on mahdollisuus käyttää. Moni haastateltava koki kuitenkin vaikeaksi puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista muun muassa lääkärin kanssa. Heidän mukaansa puhumiseen liittyy häpeää. Heidän on vaikea riisuutua tutkimuksia varten. Monet haastateltavat, niin miehet kuin naiset, haluavat itse valita miestai naislääkärin oman sukupuolensa mukaisesti. Heistä osa koki hyötyvänsä enemmän keskusteluista toisen (vertaisen) maahanmuuttajan kanssa kuin ammattihenkilön.

TIEDON TARVE SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Haastatteluun osallistuneet henkilöt halusivat lisää tietoa tasa-arvosta ja miesten sekä naisen oikeuksista Suomessa. Tietoa toivottiin lisää suomalaisesta kulttuurista ja asenteista naisia kohtaan, lisäksi perheen oikeuksista ja velvollisuuksista koskien molempia vanhempia. Lisää tietoa tarvittiin seksuaalirikollisuudesta ja siihen liittyvistä laeista sekä seksuaalisesta väkivallasta ja niihin liittyvistä palveluista (esim. turvakoti). Lasten oikeuksista ja turvataidoista haluttiin tietää lisää. Tietoa toivottiin myös sosiaali-, terveys- ja psykologipalveluista.

MAUSTE-HANKKEEN TUOTOKSISTA KESKEISIÄ TULOKSIA

SEKSUAALITERVEYSKOULUTUS AMMATTILAISILLE

TYÖPAKETTI 1

Työpaketti 1. tavoitteena oli, että monikulttuurinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja turvataito osaaminen lisääntyvät sekä integroituvat ammattilaisten työhön ja oppilaitosten opetussuunnitelmiin. Tavoitteen saavuttamiseksi toteutettiin ammattilaisille saman sisältöiset koulutukset Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja Kuopion Savoniassa (5 op). Koulutukseen osallistui yhteensä 27 henkilöä. Alun pitäen suunnitelmissa oli saada koulutukseen

mukaan 40 henkilöä. Tavoitetta ei saavutettu. Moniammatillisuus kuitenkin toteutui, osallistujat olivat sosiaali-, terveys- ja opetusalaalta, kirkon piiristä, kotouttamispalveluista, vastaanottokeskuksista ja kolmannelta sektorilta. Mukana oli myös terveydenhuollon opiskelijoita. Tulkkikeskuksen työntekijöitä ei valitettavasti tullut koulutukseen mukaan.

Työpaketissa 1 suunniteltiin kyselylomake koulutukseen osallistuville. Tavoitteena oli tutkia koulutuksen vaikuttavuutta, omaksumista sekä koulutukseen osallistujien mahdollisuuksia hyödyntää ja toimeenpanna oppimaansa. Tästä osuudesta on tehty yhteenveto, joka on esitelty erikseen tässä julkaisussa sivuilla 69–71. Keskeisenä tuloksena voi todeta, että koulutukselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Osallistujien osaaminen monikulttuurisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä turvataidoista lisääntyivät. Kahden oppilaitoksen opetukseen on lisätty seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyvää tematiikkaa monikulttuurisuuden näkökulmasta. Kotoutumispalveluihin on suunniteltu ja toteutettu aihepiirin ryhmätoimintaa sekä maahan tulijoille suunnattuihin info-tilaisuuksiin on liitetty tietoa seksuaaliterveydestä ja turvataidoista. Äitiysneuvolatoimintaan on laadittu ohjeistus siitä, miten huomioida seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyvät asiat maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä. Ohjeistuksen pohjalta pidettiin koulutustilaisuus neuvolan terveydenhoitajille. Maahanmuuttajille pidettävään perhevalmennukseen on suunniteltu ja pilotoitu oma englanninkielinen ohjelma. Perhevalmennusta tullaan jatkamaan tulevaisuudessakin.

Koulutuksen vaikuttavuudesta haluttiin saada lyhyen aikavälin arviota siitä, miten koulutuksen tuoman osaamisen vaikutukset näkyvät puoli vuotta koulutuksen jälkeen. (Likertin asteikolla 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = en osaa sanoa, 4 = kohtalainen, 5 = hyvä ja 6 = erinomainen). Webropol – kyselyn vastauksista käy selville, että MAUSTE-hankkeen koulutuksen annin hyödyntäminen omaan työhön koettiin hyväksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutuksessa hankittu osaaminen on siirtynyt kohtalaisesti ja osan mielestä hyvin osaksi oman työelämän käytänteitä. Myös oman osaamisen jakaminen työyhteisössä tai organisaatiossa koettiin toteutuvan kohtalaisesti tai hyvin. Suurin osa vastaajista aikoi tulevaisuudessa hyödyntää edelleen omaa osaamistaan aihepiiristä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. MAUSTE-hankkeen koulutuksen tuottaman osaamisen siirtyminen vastaajien työelämään 6 kuukautta koulutuksen jälkeen (Webropol-kysely)	
	1 (heikko)– 6 (erinomainen) Keskiarvo
Hyödynnän koulutuksen antia omassa työssäni	5
Koulutuksessa hankkimani osaamiseni on siirtynyt osaksi työpaikkani käytänteitä	4,29
Olen voinut jakaa osaamistani työyhteisössäni ja organisaatiossani	4,29
Aion tulevaisuudessa hyödyntää osaamistani	5,43
Yhteensä	4,75

Avoimella kysymyksellä haluttiin vielä kartoittaa, mitä mahdollisia muutoksia omassa työyksikössä tai omassa toiminnassa on tapahtunut MAUSTE-hankkeen koulutuksen tuottaman osaamisen ansiosta. Alla muutamia suoria sitaatteja vastauksista:

”Juuri tämä teeman esillä pitäminen ja miettiminen, että miten sen saa osaksi perustoimintaa”

”Olen rohkaistunut enemmän ottamaan teemaan liittyviä asioita puheeksi.”

”Turvapaikanhakija-opiskelijat ovat tuoneet oman ”värinsä” arkeen. Monia asioita on selvästi ”pinnan alla”, mutta vielä ei kovin paljon niistä tiedetä. Valppaana ollaan, ja tarvittaessa ohjataan eteenpäin.”

”Pyysin mahdollisuutta pitää aiheesta pedagogisessa foorumissa keväällä 2017 työyksikön opettajille. Samalla esittelen kehittämistehtävän. Jatkoasioita tiedän vasta tämän jälkeen.”

”Mauste-yhteistyö oli hyvää, mutta siitä keskusteleminen työyhteisössä ei ollut ehkä ihan riittävää. Työyhteisön merkitystä voisi vastaavassa hanke-yhteistyössä jatkossa kehittää.”

MIESTEN, NAISTEN JA NUORTEN RYHMÄTOIMINTAA SEKSUAALITERVEYDESTÄ, PARISUHTEESTA, SEKÄ TURVATAIDOISTA

TYÖPAKETTI 2

Työpaketti 2. tavoitteena oli, että maahanmuuttajien tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä, parisuhteesta sekä turvataidoista ovat vahvistuneet ja maahanmuuttajamiehet ovat toteuttaneet toimivan vertaisryhmän. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi toteutettiin 27 eri muotoista ja eri pituista ryhmää. Ryhmät kokoontuivat yhdestä kerrasta 3–6 kertaan. Näistä yksi ryhmä oli suunnattu vertaisryhmäohjaajille. Luvussa ovat mukana myös erilaiset maahanmuuttajille suunnatut kertaluontoiset tapahtumat, missä käsiteltiin seksuaaliterveyteen- ja turvataitoteemoihin liittyviä aiheita. Mukana näissä tapaamisissa oli yhteensä yli 300 maahanmuuttajaa. Osallistujat olivat enimmäkseen Irakista, Iranista, Syyriasta, Somaliasta, Afganistanista, Pakistanista, Venäjältä, Filippiineiltä, Thaimaasta, Intiasta ja Kongosta. Iältään osallistujat ovat olleet 14–55-vuotiaita. Nuoret ja nuoret aikuiset ovat olleet enemmistönä. Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli toteuttaa kaksi pitempikestoista ryhmää hankevuosien aikana. Maahanmuuttotilanne muuttui Suomessa keväästä 2015 alkaen, mikä vaikutti ryhmien kokoamiseen, ja yhteistyökumppanit toivoivat lyhytkestoisia ryhmiä, joten päädyttiin toteuttamaan useampia lyhytkestoisempia ryhmiä tai tapahtumia.

Hankkeessa mukana olleet yhteistyökumppanit Jyväskylässä ja Kuopiossa auttoivat saamaan maahanmuuttajat ryhmätoimintaan ja tapahtumiin mukaan. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sujui hyvin, ja suurin osa suunnitelluista ryhmistä toteutui, lukuun ottamatta pareille suunniteltua parisuhderyhmää. Ryhmiä oli naisille, miehille, tytöille ja pojille. Yhdessä tyttöjen ja poikien ryhmässä pidettiin yksi yhteinen tapaaminen. Ryhmäläiset olivat esittäneet toisilleen erilaisia seurusteluun, rakkauteen ja seksiin liittyviä kysymyksiä, joihin sitten kumpikin osapuoli pyrki löytämään vastauksia. Kuopiossa toteutui tapaaminen, jossa mukana olivat pariskunnat.

Kysyttäessä ryhmiin osallistuneilta, olisivatko he tahtoneet, että ryhmässä olisi ollut mukana molempia sukupuolia, vastauksista tuli esille, että arkojen aiheiden läpikäynti on helpompaa, jos on mukana vain saman sukupuolen edustajia. Tässä hankkeessa ryhmien ohjaajat olivat pääsääntöisesti naisia. Hankkeen aikana ei nousut esille, että ohjaajien sukupuolella olisi ollut kuitenkaan merkitystä. Osa ryhmäläisistä oli sitä mieltä, että jo keski-ikä ylittäneet naiset ovat omiaan puhumaan nuorillekin seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Yhdessä pojille suunnatussa ryhmässä ohjaajina oli sekä mies että

nainen. Ryhmäläiset pitivät näistä ohjaustilanteista erityisesti. Heidän mielestään oli hyvä asia, että he saivat molempien sukupuolten edustajien näkemyksiä käsiteltäviin aiheisiin.

Ryhmätoiminnan alussa kartoitettiin osallistujien toiveita käsiteltävistä asioista. Osa ryhmäläisistä koki, että on vaikea kertoa toiveita, kun ei tiedä mitä tarkoittaa seksuaaliterveys, turvataidot tai parisuhde. Ryhmätoiminnan aikana käsitteiden selkiintymisen myötä osallistujien oli helpompi esittää toiveita käsiteltyjen aiheiden suhteen. Yleisempänä toiveena, erityisesti naisten ryhmässä, oli seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluista kertominen. Monilla oli hyvin erilaisia terveysongelmia, joihin he halusivat tietoa ja palveluja. Yhtenä yhteisenä asiana nousi esille lapsettomuuteen liittyvät kysymykset, myös parisuhteen ongelmat ja erimuotoinen koettu väkivalta oli haluttu puheenaihe. Väkivaltakysymysten noustessa esille, asiasta ilmoitettiin maahanmuuttajien ohjaajille, jotka hoitivat asiaa eteenpäin. Nuoria askarrutti seurusteluun, rakastumiseen, seksiin, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvät kysymykset. Myös erilainen avioliitto- ja rikoslaki oli käsiteltävien toiveiden listalla. Porno oli monelle tuttu asia, mutta erityisesti poikien mielestä suomalaisten naisten niukka pukeutuminen hämmensi. Nuoret ottivat rohkeasti esille muun muassa itsetyydytyksen. Heillä oli moninaisia vääriä käsityksiä asiasta, ja monelle oli helpotus kuulla, että itsetyydytys ei ole rikollista tai, ettei siitä sairastu, jos sitä harrastaa. Ryhmätoiminnan periaatteista ja menetelmistä on tarkempaa tietoa Sirpa Valkama-Hietamäen artikkelissa sivuilla 92–101.

Alla esimerkki nuorten (14–18 vuotta) poikaryhmien palautteista (3 ryhmää, jokaisella ryhmällä tapaamiskertoja 3), joissa käsiteltävinä aiheina olivat seksuaalisuus ja seksuaaliterveys käsitteinä, seksuaalioikeudet, seurustelu, parisuhde, Suomen avioliitto- ja seksuaalirikoslaki, tasa-arvo, ehkäisy, sukupuolitaudit, porno, seksuaalisuutta loukkaava väkivalta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut. Tulkki käänsi ryhmien palautelomakkeet osallistujien kielelle ja auttoi ryhmäläisiä palautteiden täytössä. Osallistujat vastasivat väittämiin Likertin asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin erimieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Vastaaajia ja vastauksia oli yhteensä 28.

Ryhmäläisten mielestä ohjaajat olivat onnistuneet ryhmänohjauksessa ja tapaamiset olivat vastanneet heidän odotuksiaan. He olivat saaneet uutta tietoa ja kokivat, että ryhmässä oli helppo puhua. Aihe koettiin tärkeäksi, se oli mielenkiintoinen sekä ryhmän pituus koettiin sopivaksi (Taulukko 2). Suullisissa palautteissa he toivoivat, että erityisesti seurustelusta olisi puhuttu vielä enemmän. Suurin osa koki suomalaisten vapaamman suhtautumisen seurusteluun hyväksi. Heidän maassaan seurustelu ilman avioliittolupausta oli

rikos, ja salassa seurustelusta seurasi usein tuntevia rangaistuksia. Osa nuorista ei ollut saanut tietoa oleskeluluvasta, ja he kokivat, että tietämättömyys asiasta aiheutti levottomuutta ja ahdistusta, joka haittasi välillä keskittymistä käsiteltäviin aiheisiin. Myös huoli omaisista ja heidän selviytymisestään painoi mieltä.

TAULUKKO 2. Nuorten miesten (14–18 v.) ryhmätoiminnan palautteet	
	1 (täysin eri mieltä)– 4 (täysin samaa mieltä) Keskiarvo
Ohjaajat onnistuivat tehtävässään	3,54
Vastasiko tapaaminen odotuksiasi	3,5
Sain uutta tietoa	3,68
Ryhmässä oli helppo puhua	3,43
Aihe oli tärkeä	3,46
Aihe oli mielenkiintoinen	3,36
Ryhmän keston pituus oli sopiva	3,5

Alla toinen esimerkki nuorten poikien ryhmäpalautteista (6 poikaa, kokoon-tumiskertoja 6). Teemahaastattelun toteutti ulkopuolinen haastattelija ryhmätoiminnan loppumisen jälkeen. Haastattelu tehtiin suomen kielellä, koska kaikki ryhmäläiset hallitsivat kohtuullisesti suomen kieltä. Osallistujat olivat Iranista, Irakista, Meksikosta, Kongosta ja Somaliasta. Ryhmätoiminnasta löytyy laajempi selvitys www.jamk.fi/mauste. Teemahaastattelun tulokset:

Ryhmätoiminnan alussa, osallistujien toiveita kartoitettaessa esille oli noussut halu puhua seksuaalisuudesta ja seksistä, seurustelusta ja tytöille puhumisen taidoista. Pojat halusivat myös yhteistä tapaamista tyttöryhmäläisten kanssa, niin että he voivat esittää kysymyksiä tytöille ja vastaavasti tytöt pojille. Ryhmäläisistä osa halusi saada tietoa, miten ottaa seksuaalisuus puheeksi. He olivat mukana ryhmätoiminnassa saadakseen tietoa ja taitoja ohjata tulevaisuudessa nuorille suunnattuja ryhmiä, joissa aiheena on seksuaaliterveys. Yleensäkin haluttiin ”Oppia uutta, saada tietoa asioista, ymmärrystä”.

Ryhmäläiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tapaamisten määrään. Yhden mielestä tapaamiskertoja oli liian paljon. Ryhmäläiset kokivat, että ryhmätapaamisista oli ollut heille hyötyä. He olivat oppineet uutta ja ryhmäläisistä yksi koki oppineensa paljon uutta. Uutta tietoa ryhmäläiset kokivat saaneensa eri ehkäisymenetelmistä, suojaikärajasta, netissä käyttäytymisestä, tiedonha-

usta ja siitä miten ”pitää tehdä eri tilanteissa esim. jos ongelmia tyttöystävän kanssa”. Yksi ryhmäläinen koki saaneensa myös rohkeutta puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Nuoret kokivat suhtautuvansa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin nyt avoimemmin. Tärkeäksi asiaksi todettiin puhumisen helppous tapaamisten aikana. Kaikki kokivat, että ryhmässä oli ollut helppo puhua. Suurin osa koki tärkeäksi myös sen, että omista asioista sai puhua luottamuksellisesti, sai esittää kysymyksiä ja niihin sai vastauksia sekä sai olla oma itsensä. Palautehaastattelussa oli valittavana kolme tärkeintä asiaa, joista ryhmässä puhuttiin. Aiheet olivat seurustelu/parisuhde, seksuaalinen häirintä, turvataidot, mieheksi kasvaminen, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet. Kaikki kokivat kaikki aiheet tärkeiksi, eikä mieleen tullut asioita, joista vielä olisi haluttu puhua.

Palautehaastattelussa lopuksi kysyttiin, mikä oli oikein hyvää tai mainitsemisen arvoista ryhmässä. Tällaisiksi asioiksi ryhmäläiset kokivat seuraavat asiat: ”Sain puhua mistä vaan, ei tarvinnut pelätä, oli eri maista tulleita/ eri uskontoon kuuluvia”, ”Ohjaajat tosi mukavia, ymmärsivät ja kuuntelivat”, ”Oli helppo puhua, ryhmässä oli kavereita.”, ”Kerta kun puhuttiin seksuaalisesta häirinnästä” ja ”Tiedon antaminen nuorille.” Neljä suosittelisi vastaavanlaista ryhmää myös muille. Yksi vastaajista oli sitä mieltä että ”Kaikkien pitäisi saada tietää nämä asiat.”

Ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta haluttiin saada vielä lyhyen aikavälin arviota. Webropol-kyselyn avulla selvitettiin yhteistyökumppaneilta arvioita siitä, miten heidän mielestään maahanmuuttajien tieto-taito taso on lisääntynyt seksuaaliterveys ja turvataitoteemoista ryhmätoiminnan tuloksena, ja onko ryhmätoiminta auttanut vastaajia ottamaan aihepiirin asioita myöhemmin esille omassa työssään (Likertin asteikolla 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = en osaa sanoa, 4 = kohtalainen, 5 = hyvä ja 6 = erinomainen).

Yhteistyökumppanit kokivat seksuaaliterveyteen, parisuhteeseen ja turvataitoihin liittyvien teemojen käsittelyn hyvin tärkeäksi. Vastaajien mukaan maahanmuuttajille suunnatut ryhmätapaamiset olivat lisänneet ryhmäläisten tieto-taito tasoa seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyen sekä vastaajien itsensä rohkeutta ottaa aihepiirin asioita esille kohtalaisesti ja osan mielestä hyvin. Samoin ryhmätapaamiset edesauttoivat kyselyyn vastanneita puhumaan aihepiiristä ryhmäläisten kanssa kohtalaisesti ja osan mielestä hyvin (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Maahanmuuttajien tieto-taitotason lisääntyminen seksuaaliterveys ja turvataitoteemoista ryhmätoiminnan tuloksena yhteistyökumppaneiden arvioimana (Webropol-kysely).	
	1 (heikko)– 6 (erinomainen) Keskiarvo
Seksuaaliterveyden ja turvataitojen liittyvien teemojen käsittely on tärkeää maahanmuuttajien kanssa työskennellessä	5,29
Maahanmuuttajille suunnatut ryhmätapaamiset ovat lisänneet ryhmäläisten tieto-taito tasoa seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyen	4,29
Ryhmätapaamiset auttoivat maahanmuuttajia puhumaan rohkeammin aihepiiriin liittyvistä asioista	4,29
Ryhmätapaamiset edesauttoivat seksuaaliterveyden ja turvataitojen myöhempää esille ottamista omassa toiminnassasi	4,43
Yhteensä	4,57

Avoimella kysymyksellä haluttiin saada tietoa millaisia kehittämisehdotuksia vastaajilla on liittyen maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen ryhmätoimintaan. Alla muutamia suoria sitaatteja vastauksista:

”Lähinnä omalla työpaikalla oleviin ja suunnitteilla oleviin ryhmiin ollaan lisäämässä seksuaaliterveys- ja turvataitotematikkaa”

”Tarvitaan useampia tapaamisia ja tutustumista, jonka jälkeen on helpompaa puhua kipeistäkin asioista.”

”Valitettavasti en ole pitänyt enkä osallistunut tällaiseen toimintaan. Hyödyntäisin koulutuksessa tehtyjä kehittämistehtäviä ryhmätoiminnassa. Ei liian heterogeeniset ryhmät. Pienryhmä mahdollisuus. Vähintään kaksi kouluttajaa.”

”Voisi sisällyttää sekä isommalla ryhmällä työskentelyä, että pienissä ryhmissä / pareittain työskentelyä ja näiden keskustelujen (mahdollista/jos haluaa) purkua, niin voisi tulla vielä paremmin esim. huolia käsiteltäviksi.”

MAAHANMUUTTAJILLE SUUNNATTUA OHJAUSMATERIAALIA SEKSUAALITERVEYDESTÄ, PARISUHDE- JA TURVATAITOTEEMOISTA

TYÖPAKETTI 3

*Työpaketti 3. tavoitteena oli tuottaa kulttuurisensitiivistä terveystieteiden materiaalia hankkeen kohderyhmälle sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Hankkeessa tuotettiin runsaasti erilaista materiaalia ja hyödynnettiin eri kieli- ja kulttuuritaustaisia maahanmuuttaja henkilöitä materiaalin arvioinnin apuna. Parisuhteeseen liittyvät kysymykset nousivat esille hankkeen alussa tehdyssä maahanmuuttajille suunnatussa haastattelussa sekä ryhmätapaamisten aikana. Myös yhteistyökumppanit toivoivat materiaalia aihepiirin käsittelyä varten. MAUSTE-hankkeen koulutuksessa tuotettiin *Parisuhteen palikat maahanmuuttajille* materiaali. Materiaali luotiin yhteistyössä Parisuhdekeskus Katajan kanssa. Mallin pohjana toimi jo aiemmin kirkkohallituksen tuottama Parisuhteen palikat materiaali. Materiaalin muokkauksessa oli mukana 4 pariskuntaa, joilla oli vuosien kokemusta parisuhdetyöstä eri maissa. Parisuhdekeskus Katajan kanssa suunniteltiin myös neljän kerran parisuhdekursssi maahanmuuttajille. Materiaali muokattiin Katajan kehittämän *Rikasta minua* kurssin pohjalta. Yrityksistä huolimatta kurssin pilotointi ei onnistunut. *Parisuhteen mosaiikki* opaslehtinen maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille tuotettiin Mauste-koulutuksen kehittämistehtävänä. Opas on käännetty myös englanninkielelle. Nuorille maahanmuuttajille ei yhteiskumppaneiden mielestä ollut seksuaaliterveysmateriaalia. Tästä aihepiiristä tuotettiin kaksi opasta; *Suomen seksuaalikulttuuri* (suomeksi ja englanniksi) ja *Saa puhua* opas (suomeksi, englanniksi ja arabiaksi). Nuorille maahanmuuttajille kehitettiin myös nettipeli seksuaali- ja lisääntymisterveysteemoista suomeksi ja englanniksi. Ammattihenkilöille suunnattuja oppaita työstettiin viisi kappaletta; 1) Vastasyntyneiden osaston (VSO) työntekijöille opaslehtinen *Monikulttuurisuuden kohtaamisesta hoitotyössä*, 2) *Maahanmuuttajien seksuaaliterveys, seksuaaliterveysteeman puheeksi ottaminen maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä*, 3) *Maahanmuuttajille suunnattu englanninkielinen perhevalmennusohjelma*, 4) Ohjekirjan neuvolahenkilöstölle *tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemisestä*, sekä 5) ryhmätoiminnan tulosten pohjalta muokattu *Käsikirja seksuaaliterveysteemojen esille ottamisesta maahanmuuttaja nuorten kanssa tehtävässä työssä*. Hankkeen alussa tehdyssä maahanmuuttajille suunnatussa alkuhaastattelussa tuli esille väkivaltaan liittyviä kokemuksia ja tarvetta tietää enemmän turvataidoista. Tähän tarpeeseen tehtiin *Tunne- ja turvataidot opaskirjanen maahanmuuttajavanhemmille*.*

Mauste-hankkeessa pidetyissä ryhmissä monet maahanmuuttajanaiset nostivat esille lapsettomuuteen liittyviä kysymyksiä, minkä johdosta hankkeessa julkaistiin *Toiveena lapsi-opaskirjanen lapsettomuudesta maahanmuuttajille*. Myös raskaudesta ja synnytyksestä tehtiin ohjekirjanen maahanmuuttajille. Ryhmänohjauksessa hyödynnettiin lisäksi materiaalia, johon oli koottu keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Osa oppaista tuotettiin terveydenhuollon eri alojen opiskelijoiden avulla, joissa Mauste-hanke on toiminut toimeksiantajana. Tuotettu materiaali on saatavissa sähköisesti MAUSTE-hankkeen nettisivulla www.jamk.fi/mauste.

Jokaisen tuotetun materiaalin kohdalla pyrittiin hyödyntämään maahanmuuttajilta itseltään saatuja palautteita. Palautetta materiaaleista antoivat muun muassa monista eri maista tulleet opiskelijat. Heidän suomen kielen taitonsa oli hyvä, minkä vuoksi he pystyivät antamaan palautetta tarkasti. Lisäksi hankkeessa oli mukana harjoittelija, joka oli maahanmuuttaja. Hän oli sekä arvioimassa että tuottamassa materiaalia. Materiaalin tuottamisen haasteena oli selkokieliisyys, johon saatiin runsaasti palautteiden antajilta korjausehdotuksia. Tuotetuissa oppaissa pyrittiin käyttämään paljon erilaista kuvitusta, jonka avulla haluttiin selventää käsiteltäviä asioita.

AMMATTIHENKILÖILLE SUUNNATTU ALUEELLINEN JA VALTAKUNNALLINEN VERKOSTOTAPAAMINEN MONIKULTTUURISISTA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN AJANKOHTAISISTA TEEMOISTA

TYÖPAKETTI 4

Työpaketti 4. tavoitteena oli lisätä maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten verkostoitumista. Tavoitteena oli mahdollistaa myös hyvien käytänteiden jakamista ja samalla kehittää omaa seksuaaliterveyden edistämisen osaamista sekä palveluita yhä kulttuurisensitiivisemmiksi. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi järjestettiin Helsingissä ja Jyväskylässä valtakunnalliset koulutuspäivät (Jyväskylän koulutuspäivä toteutuu Joulukuussa 2016). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhteistyössä järjestetyn koulutuspäivän otsikko oli ”Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta Suomessa – Onko maahanmuutto ja pakolaistilanne vaikuttanut asiaan?” Helsingissä järjestetyn päivän aiheet pureutuivat maahanmuuttajan näkökulmasta seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan, sen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen. Osallistujia oli mukana yhteensä 80. Osallistujat olivat enimmäkseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, opetushenkilöstöä ja kolmannen

sektorin toimijoita. Mukana oli myös seksuaalineuvoja sekä seksuaaliterapeutteja. Palautteet verkostopäivästä kerättiin heti tapaamisen jälkeen (Likertin asteikolla 1 = huono/huonosti – 5 erinomainen/erinomaisesti). Kyselyyn vastasi yhteensä 65 henkilöä. Palautteet koulutuksesta olivat pääosin hyviä (Taulukko 4). Vastaajien mielestä päivä oli toteutettu hyvin ja vastasi hyvin myös osallistujien odotuksia. Lisäksi luennoitsijat koettiin asiantunteviksi. Osallistujat kuvailivat tieto-taitojaan kohtalaisiksi ennen koulutuspäivää. Päivän anti oli lisännyt osallistujien tieto-taitoa. Osallistujat kokivat päivän sisällön vastanneen hyvin oman työn tarpeita ja he myös uskoivat hyödyntävänsä päivän antia omissa työssään. Verkostoituminen toteutui kohtalaisesti. Samoin omien asenteiden muuttumista oli koulutuspäivän ansiosta tapahtunut jonkin verran.

TAULUKKO 4. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta Suomessa- koulutuspäivän yhteenveto	
	1 (huono/huonosti)– 5 (erinomainen/erinomaisesti) Keskiarvo
Millainen koulutuksen toteutus mielestäsi oli?	4
Vastasiko koulutus odotuksiasi?	4
Vastasiko luennoitsijoiden asiantuntijuus odotuksiasi?	4
Minkälaiseksi kuvailisit tieto-taitosi seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta maahanmuuttoon liittyen ennen koulutuspäivää?	3
Lisäsikö koulutuspäivä tieto-taitoasi edellä mainitusta aiheesta?	4
Vastasiko koulutuspäivän esityksien sisältö työsi tarpeita?	4
Miten hyvin uskot hyödyntäväsi koulutuksen sisältöä työssäsi?	4
Hyödynsikö koulutuspäivä verkostoitumistasi?	3
Muuttiko koulutus jollain tapaa asenteitasi liittyen maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen?	3

Avoimella kysymyksellä haluttiin saada tietoa, miten koulutuspäiviä voitaisiin edelleen kehittää. Alla muutamia vastaajien toiveita: *”maahanmuuttajia tai vastaanottokeskusten työntekijöitä ja kokemuskouluttajia luennoijiksi”, ”luento kantasuomalaisten nuorten asennekasvatuksesta ja suomalaisen sosiaalikulttuurin historiasta”, ”enemmän lakimiesten ja tuomareiden puheita”, ”lisätietoa eri etnisistä taustojen tulevien ihmisten uskomuksista, tiedoista ja haasteista seksuaalisuuteen liittyen”, ”enemmän tällaisia seminaareja”.*

Palautteet vastasivat hyvin koulutuspäivälle asetettuja tavoitteita, lukuun ottamatta verkostoitumista. Toisaalta verkostoituminen vaatii pidempikestoisia tapahtumia ja yhdessäoloa. Ryhmätoiminnalle ja vapaalle keskustelulle, jotka voisivat lisätä verkostoitumista, löytyy huonosti aikaa yhden päivän koulutuksessa. Osallistujien toiveita ottaa mukaan kokemuskouluttaja ja vastaanottokeskuksen työntekijöitä toteutetaan MAUSTE-hankkeen loppuseminaarissa joulukuussa 2016. Muita osallistujien toiveita pyritään hyödyntämään tulevaisissa koulutustapahtumissa.

MAUSTE-HANKKEEN INTERVENTIOIDEN JULKAISUTOIMINTA JA OSAAMISEN LISÄÄNTYMINEN

TYÖPAKETTI 5

Työpaketti 5. tavoitteena oli saada tietoa hankkeessa toteutettujen seksuaaliterveyden edistämisen interventioiden vaikutuksista maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen ja ammattilaisten osaamisen lisääntymiseen. Arvioiden mukaan tavoite onnistuttiin saavuttamaan. MAUSTE-hankkeesta sekä hankkeen interventioista julkaistiin artikkeli Kättilölehden 200-juhla-vuosinumeron. Toteutuneiden interventioiden palautteista sekä tuloksista tuotettiin artikkelit Kättilölehden ja Terveystieteiden ja Terveystieteiden (julkaistaan 2017 vuoden alussa). Käsillä oleva julkaisu julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa. MAUSTE-hankkeen posterit on ollut mukana myös erilaisissa tapahtumissa. TERVE-SOS -messuilla keväällä 2015, samoin kuin Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin edistämisen päivillä Tampereella syksyllä 2016 ja kättilökoulutuksen juhlaseminaarissa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa syksyllä 2016. MAUSTE-hankkeen koulutuksen mallista ja tuloksista pidettiin suullinen esitys syksyllä 2016 Pohjoismaisen kliinisen seksologisen yhdistyksen (NACS) konferenssissa Tartossa sekä esitys hankkeen tuloksista THL:n Tyttöjen ympärileikkauksien ehkäisyn (FGM) työkokouksessa syksyllä 2016.

Hankkeen arviointituloksia kerättiin yhteistyökumppaneilta Webropol-kyselyn (Likertin asteikolla 1 = heikko, 2 = välttävä, 3 = en osaa sanoa, 4 =

kohtalainen, 5 = hyvä ja 6 = erinomainen) (ks. alla) ja fokusryhmähaastattelun menetelmillä (ks.sivu 125). Hankkeen ydinryhmä arvioi hankkeen prosessia ja tuloksia Suomen sosiaali- ja terveys ry:n (SOSTE) tulospuun menetelmällä. Webropol-kyselyssä selvitettiin vastaajien kokemuksia oman osaamisen lisääntymisestä monikulttuurisuudesta, seksuaaliterveydestä- ja turvataidoista. Koulutukseen ja ryhmätoimintaan liittyvät Webropol-kyselytulokset on esitetty työpaketti 1. ja 2. kuvauksissa. Maahanmuuttajille suunnatusta sähköisestä kyselystä luovuttiin. Osalla maahanmuuttajista ei ollut sähköpostia käytössä ja kielikysymykset tulivat esteeksi. Maahanmuuttajille suunnatusta ryhmätoiminnasta palautteita on käsitelty työpaketti 2. yhteydessä sekä ryhmätoimintaa kuvaavassa kappaleessa (ks. 92–101).

YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN WEBREPOL-KYSELYN TULOKSIA

Yhteistyökumppaneiden vastausten mukaan heidän monikulttuurisuuden ja seksuaaliterveyden osaaminen hankkeen aikana lisääntyi. Seksuaaliterveyden, parisuhteen ja turvataitojen huomiointi asiakastyössä myös lisääntyi. Lisäksi väkivaltaan liittyvien kokemusten huomioiminen vastaajien mukaan oli kohdallaan tai melko hyvää (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Hankkeessa mukana olevien monikulttuurisuuden ja seksuaaliterveyden osaamisen lisääntyminen (Webropol-kysely)	
	1 (heikko)– 6 (erinomainen) Keskiarvo
Monikulttuurisuuden osaamiseni on lisääntynyt hankkeen aikana	4,86
Seksuaaliterveyden osaamiseni on lisääntynyt hankkeen aikana	5,14
Osaan huomioida maahanmuuttaja asiakkaiden seksuaaliterveyteen liittyviä asioita	4,86
Osaan huomioida maahanmuuttaja asiakkaiden parisuhteeseen liittyviä asioita	4,71
Osaan huomioida maahanmuuttaja asiakkaiden turvataitoihin liittyviä asioita	4,71
Osaan huomioida maahanmuuttaja asiakkaiden väkivaltaan liittyvät kokemukset	4,43
Yhteensä	4,79

Vastaajat kokivat omat taitonsa ottaa puheeksi monikulttuurisuuteen liittyviä asioita hyväksi tai erinomaisiksi. Puheeksi ottamisen taidot liittyen seksuaaliterveyteen, turvataitoihin ja parisuhteeseen koettiin kohtalaisiksi ja osan mielestä hyväiksi. Heidän taitonsa tunnistaa huoltilanteita maahanmuuttajien kanssa työskennellessä koettiin hyväksi. Vastaajat kokivat taidot ottaa väkivaltaan liittyviä asioita puheeksi maahanmuuttajien kanssa kohtalaisiksi ja osan mielestä hyväksi (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Hankkeessa mukana olevien monikulttuurisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät taidot (Webropol-kysely)	
	1 (heikko)– 6 (erinomainen) Keskiarvo
Omaan taidot ottaa puheeksi monikulttuurisuuteen liittyviä asioita	5,29
Omaan taidot ottaa puheeksi seksuaaliterveyteen liittyvät asiat maahanmuuttajien kanssa	4,86
Omaan taidot ottaa puheeksi turvataitoihin liittyvät asiat maahanmuuttajien kanssa	4,57
Omaan taidot ottaa puheeksi maahanmuuttaja asiakkaiden parisuhteeseen liittyviä asioita	4,86
Omaan taidot tunnistaa huoltilanteita maahanmuuttajien kanssa työskennellessäni	5
Omaan taidot ottaa puheeksi väkivaltaan liittyviä asioita maahanmuuttajien kanssa	4,57
Yhteensä	4,86

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin lisäksi mitkä monikulttuurisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät taidot vastaajat kokivat toteutuvan tällä hetkellä parhaiten ja mitkä huonoiten. Alla muutamia suoria sitaatteja vastauksista:

”Minulla on valmiudet ottaa puheeksi monikulttuurisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Uskon myös, että tulevassa työssäni minulla on hyvä tietopohja minkä perusteella ottaa asioita puheeksi.”

”Eniten käytän työssäni seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyviä taitoja, joten niitä taitoja voin kehittää koko ajan. Ja tietenkin monikulttuurisuuteen liittyvät taidot koen hyväksi. Väkivalta on ehkä vaikein ottaa puheeksi, paitsi jos se on selkeäsi esim. havaittavissa.”

”Kuinka tuoda turvataitoja esille, kun se saattaa johtaa siihen, että opiskelija joutuu vielä turvattomampaan tilanteeseen. Esim. alisteinen asema kotona, mutta vaatimus oman tilanteen parantamiseen voi johtaa parisuhteen suurempiin ongelmiin. Suomalaisena avioerot ovat niin yleisiä, että ei ehkä osaa asettua opiskelijan asemaan, kun avioero ei ole mahdollisuus.”

”Parhaiten toteutuvat: huoltilanteiden tunnistaminen ja näiden asioiden puheeksi ottaminen. Huonoiten: parisuhteeseen liittyvät asiat.”

”Seksuaaliterveys ja monikulttuurisuus parhaiten. Uskoisin, että tarvitsisin enemmän koulutusta väkivaltaisten tilanteiden käsittelyssä. Puheeksi ottaminen kyllä onnistuisi hyvin.”

”Parhaiten parisuhdetaitoihin liittyvät asia, huonoiten seksuaaliseen väkivaltaan liittyvät asiat”

Avoimella kysymyksellä haluttiin myös selvittää minkälaisia toiveita ja kehittämiskohteita vastaajat näkivät liittyen maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen osaamiseensa. Alla muutamia suorita sitaatteja vastauksista:

”Kurssi oli opiskelijalle(kin) erittäin hyödyllinen ja avasi silmiä monikulttuurisuuteen liittyen ja antoi valmiuksia ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi vaikka ne monessa kulttuurissa ovatkin ”tabu”. Tulevassa työssä on paljon kehitettävää, mutta tästä sai hyvän pohjan.”

”Taitojen ja tiedon ylläpitäminen, että tämä tärkeä aihe on osa perustyötä ja pitää muistaa saada rakenteisiin ja osaksi normaalia keskustelua ja toimintaa.”

”Opetusmateriaalin kehittäminen teemaan liittyen.”

”Lisää monialaista keskustelua erilaisista asiasta – caseja. Arkipäivän tilanteita, ja monialaista yhteistyötä. Kokemuksellinen kertauskurssi!”

”Vaikeista asioista keskustelua, se on tärkeää. Pääsemme kyllä aika pitkälle keskusteluissa, mutta huoltilanteita voisi käsitellä vielä enemmän.”

Kysymys 1. Miten monikulttuurinen seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu työssäsi?

Haastateltavat kokivat seksuaaliterveys- ja turvataitoteemojen esille ottamisen maahanmuuttajien kanssa erittäin tärkeäksi. Yhteiskunnallinen keskustelu maahanmuuttajien seksuaaliterveystiedon osaamisen lisäämisestä on vaikuttanut asian esille ottamiseen haastateltavien työyhteisöissä. Heidän mielestään maahanmuuttajatytöillä ja -pojilla, -miehillä ja -naisilla on tiedon puutetta seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyvistä asioista. Nuoret ovat erityisesti olleet kiinnostuneita aihepiiristä, ja nuorten ryhmässä asiaa käsitellään nyt kolmannen sektorin, monikulttuurikeskus Glorian toiminnossa. Heiltä myös ohjataan nuoria varhaisessa vaiheessa raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa perhesuunnitteluneuvolan palvelujen piiriin. Gloriassa on huomioitu myös seksuaalivähemmistöjä ja annettu tietoutta seksuaalisuuden moninaisuudesta.

MAUSTE-hankkeen aikana haastateltavat ovat miettineet tarkemmin, miten aiheita voidaan tuoda esille systemaattisemmin sekä monimuotoisemmin heidän omassa työssään. Kotouttamispalveluissa aihe otetaan nyt esille infotilaisuuksissa kaikkien kanssa. Infojen avulla halutaan luoda kuva siitä, että seksuaaliterveys- ja turvataitotematikka on aihe, josta tarvittaessa voidaan puhua. Miehillä ja naisilla suunnattuja ryhmiä, joissa puhutaan seksuaaliterveyden aihepiiriin kuuluvista asioista, on kotouttamispalveluissa tarkoitus toteuttaa myöhemmin. Neuvolatyössä aihepiiriin käsittely toteutuu henkilökohtaisessa ohjauksessa. Neuvolassa puhutaan kaikkien kanssa muun muassa raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista ja opastetaan erilaisten palvelujen käytöstä. Sukupuolitaudin ilmenemisen myötä, otetaan esille sukupuolitautilien ennaltaehkäisy. Aiheet ovat olleet tärkeitä keskustelun teemoja maahanmuuttajien kanssa. Parisuhdetematikan esille nostaminen neuvolatyössä on myös koettu tärkeäksi.

Haastateltavat kokivat, että aikaresurssit ovat riittämättömät maahanmuuttajien systemaattiseen ohjaukseen, koulutukseen ja opastavaan työhön. He kokivat, etteivät ole pystyneet ottamaan seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita siinä laajuudessa esille, kuin olisi ollut työntekijän oma toive. Tulkin käyttö on koettu joltain osin vaikeuttavan sensitiivisten asioiden esille ottamista.

Haastatteluun osallistuvat kertoivat, että maahan tulleilla on paljon erilaisia kysymyksiä ja ongelmia, jotka täytyy hoitaa ensin, ja silloin sensitiivisten aiheiden, kuten seksuaaliterveyden asioiden esille nostaminen voi jäädä, erityisesti ennaltaehkäisevässä mielessä. Seksuaaliterveyden teeman käsittely neuvolassa on vaikeaa niiden naisten kanssa, joilla kumppani ei ole Suomessa. Traumaattiset kokemukset voivat olla myös esteenä seksuaaliterveys teemojen käsittelyssä. Asiat ovat niin kipeitä, ettei niistä haluta keskustella kenenkään kanssa. Haastateltavien mielestä seksuaaliterveys tematiikka nousee esille kuitenkin eri tavalla eri ihmisten kanssa. Sen vuoksi yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää. Haastateltavat kokivat vielä tarvitsevansa tietoa siitä, mihin ohjata maahanmuuttajia, jos he puhuvat traumaattisista kokemuksistaan. Koettiin, että palveluja erityisesti traumaattisten kokemusten käsittelyyn on niukasti. Myös asioiden puheeksiottamiseen tarvittaisiin vielä lisää koulutusta. Kuitenkin hankkeessa mukana olo on auttanut pureutumaan seksuaaliterveysaihepiiriin syvällisemmin ja auttanut asioiden esille nostamisessa.

Kysymys 2. Miten Mauste-hanke on edistänyt sinun monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista?

Osaamisen lisääntyminen seksuaali- ja turvataitoteemoista on auttanut pitämään yllä aihepiiriä ryhmissä ja asiakkaiden kohtaamisissa. Hankkeesta saadun osaamisen on voinut liittää suoraan omaan työhönsä. Osittain käsiteltävät asiat ovat olleet tuttuja, mutta rohkeutta asioiden esille ottamiseen on tullut. Osalle teemat ovat olleet vieraampia, ja he kokivat osaamisensa seksuaali- ja turvataitoteemasta lisääntyneen paljon hankkeen aikana. Koettiin, että on helpompi ottaa asioita nyt puheeksi. Haastateltavien mukaan seksuaaliterveyteen liittyvä sanasto on tullut tutummaksi, ja tämän johdosta seksuaaliterveyteen liittyviä sanoja pystyy käyttämään luontevammin. Hankkeen aikana on myös vahvistunut käsitys siitä, että seksuaaliterveysteema koskettaa ihan kaikkia ihmisiä ja teemasta on tärkeä puhua, myös ennaltaehkäisevässä mielessä. Haastateltavat kokivat, että kaikkien maahanmuuttajien kanssa työskentelevien tulisi käydä seksuaaliterveys- ja turvataitotematiikkaan liittyvä koulutus. Näin mahdollistuu asioista keskusteleminen kaikkien maahanmuuttajien kanssa. Mauste-koulutuksessa koettiin hyväksi seksuaaliterveys- ja turvataitoteemojen itsereflektio. Itsereflektio on auttanut ymmärtämään omaa itseä ja vahvistanut omaa vuorovaikutusosaamista asiakkaiden kanssa.

Kysymys 3. Mitä vielä tarvitaan, että monikulttuurinen seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla työssäsi?

Haastateltavien mielestä sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksissa tulee olla monikulttuurisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää opetusta. Haastateltavat kokivat, että kaikkien täytyy huomioida seksuaaliterveys- ja turvataitoteemat työssään, se ei voi olla vain joidenkin yksittäisten työntekijöiden tehtävänä. Asioista on helpompi puhua muiden kanssa, kun useampi on käynyt aihepiirin koulutuksen. On osattava ottaa huomioon ja ennakoida kieleen liittyvät asiat. Tulkkveja, joille seksuaaliterveys- ja turvataitosanasto on tuttua, auttaa aihepiirin asioiden käsittelyssä. Erilaista materiaalia tulee olla käytettävissä eri kielille käännettynä. Myös kuvakortteja ja selkokielistä kirjoja kaivattiin lisää. Haastateltavien mukaan maahan muuttaneita olisi hyvä olla myös työntekijöinä. He toimisivat kulttuuritulkkveina ja näin auttaisivat aihepiirin asioiden esille ottamista ja käsittelyä. Haastateltavien mukaan seksuaaliterveys- ja turvataitoteemojen käsittely tulee olla jo eri työpaikkojen toiminta- ja opetussuunnitelmissa. Tämä mahdollistaa jatkuvan, prosessinomaisen aihepiirin käsittelyn. Maahanmuuttajien kanssa työskenteleville tulee olla myös foorumi, missä voi vaihtaa osaamista ja samalla saada uusia vinkkejä omaan työskentelyyn. Näin hyvien käytänteiden jakaminen mahdollistuu parhaiten. Lisäksi haastateltavat kokivat, että ei ole riittävää opiskella pelkästään maahanmuuttajanuorten kanssa aihepiiriin liittyviä asioita, vaan myös heidän vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, miten kohdata lastensa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN JA TURVATAITOJEN EDISTÄMINEN, MAUSTE-HANKKEEN YDINTIIMIN OMAA ARVIOINTIA JA TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ

Tämä osio (työpaketti 5) sisältää ydintiimin arvion hankkeen kokonaisuudesta. Hanketoimijoille tämä osio toteutettiin tulospuu-osion avulla. Maustehankkeen ydintiimissä (projektipäällikkö, lehtori Riitta Ala-Luhtala Jyväskylän ammattikorkeakoulu, JAMK, asiantuntija Sirpa Valkama-Hietämäki, JAMK, asiantuntija Asta Suomi, JAMK ja lehtori Päivi Hoffrèn, Savonia ammattikorkeakoulu) on monipuolista osaamista seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja Savonia ammattikorkeakoulussa seksologian aihepiirin opetusta on annettu jo vuosia. Lisäksi Jyväskylän ammattikorkeakoulu on ollut mukana monissa hankkeissa, jotka ovat käsitelleet seksuaaliterveyttä ja turvataitoja. Ydintiimillä on monien vuosien

asiakastyökokemus seksuaalineuvonnasta, seksuaali- ja psykoterapiasta. Tiimiläisiltä löytyi terapeuttista keskustelutaitoa ja ryhmänohjaukseen liittyvää osaamista, samoin uskallusta ja ennakkoluulottomuutta kohdata vieraita asioita. Pedagogista ja projektityön osaamista kaikki tiimin jäsenet ovat kartuttaneet opetustyössä ja useissa projekteissa toimiessaan. Asiakastyön kansallisissa ja kansainvälisissä konteksteissa ja opetustyössä monikulttuurisuuden tematiikka on tullut tiimiläisille tutuksi. Hankkeessa tarvittavaa monikulttuurisuuden osaamista on lisäksi vahvistettu hyödyntämällä yhteistyökumppaneiden osaamista. Ammatillisessa työskentelyssä keskeisenä lähestymistapana on ollut voimavaraistava ja ennaltaehkäisevä näkökulma, mikä on vastannut koko hankkeelle asetettua lähtökohtaa. Hanketyö on ollut paljon käytäntöpainotteista kokeilemista ja kehittämistä. Hankkeen alkupuolella tehty maahanmuuttajille suunnattu alkuhaastattelu antoi tiimiläisille arvokasta tietoa siitä, mitä aiheita seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyen on tärkeää ottaa esille ammattihenkilöille suunnatussa koulutuksessa ja maahanmuuttajaryhmissä.

Maahanmuuttajille suunnattuja ryhmiä hankkeessa on pidetty huomattavasti enemmän kuin hankkeelle alun perin suunniteltiin. Suunnitelmissa oli pitää kaksi pitkäkestoista ryhmää. Tässä kohdin suunnitelmaa muutettiin joustavasti, ja toteutettiin useampia lyhytkestoisempia ryhmiä. Maahanmuuttotilanne Suomessa muuttui, ja tarve aihepiirin ryhmien pitämiseen lisääntyi. Yhteydenottoja tuli monista kolmannen sektorin ja vastaanottokeskusten toimijoilta. Aihepiirin integroitumista eri toimijoiden perustyöhön varmennettiin sillä, että osassa ryhmissä maahanmuuttajien ohjaajat olivat mukana ja he saivat käyttöönsä ryhmissä käytetyt materiaalit. Tiimiläiset kokivat, että ryhmätoiminnassa käytetyt erilaiset toiminnalliset harjoitteet ja terapeuttiset menetelmät auttoivat ryhmäläisiä käsittelemään sensitiivistä aiheita. Usein ryhmänohjaus ei mennyt suunnitelmien mukaan, vaan jouduttiin käyttämään luovuutta ja muuttamaan tilanteen mukaan suunnitelmia. Tämä on kuitenkin lisännyt tiimiläisten kulttuurisensitiivistä osaamista. Asioiden käsittelyä pyrittiin toteuttamaan dialogisin menetelmin. Haasteena dialogin toteutumiselle koettiin yhteisen kielen puute. Tulkin käyttö ja varsinkin puhelintulkkaukset koettiin osittain hankaliksi. Toisaalta oman osaamisen lisääntyminen työskennellä tulkkien kanssa parani. Jokainen kohtaaminen maahanmuuttajien kanssa vahvisti tiimiläisten käsitystä siitä, että hankkeen teemojen käsitteleminen on tärkeää ja hyödyllistä.

Ydintiimiläiset arvioivat Jyväskylässä ja Kuopiossa toteutettuja ammattihenkilöille suunnattuja koulutuksia. Todettiin, että tavoite mallintaa koulutus toteutui. Yhteistyö eri koulutuksen asiantuntijoiden kanssa toimi hyvin, mutkat-

tomasti ja joustavasti. Koulutuksessa osallistujat toteuttivat omaan työhönsä liittyvän kehittämistehtävän, jonka tarkoituksena oli integroida seksuaaliterveys maahanmuuttajien kanssa tehtävään työhön. Näin todettiin toteutuvan hankkeen tavoite, jossa integroidaan koulutuksen kehittämistehtävät osallistujien työhön. Lisäksi todettiin, että materiaalia on tuotettu runsaasti niin maahanmuuttajille kuin heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille.

Tiimi arvioi yhteistyön olleen hankkeeseen osallistuvien yhteistyökumppaneiden kanssa aktiivista ja innostunutta. Hankkeen ohjausryhmästä saatiin hyviä vinkkejä ja he veivät aihepiirin tietoisuutta eteenpäin omissa työkontesteissaan. Kansallinen yhteistyö toteutui Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhteistyössä järjestettynä verkostoforumina. Lisäksi toteutettiin hankkeen tavoitteiden mukainen alueellinen aihepiirin verkostopäivä. Pohjoismaisen Kliinisen Seksologisen yhdistyksen (NACS) konferenssissa Tartossa pidettiin suullinen esitys MAUSTE-hankkeen koulutuksesta ja sen arvioinnista. Varsinaista käytännön yhteistyötä ei kansainvälisesti luotu, koska hankkeessa ei ollut tavoitteita tähän suuntaan. Hankkeen julkaisutoiminnalle asetetut tavoitteet myös toteutuivat.

Hankkeen hankaluutena todettiin muutaman yhteistyökumppanin heikko sitoutuminen. Yhteistyöhön sitoutumisen esteenä koettiin ajan puute. Lisäksi muutokset hankkeen henkilöstörakenteissa vaikuttivat projektityön etenemiseen. Ryhmien toteuttamisessa joskus käytetyt simulaatiotulkaukset veivät runsaasti aikaa ja estivät toiminnallisten harjoitusten käytön. Äänen huono kuuluvuus vaikeutti asioiden käsittelyä. Tulkin käännöstyö oli välillä heikkoa, joka aiheutti väärinymmärryksiä. Hankesuunnittelussa mukana ollut vertaisryhmäohjaajakoulutus toteutui, mutta koulutuksen alussa mukana olleet neljä maahanmuuttajanuorta jäivät koulutuksesta pois. He kokivat aihepiirin vaikeaksi. Hankkeen aikana kokeiltiin ryhmätoiminnassa myös mobiiliohjausta. Hankaluutena oli, että osalle ryhmäläisistä suomen kielen kirjoittaminen ja ymmärtäminen oli vaikeaa. Mobiiliohjauksen käytön opettelu jäi myös puutteelliseksi, mikä taas vaikeutti viesteihin vastaamista.

Tiimi koki kohderyhmän aika ajoin haasteelliseksi. Haasteena oli, miten puhua maahanmuuttajien kanssa asioista, jotka olivat heille vieraita ja jopa kiellettyjä puheenaiheita. Osa maahanmuuttajista ei myöskään ollut tottunut puhumaan tai käsittelemään asioitaan vieraiden ihmisten kanssa. Maahanmuuttajien omien asioiden paljastamisen esteenä koettiin kasvojen menettämisen pelkoa ja myös häpeään liittyviä asioita, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten itsehyväilystä puhuminen. Tiimiläisten täytyi tarkastella omaa kulttuuriaan, omia asenteitaan ja oppia sietämään epävarmuutta kohtaamistilanteissa maahanmuuttajien kanssa.

Tiimiläisten mukaan jatkossa on hyvä muodostaa ryhmiä, jotka ovat pitempikkestoisia ja vahvemmin terapeuttisia menetelmiä hyödyntäviä. Maahanmuuttajien kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille monet erilaiset väkivallankokemukset ja traumaattiset tapahtumat. Tiimiläiset kokivat, että seksuaaliterveysteemojen, parisuhde mukaan lukien, käsitteleminen oli vaikeaa henkilöillä, joilla oli väkivallan kokemuksia. Ryhmätoiminnassa olisi hyvä kokeilla myös erilaisia luonto- ja eläinavusteisia menetelmiä. Maahanmuuttaja ryhmäläisillä oli vähäiset tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista. Tietoisuutta näistä palveluista tulee lisätä ja palvelujen järjestämistä maahanmuuttajille tulee edelleen kehittää. Tiimiläiset kokivat, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja vahvistamalla edistetään maahanmuuttajien terveyttä sekä hyvinvointia ja autetaan heitä Suomeen kotoutumisessa. Pitempikkestoisia, ammattihenkilöille suunnattuja koulutuksia monikulttuurisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä tulee järjestää tulevaisuudessakin. Monikulttuurisuus onkin liitetty Opetushallituksen rahoittamiin tunne- ja turvataitokasvatuskoulutuksiin. JAMK on mukana järjestämässä näitä koulutuksia varhaiskasvatukseen, opetus- ja oppilashuollon henkilöstölle.

YHTEENVETO ARVIOINNISTA SEKÄ KEHITTÄMISIDEOISTA

Ammattilaisten osaamisen lisääntyminen ja osaaminen osaksi omaa toimintaa: Hanke saavutti tavoitteensa liittyen koulutuksessa mukana olleiden osaamisen lisääntymiseen. Kotouttamispalveluihin, neuvolatyöhön sekä opetustyöhön saatiin lisättyä monikulttuurista seksuaaliterveyden edistämisen työtä. Jatkohaasteena on se, miten osaaminen juurtuu ja jatkuu sekä kohdeorganisaatioissa että yksittäisten ammattilaisten toiminnassa. Osaaminen on nyt koulutettujen hallussa ja on mietittävä, miten ylläpidetään jatkuvan osaamisen tuottaminen ammatillisessa perusopetuksessa sekä ammattilaisten täydennyskoulutuksena.

Asiakaskunnan osaamisen lisääntyminen, ryhmäinterventiot, vertaisryhmät: Kyselyjen tuloksena löytyy vahvistus sille, että ryhmäinterventioihin osallistuneiden maahanmuuttajien osaamistaso on lisääntynyt. Samoin monet vastaukset osoittavat, että uudet käsitteet ja tapa ottaa puheeksi ovat avanneet asiakasryhmille, erityisesti naisille ja nuorille, mahdollisuuden ymmärtää omaa seksuaalikäyttäytymistään sekä sukupuolirooliaan ja seksuaalioikeuksiaan Suomessa.

Ryhmäinterventiot olivat monin tavoin haastavia. Tätä on kuvattu edellä kuvatuissa luvuissa. Eri kulttuurista vaikutti ryhmäprosessien sisältöihin. Sa-

moin miesten ja naisten ryhmät vaativat erilaista ohjaamista. Ryhmäinterventioissa on tärkeää miettiä kahdentasoista sensitiivisyyttä: seksuaalikysymykset ovat sinänsä sensitiivisiä ja erityisen haastavia ja jopa kiellettyjä keskustelun aiheita monissa kulttuureissa. Ryhmän vetäjänä on kohdatta kulttuurisensitiivisyys sekä seksuaaliterveyttä koskevien teemojen sensitiivisyys. Ryhmien ohjaaminen edellyttää näiden eri tasojen ymmärtämistä ja pitempikestoista luottamuksen rakentamista ohjattaviin. Monissa kulttuureissa myös ryhmämuotoinen keskustelu/ omien asioiden jakaminen ihmisten kanssa on vierasta. Ryhmän ohjaaminen haastaa myös ohjaajan, jonka tulee tarkastella omaa kulttuuriaan, omia asenteitaan ja oppia sietämään epävarmuutta kohtaamistilanteissa maahanmuuttajien kanssa.

Jatkohaasteena on, että ryhmäinterventioihin panostetaan jo osana kotouttamisprosesseja. On mietittävä kohderyhmän erityisyys, kulttuuritausta ja kielitaito sekä tarjottava mahdollisuus sekä miehille että naisille omiin keskusteluryhmiin sekä omia ryhmiä pariskunnille. On myös pohdittava, miten tarjota vahvempaa terapeutisempaa tukea niille, jotka ovat traumatisoituneita ja jotka eivät vielä pysty kuitenkaan ottamaan vastaan kielitaitonsa puolesta terapiaa.

Vertaisryhmätoiminta on kannatettavaa, mutta on tärkeää muistaa, miten eri kansallisuudet löytävät yhtenäisen ymmärryksen ja luottamuksen sekä miten vertaistoimintaa tuetaan. Kyse on voimavaraistumisesta. Voimavaraistuminen edellyttää sitä, että maahanmuuttaneet itse ovat löytäneet mielekkään ja omakohtaisen paikan suomalaisessa kulttuurissa ja seksuaaliterveyttä koskevissa kysymyksissä ja vasta tämän jälkeen he ovat valmiita tukemaan muita vastaavissa teemoissa.

Materiaalin tuottaminen

Hankkeessa on tuotettu monipuolisesti materiaalia ja osaa siitä on myös esitertestattu. Hanke osoitti, että seksuaaliterveyttä koskeva käsitteistö on monelle maahan muuttaneelle haastavaa. On tärkeää kiinnittää huomiota käännöksiin ja siihen, miten materiaaleja koekäytetään ja käsitteitä avataan selkokielisesti oppaissa tai koulutusmateriaaleissa.

Verkostoituminen

Monikulttuurinen työ edellyttää moniammatillista työorientaatiota ja riittävää verkostoa. Hanke mahdollista seksuaaliterveyttä koskevan toimijaverkoston rakentamisen ja vahvistamisen. Kaikkia osapuolia ei saatu mukaan verkostoon ja paikallisesti esimerkiksi Keski-Suomessa on vielä vahvistettava eri sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden saumatonta yhteistyötä.

LÄHTEET

Harden, S. 2015. Planning, Implementing, and Evaluation Using the RE-AIM Framework. Viitattu 6.11.2016. <http://www.slideshare.net/hpcareernet/planning-implementing-and-evaluation-using-the-reaim-framework-with-samantha-harden-phd>

KIRJOITTAJAT

KIRJOITTAJAT

Riitta Ala-Luhtala

TtM, Lehtori, kliininen seksologi (NACS), psykoterapeutti
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Katriina Bildjuschkin

KM, Asiantuntija, kättilö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Pirkko Brusila

Naistentautien ja Synnytyksen erikoislääkäri, pari- ja seksuaaliterapeutti

Kristiina Heinonen

FT, Opettaja / PhD, teacher
Savon ammatti- ja aikuisopisto, Koulutuspalvelut, palvelut ja hyvinvointi

Päivi Hoffrén

TtM, Lehtori, seksuaalineuvoja
Savonia ammattikorkeakoulu

Anu Juurakko

YTK, Ohjaaja
Monikulttuurikeskus Gloria

Hanna Koljonen

Kättilö-opiskelija
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Helena Laulumaa

Terveydenhoitaja
Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

Marianna Mikkola

Terveydenhoitaja-kättilö
Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

Anita Novitsky

Sosiaalialan ohjaaja, monikulttuurisuuden asiantuntija, perheinterventioklinikko
Väestöliitto ry

Anne Pennanen

FM, Opettaja
Jyväskylän Kristillinen opisto

Tiinu Ristinen

Sosionomi, Nuorisotyön vastaava ohjaaja
Monikulttuurikeskus Gloria

Jonna Roos

VTM, Opettaja, seksuaalineuvoja (auktr.), seksuaalikasvattaja
ja monikulttuurisuuden asiantuntija
Stadin aikuisopisto

Ira Silventoinen

Kätilö-opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Asta Suomi

VTT, Asiantuntija, työnohjaaja, psykoterapeutti (VET)
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Reetta Takanen

Kätilö-opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sirpa Valkama-Hietämäki

TtL, THO, Asiantuntija, työnohjaaja, seksuaaliterapeutti (NACS),
toiminnallinen ryhmätyönohjaaja (TRO)
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Päivi Ylinen

Terveydenhoitaja
Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus

Veera Yläpoikelus

Kätilö-opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN Julkaisuja



MYYNТИ JA JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
040 865 0801
julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA
www.tahtijulkaisut.net

jamk.fi

jamk.fi

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 020 743 8100
Faksi (014) 449 9700
www.jamk.fi

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTAYKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ



Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden- ja turvataitojen edistämisen hankkeen (MAUSTE-hanke 2015–2016) kehittämistyön lähtökohtana ovat olleet ihmis- ja seksuaalioikeudet sekä voimavaralähtöinen työskentely. Globaalisti oikeudet nähdään perusteena kaikelle seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työlle. MAUSTE-hankkeessa selvitettiin maahanmuuttajien näkemyksiä seksuaaliterveyden edistämistä. Saatuja tuloksia huomioiden toteutettiin asiantuntijoiden suunnittelema koulutus ammattihenkilöille, jotka toimivat maahanmuuttajien parissa. Hankkeessa toteutettiin myös naisten-, miesten, ja nuorten ryhmiä, joissa käytettiin voimavaralähtöisiä ja kokemuksellisia menetelmiä. Uusia materiaaleja tuotettiin niin maahanmuuttajille kuin ammattihenkilöille ohjaukseen (www.jamk.fi/mauste). MAUSTE-hanke toteutettiin yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun kanssa ja Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut Terveystieteiden edistämisen määrärahoista hanketta.

ISBN 978-951-830-442-8



9 789518 304428 >