

Ninni Palojärvi, Mirja Seppälä

Ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan
kokemuksia synnytyksestä ja lapsivuodeajasta
Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.04.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Palojärvi Ninni, Seppälä Mirja Ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. 25 sivua + 3 liitettä 19.04.2016
Tutkinto	Kättilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Pirjo Koski, lehtori, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ympärileikattujen naisten synnytyksistä ja syntymän jälkeisistä kokemuksista. Tarkoituksena oli lisäksi esittää hoitohenkilökunnan näkemykset siitä, kuinka hoitaa ympärileikattua naista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Halusimme erityisesti tavoittaa kättilöt, jotka työskentelevät syntymän aikaisessa ja syntymän jälkeisessä hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin tietokannoista Cinahl, Pudmed, Science Direct, Google Scholars sekä manuaalisesti hoitoalan kirjallisuudesta. Aineistoksi valittiin yhdeksän tutkimusta, joista seitsemän tutkimusta oli tehty somalinaisten kokemuksista ja kaksi tutkimusta, jotka kertoivat hoitohenkilökunnan kokemuksista. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö sisälsi kolme tutkimuskysymystä ja tutkimusaineisto jaettiin kolmeen kategoriaan, jotka käsittelivät tutkimuskysymysten vastauksia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksina nousi esiin, että ympärileikattujen naisten kokemuksiin synnytyksistä vaikuttivat psyykkiset oireet, kulttuuri, viestinnän toteutuminen ja sen ymmärrettävyys sekä itse ympärileikkauksen vaikutus, kliiniset tutkimiset synnytyksen aikana ja vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa. Ympärileikatun naisen syntymän jälkeisiin kokemuksiin vaikuttivat muun muassa palautuminen synnytyksestä ja puutteellinen vuorovaikutus. Puutteellinen koulutus ja hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttivat keskeisinä tekijöinä hoitohenkilökunnan kokemuksiin ympärileikatun naisen hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla yhtenäiset hoitolinjaukset ja suositukset ympärileikatun naisen synnytyksen hoidossa ja lapsivuodeajasta. Ympärileikatun naisen hoitotyö tulisi olla osa kättilökoulutusta.</p>	
Avainsanat	ympärileikkaus, raskaus, synnytys, lapsivuodeaika, kokemus, hoitohenkilökunta

Author(s) Title Number of Pages Date	Palojärvi Ninni, Seppälä Mirja Circumcised women's and health care professionals experiences of giving birth and postnatal care. 25 pages + 3 appendices 18th April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to provide information on the circumcised women's experiences of giving birth and postnatal care. The aim of the study was firstly to provide information about health care professionals views on how to take care of circumcised women and secondly to provide information about health care professionals. We wanted in particular to reach midwives whom work in the delivery room and postnatal health care.</p> <p>The study was carried out as an integrative review of literature. The data was collected from databases Cinahl, Pudmed, Science Direct, Google Scholars and manually in the literature of health care. Nine studies were found, of which seven studies had been carried out from the experiences of Somali women and two studies recording the experience of nursing staff. The studies were analyzed using inductive content. The thesis contained three research questions and the research was divided into three categories, which answered to the research questions.</p> <p>Results of the study emerged that mental symptoms, culture, communications and the realization of its intelligibility, circumcision in itself, clinical examination when giving birth and interaction with the nursing staff affected on the experience of circumcised women giving birth. Circumcised women's experiences of postnatal care affected among other things how to recover from labour and attitudes of health care professionals. Lack of training and medical staffs attitudes against circumcised women influence how health care professionals took care of circumcised women.</p> <p>Based on the results of the thesis health care professionals should have more treatment guidelines and recommendations for the treatment of circumcised women giving birth and taken care to care in the pediatric ward. Circumcised women's health care should be part of midwife training.</p>	
Keywords	female genital mutilation, pregnancy, labour, postnatal care, experience, health care professionals

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	3
2.1	Ympärileikkausten taustaa	3
2.2	WHO:n luokitukset ympärileikkauksista	4
2.3	Ympärileikkaus kunniaväkivallan muotona	4
2.4	Riskit, komplikaatiot ja avausleikkaukset synnytysten aikana	5
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	7
4.1	Opinnäytetyön eteneminen	7
4.2	Kirjallisuuskatsaus	8
4.3	Tiedonhaku	9
4.4	Aineiston kuvaus	10
4.5	Sisällönanalyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Ympärileikattujen naisten kokemuksia synnytyksestä	13
5.2	Ympärileikattujen naisten kokemuksia syntymän jälkeisestä ajasta	15
5.3	Hoitohenkilökunnan kokemukset ympärileikatun naisen hoidosta	16
6	Pohdinta	18
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	18
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	21
7	Yhteenveto	22
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimukset	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	

1 Johdanto

Naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2014). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella rikotaan ihmisoikeuksia ja vahvistetaan tyttöjen epätasa-arvoa (Unicef Tyttöjen sukuelinten silpominen). Ympärileikkaus voi tapahtua kulttuurisista syistä, joille ei ole lääketieteellisiä perusteita (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2014). Suomessa ympärileikkaus on rikollaisissa rangaistava teko (Lainsäädännöt ja ihmisoikeussopimukset 2015).

Ympärileikkauksella on tarkoitus vahvistaa kulttuurista ja etnistä identiteettiä merkkamalla kehoon sen ominaispiirteitä. Tytön ympärileikkauksen odotetaan myös takaavan hänen neitsyytensä ennen avioitumista, koska leikkauksen oletetaan vähentävän naisen yliseksuaalisuutta ja lisäävän miehen seksuaalista nautintoa. Ympärileikkaus voidaan nähdä myös puhdistusleikkauksena. (Female genital mutilation 2016.)

Ympärileikkaus vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen vointiin. Ympärileikattujen naisten kohtaaminen terveydenhuollossa on yleistymässä. Terveydenhuollossa ammattilaisten on osattava toimia ennaltaehkäisevästi niin että ympärileikkauksia ei enää tapahtuisi. Heidän on myös osattava tarjota tukea ja hoitoa muun muassa ympärileikatun naisen synnytyksen hoidossa. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat koulutusta käytännön taidoista, kuten avausleikkauksista ja siitä, miten ympärileikkaus vaikuttaa naisen jokapäiväiseen elämään. (Koukkula – Parekh – Klemetti 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista selkeät ohjeet, jotka pyritään vakinaistamaan vuosina 2012–2016 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien estämisen toimintaohjelman avulla. Ohjelman tarkoituksena on yhtenäistää koko Suomen ohjeet siitä, kuinka toimia ympärileikkausten estämiseksi sekä tarjota tukea ja hoitoa jo ympärileikatuille tytöille ja naisille. Toimintaohjelma on suunnattu erityisesti päättäjille ja ammattihenkilöille, jotka kohtaavat ympärileikattuja tai ympärileikatuksi tulevia tyttöjä ja naisia. Ohjelman avulla Suomi sitoutuu noudattamaan ja edistämään naisten ja lasten ihmisoikeuksia sekä ehkäisemään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM) 2012:3.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) väliarvioinnissa tehtiin kysely ammattihenkilöille N=558. Vastauksia palautettiin 154 (28%). Vastajat olivat 108 terveydenhuollon, sosiaalityön ja kasvatuksen ammattilaista, 348 synnytysairaassa työskentelevää ammattilaista sekä 102 vastaanottokeskuksen, poliisin tai järjestön palveluksessa toimivaa ammattihenkilöä tai muita maahanmuuttajatyöhön osallistuvia. Suurin osa vastanneista (39%) ammattihenkilöistä kertoi asuvansa pääkaupunkiseudulla. 70% oli kohdannut ympärileikatun naisen tai tytön. 40 prosentille vastaajista oli esitetty kysymyksiä, jotka liittyivät ympärileikkauksiin. Kuudennes vastaajista oli joutunut tilanteeseen, jossa ympärileikkaus oli ollut naiselle tai tytölle terveysuhkana. Synnytykseen liittyviä mainintoja oli yksitoista ja ne koskivat synnytyksen suunnittelua ja hoitoa, ympärileikkauksen purkua, pyyntöjä uudelleen kiinniompelusta synnytyksen jälkeen, tutkimuksen tekemisen vaikeutta, synnytyspelkoja, ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä ja kärsimystä. Vain 40 % kertoi saaneensa lisäkoulutusta ympärileikatun naisen kohtaamiseen. (Koukkula ym. 2014.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska ympärileikkauksella on vaikutusta muun muassa synnytykseen (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2015). Ympärileikkauksen vaikutus näkyy myös siinä, kuinka nainen kokee synnytyksen ja siitä palautumisen. Synnytyskokemuksella tarkoitetaan naisen yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään (Turtiainen 2014: 3). Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät kuten; synnytysvalmennus, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa, omat odotukset ja positiivinen asenne (Männistö – Sillanpää 2006:10).

Aiheemme on ajankohtainen, koska epävakaa poliittinen tilanne ajaa pakolaisia Eurooppaan ja meille Suomeen. Punainen risti kertoo, että Syyriassa on jo 4 miljoonaa pakolaista ja 12 miljoonaa avuntarpeessa olevaa ihmistä (Syyria ja lähialueet 2015). Heistä Suomeen saapuu osa, ja heidän joukossa saattaa olla raskaana olevia naisia, jotka koskettavat opinnäytetyömme aihetta. Maahanmuuton mukana jo ympärileikatut naiset saapuvat osaksi meidän terveyden huoltoa.

Opinnäytetyömme tehdään kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla on synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Tavoitteenamme on ehkäistä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, etenkin kättilöille.

2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tarkoittaa toimenpiteitä, joissa heidän sukupuolielimiä vahingoitetaan tai ne poistetaan osittain tai kokonaan ilman, että siihen olisi hoidollisia tarpeita. WHO:n mukaan maailmassa on yli 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista. Lisäksi 3 miljoonalla on vuosittain riski tulla ympärileikatuksi. Ympärileikkauksia tehdään noin 30:ssä Afrikan maassa, Lähi-Idässä ja Aasiassa. Muualle maailmaan ympärileikatut naiset leviävät esimerkiksi näistä maista lähtevien pakolaisten mukana. (Female genital mutilation 2016.) Näin ympärileikkaukset tulivat tutuksi myös Suomeen 1990-luvulla (Pietiläinen – Tiilikainen – Johansson 2015:511). Ympärileikkauksia tehdään kulttuurisin perustein, vaikka mikään kulttuuri ei sitä vaadi (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2014).

2.1 Ympärileikkausten taustaa

Ympärileikkauksia on tehty jo ennen kristinuskoa ja islamia 2000 vuotta sitten, mutta sen tarkkaa alkuperää ei tiedetä. Leikkauksilla on todettu olevan kulttuurisia, uskonnollisia, moraalisia, sosiaalisia, taloudellisia, seksuaalisia sekä esteettisiä syitä. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 7.) Ympärileikkauksia tehdään vaihtelevasti vauvoille, lapsuusvuosien aikana, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, yleensä 4-14 vuoden iässä. Tavat vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista riippuen. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2014, Tyttöjen sukuelinten silpominen.)

Varakkaalla perheellä on mahdollisuus suorittaa tytön ympärileikkaus sairaalaolosuhteissa koulutettujen hoitajien, kätilöiden tai lääkärien toimesta. Vähävaraisempien ympärileikkauksia suorittavat vanhemmat naiset tai perinteiset kätilöt. Ympärileikkauksia tehdään veitsillä, saksilla, lasinpaloilla tai parranajoterillä, yleensä ilman puudutteita ja steriilejä välineitä. Ympärileikattavaa pidetään paikoillaan noin 15 minuuttia kestävän toimenpiteen ajan. Toimenpiteen jälkeistä verenvuotoa tyrehdytetään yrttisekoituksilla, puurolla tai tuhalla. Typistettyjen häpyhuulten kiinnittämiseen käytetään muun muassa akasia-puun piikkejä tai tukevaa lankaa. Toimenpiteen jälkeen alaraajat sidotaan, jotta haava umpeutuisi paremmin. Juotavaa tarjotaan vain vähän, jotta virtsaaminen saataisiin pidettyä vähäisenä. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 16.)

2.2 WHO:n luokitukset ympärileikkauksista

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ympärileikkaukset voidaan luokitella neljään eri pääryhmään (WHO: Sexual and reproductive health 2015):

Tyyppi I: Klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen.

Tyyppi II: Klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan (joskus tätä kutsutaan excisioksi).

Tyyppi III: Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä typistettyjen häpyhuulten yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko (ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus).

Tyyppi IV: Erilaiset luokittelemattomat tavat: klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen (ns. angurya-viillot) tai emättimen viiltäminen (ns. gishiri-viillot); veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla; emättimen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla; ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. 2015, WHO: Sexual and reproductive health 2015.)

2.3 Ympärileikkaus kunniaväkivallan muotona

Ympärileikkaus on yksi kunniaväkivallan muoto (Kunniaväkivalta 2015). Väkivallalla on pitkät juuret historiassa. Väkivaltaa on ollut aina ja se tulee jatkumaan läpi ihmiselämän. Ihmisiä kuolee ja vammautuu päivittäin ja vuositasolla jopa miljoona väkivallan uhria menehtyy väkivallan aiheuttamiin vammoihin. (Krug – Dahlberg – Mercy – Zwi – Lozano 2005.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n käyttämän määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön.

Väkivalta johtaa tai voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (Krug ym. 2005.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee kunniaväkivallan seuraavasti: kunniaan liittyvä väkivalta viittaa henkilön psyykkiseen painostukseen tai väkivaltaan tilanteessa, jossa kyseistä henkilöä epäillään yhteisöllisten siveysperiaatteiden loukkaamisesta (Kunniaväkivalta 2015).

Väkivallan vaikutus ihmiseen on moninainen, koska ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus (Karrasch ym. 2015: 56–59). Väkivalta ei siis ole pelkkä fyysinen jälki ihmisessä. Se saattaa jättää ikuiset traumat myös henkiseksi tasolle, ja sitä myötä vaikuttaa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin. Ihmiset kuitenkin kokevat väkivallan eritavoin. (Fyysinen väkivalta 2015.)

Joissain kulttuureissa ympärileikkausta on pidetty naiseuden merkinä. Näissä kulttuureissa nainen ei ole naimakelpoinen eli hyväksytty menemään naimisiin, jos häntä ei ole ympärileikattu. Ympärileikkaamalla naisesta saadaan kunnollinen tai kunniallinen. Koska näiden maiden kulttuureissa toimitaan yhteisötasolla, odotetaan myös kaikilta samankaltaista siveellistä käytöstä. (Kunniaväkivalta 2015.)

Opinnäytetyössämme keskitymme erityisesti ympärileikatun naisen synnytykseen ja yksilöllisiin psyko- fyysis-sosiaalisiin synnytyskokemuksiin.

2.4 Riskit, komplikaatiot ja avausleikkaukset synnytysten aikana

Synnytykseen liittyviä ongelmia ympärileikatuilla naisilla voivat olla muun muassa synnytyspelot esimerkiksi liittyen kipuun, ponnistusvaiheen pitkittymiseen, pelkoon ettei sikiö mahdu ulos tai pelkoon tarjonnan vääryydestä. Jos naiselle ei ole tehty avausleikkausta, voi synnytyksen aikana ongelmaksi tulla mahdottomuus tehdä sisätutkimuksia synnyttäjälle tai seurata sikiön vointia. Erilaisia muita ongelmia ovat repeämät, verenvuodot, infektiot sekä turhat sektiot. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy 2015.)

Ympärileikattujen naisten synnytyspelot saattavat johtaa juurensa toisten naisten synnytyskokemuksista. Ympärileikatuille naisille on kerrottava, miten synnytys etenee ja minikälaisia kivunlievitysmenetelmiä on tarjolla. Ympärileikatut naiset pelkäävät myös, että synnytys päättyy sektioon. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 34.)

Äitiysneuvolassa on syytä ottaa puheeksi ympärileikkaus, jotta voidaan ohjata ympärileikattu nainen ensimmäiselle lääkärikäynnille synnytyssairaalaan poliklinikalle. Jo raskautta suunnittelevalle naiselle, jolle on tehty 3-tyypin ympärileikkaus eli infibulaatio, tarjotaan mahdollisuutta avausleikkaukseen jo ennen synnytystä. Perusteluina avausleikkaukseen voidaan pitää erilaisia infektioita, mahdollista virtsaresiduaalia eli jäännösvirt-

saa sekä genitaalialueen vakavia tulehduksia. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 31–32.) Näillä edellä mainituilla ongelmilla saattaa olla vaikutusta raskaaksi tulemiseen tai synnytykseen tai jopa alkion ja sikiön vointiin. (Pietiläinen ym. 2015: 518.)

Raskausaikana tehty avausleikkaus on suositeltava suorittaa keskiraskaudessa, koska alkuraskaudessa tehty raskaus voi päättyä keskenmenoon. Keskenmenoon päättyneen raskauden syitä ei välttämättä tiedetä, mutta nainen saattaa etsiä yhteyttä avausleikkaukselle ja keskenmenolle, ja se saattaa aiheuttaa naiselle epäluuloja. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 36.)

Synnytyksen käynnistyessä nainen menee sairaalaan ja hänelle tehdään ulkotutkimus. Sikiötä tutkitaan muun muassa ulkoisesti kardiotografia-käyrällä ja palpoidaan vatsanpeitteiden päältä. Hoitohenkilökunta tarkistaa emättimen aukon eli introituksen koon varmistaakseen, onko synnytys mahdollista ilman avausleikkausta. Sisätutkimuksen tekeminen on vaikeaa, jos introitus on ahdas ja avaamaton, joka saattaa aiheuttaa ongelmia niin sikiölle kuin synnytyksen etenemiselle ja sen tutkimiselle. Sikiön sydänääniä pystytään kuitenkin ulkoisesti kuuntelemaan. (Pietiläinen ym. 2015: 522.)

Jos avausleikkaus suoritetaan synnytyksen aikana, tehdään se synnytyksen toisessa vaiheessa tai kun nainen ponnistaa. Näin kätilö, joka sen suorittaa pystyy arvioimaan, kuinka paljon arpikudos antaa myöten, ja pohtia, tarvitseeko naiselle tehdä lisäksi episiotomia eli välilihanleikkaus. Naiselle kerrotaan avausleikkauksesta, ja siitä mitä hänelle tehdään. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011: 35.)

Jos arpikudos ei anna periksi tai on arpeutunut, joudutaan tekemään episiotomia eli välilihanleikkaus joko yhdelle tai molemmille puolille (Pietiläinen ym. 2015: 523).

Synnytykskomplikaatiot ovat yleisiä. Vulvan arpeutuneisuus voi johtaa synnytyksen toisen vaiheen pitkittymiseen. Laajoista repeämistä saattaa syntyä fisteleitä emättimestä virtsarakkoon tai peräsuoleen. Pitkittynyt synnytys saattaa johtaa sikiön hapenpuutteeseen, joka mahdollisesti aiheuttaa vastasyntyneen vammautumista. Ulosauttotoimenpiteet voivat olla hankalia tai mahdottomia ympärileikkauksesta johtuen. (Purhonen, Maaria 1993, Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions 2015.)

Ympärileikatun naisen lapsivuodeaika voi olla samanlainen kuin ympärileikkaamattomalla naisella (Pietiläinen ym. 2015: 523). Synnytyksen jälkeisenä aikana saattaa ilmaantua muun muassa suuria verenvuotoja ja haavoja joudutaan ompelemaan kiinni. Useat haavat lisäävät äidin riskiä saada infektiota. Syntymän jälkeisenä aikana naiselle on kerrottava, miten avausleikkaus vaikuttaa naisen genitaalialueen ulkonäköön ja toimintaan. Toiminnallisia häiriöitä saattaa olla esimerkiksi virtsarakon nopea tyhjentyminen. (Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation 1997.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla on synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä esittää hoitohenkilökunnan kokemukset ympärileikatun naisen hoidosta. Tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja etenkin kättilöille.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla on synnytyksistä?
2. Millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla on syntymän jälkeisestä ajasta?
3. Miten hoitohenkilökunta koki ympärileikatun naisen hoidon?

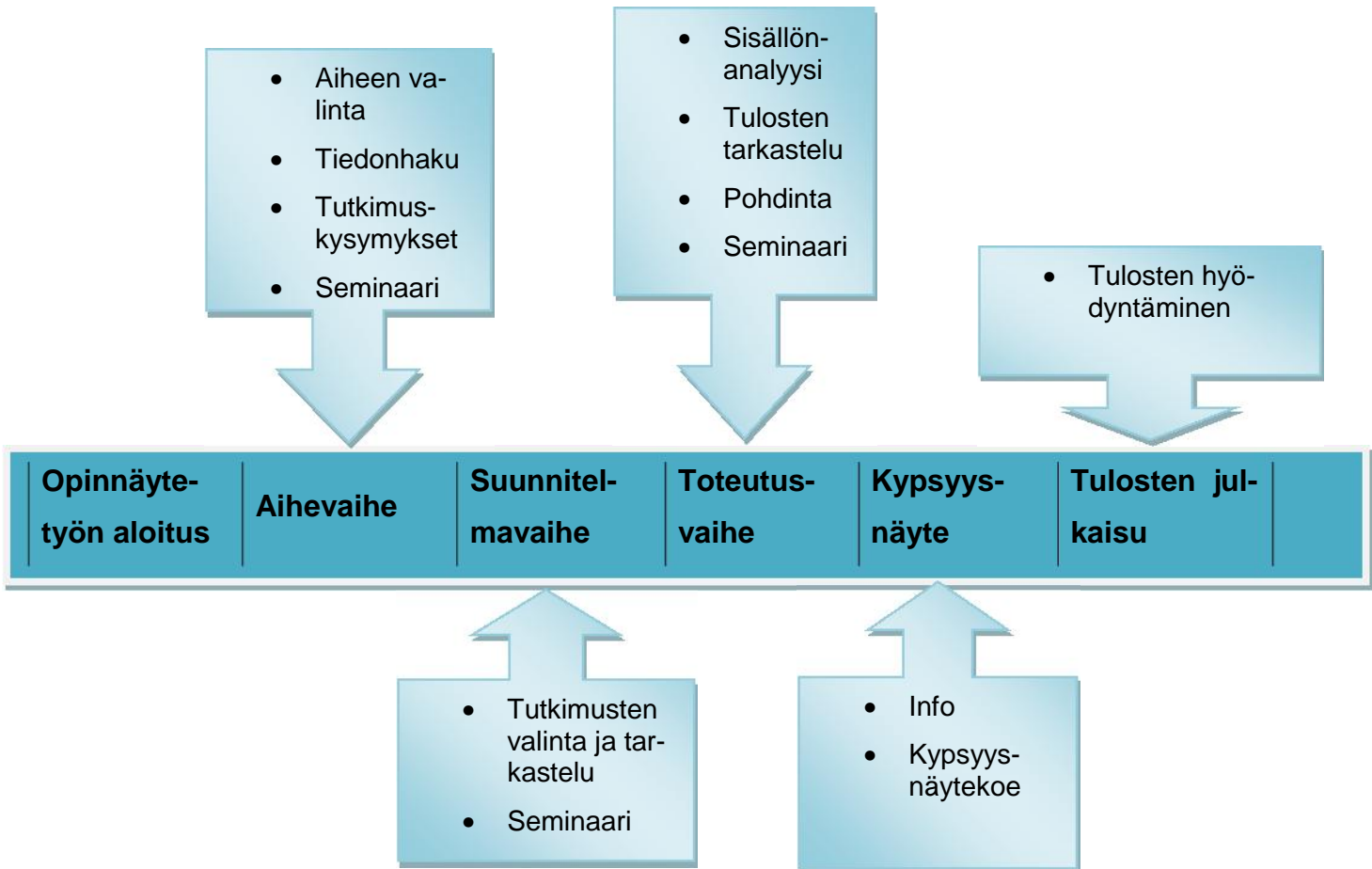
4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

4.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö toteutettiin vaiheittain. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hakemalla itsellemme aiheita. Aiheen saatua seurasi aihevaihe, jonka aikana tutustuimme aiheeseen, etsimme teorian tietoa, tutkimuksia ja asetimme alustavat tutkimuskysymykset. Aihevaiheen hyväksymisen jälkeen siirryimme suunnitelmavaiheeseen ja kävimme tarkemmin läpi valitsemamme tutkimukset ja sen, kuinka ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Työstimme suunnitelman kirjallisuuskatsauksen toteuttamista varten. Suunnitelmavaihe eteni toteutusvaiheeseen, jossa työstimme tutkimuksemme auki ja etsimme tulokset sekä teimme sisällönanalyysin mukaisesti taulukon jakamalla tuloksia ala-, ylä- ja

pääkategorioihin. Viimeisessä vaiheessa seurasi kypsyyssnäyte, tulosten julkaisu ja hyödyntäminen. (Opinnäytetyö, AMK-tutkinto 2015.) Olemme kuvanneet oman ajoitussuunnitelman kuviossa 1.

Kuvio 1. Opinnäytetyön ajoitussuunnitelma



4.2 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada selville, millaista tutkittua tietoa on jo olemassa. Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyömme perusmetodina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka jaetaan vielä kahteen metodiin eli integroivaan kirjallisuuskatsaukseen ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011:6.) Integroiva kirjallisuuskatsaus sopi meidän opinnäytetyöllemme, koska se antaa tekijälle vapaammat kädet ja siihen ei ole tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011:8).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on esittää kokonaiskuva ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan kokemuksista aikaisempien tutkimusten avulla. Kokoamalla samaan aiheeseen liittyvät tutkimukset yhteen saadaan myös tietää tutkimustiedon määrä eli se, kuinka laaja-alaisesti tutkittua tietoa löytyy (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3).

Aineistot voivat olla laajoja ja sisältää esimerkiksi tieteellisiä lehtiartikkeleja, tutkimuksia ja julkaisuja (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 111). Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voimme tuoda ajankohtaiseksi jo tutkittua tutkimustietoa (Salminen 2011: 12).

4.3 Tiedonhaku

Valitsimme Cinahlin, Pubmedin, Science Directin ja Google Scholarin tietokannoiksemme. Näissä virtuaalisissa tietokannoissa teimme tiedonhaut ja valitsimme tutkimukset, joita käytimme opinnäytetyössämme. Aineistona käytimme englanninkielisiä tutkimuksia.

Rajasimme hakua sopivilla hakusanoilla, jotka tuottaisivat tuloksia ja vastaisivat tutkimuskysymyksiimme ja liittyisivät aiheeseemme. Hakusanoina käytimme muun muassa näitä: *female circumcision AND woman AND experience, genital mutilation AND somali refugee AND experience, genital mutilation AND somali refugee AND experience, female circumcision AND labour, ympärileikkaus AND kokemus AND nainen, somali immigrant AND ceasaren delivery.*

Opinnäytetyön teoriaviitekehys muodostettiin perehtymällä tutkittavaan aineistoon (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2005: 99). Teoriaosuudessa käytimme muun muassa WHO:n suosituksia, Unicefin sivuja, Ihmisoikeusliiton julkaisuja sekä Terveiden ja hyvinvoinnintaitoksen suosituksia, tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaa (Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy 2015) ja sen väliarviointia (Koukula ym. 2014). Olemme myös hyödyntäneet synnytyksen ja lapsivuodeajan teorioihin Kätilötyön oppikirjaa (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2015).

Käytimme selailutekniikkaa tiedonhakuja tehdessämme eli valikoimme aineistoomme tutkimuksia, jotka esimerkiksi otsikon tai abstraktin perusteella vastasivat tutkimuskysymyksiimme (Hirsjärvi ym. 2005:100).

Rajasimme tutkimukset alkamaan vuodesta 2000. Mikäli tutkimuksen otsikko ja abstrakti vastasivat opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin, perehdyimme tarkemmin näihin tutkimuksiin

Olemme tehneet tiedonhausta taulukon, johon kirjattiin tietokannat, hakusanat, rajaukset, hakutulokset, tutkimukset, jotka olivat valittu abstraktin tai koko tekstin perusteella. Olemme koonneet alapuolelle esimerkin taulukostamme, joka löytyy kokonaisuudessa liitteestä 1.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki hakutulokset	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Cinahl	female circumcision AND woman AND experience	abstrakti saatavilla, vuodet 2005-2010	21	5	2
Cinahl	genital mutilation AND somali refugee AND experience	abstrakti saatavilla, vuodet 2007-2015	30	4	1

Taulukko 1. Esimerkki tiedonhauntaulukosta (Liite 1).

4.4 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksemme valittiin 9 tutkimusta, joista 6 oli haastatteluita, yksi oli kuvaileva laadullinen tutkimus, yksi kohorttitutkimus ja yksi tehty kyselylomakkeella. Tutkimuksista seitsemän (n=7) oli tehty ympärileikatun naisen näkökulmasta ja kaksi terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmista. Tutkimusten naiset olivat synnyttäneitä tai raskaana olevia naisia. Seitsemän tutkimusta oli tehty somalinaisista. Liitteenä on taulukko, jossa kuvaamme tutkimusten tekijöiden nimet, vuoden, maan, tarkoituksen, kohderyhmän, otoksen, aineiston keruun ja analysoinnin sekä päätulokset (Liite 2). Tässä on esimerkki taulukostamme.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutki- mus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineis- ton ke- ruu ja analy- sointi	Päätulok- set	Tutkimuksen nimi
2.Chalmers B, Hashi KO, 2000, Kanada	Kerätä tietoa perinataali- sesta ajasta ja hoidosta sekä naisten kokemuk- sista.	432 ympäri- leikattua somali- naista, jotka oli- vat synnyttäneet viimeisen 5 vuo- den aikana Ka- nadassa	Haastat- telu	Naiset eivät olleet tyyty- väisiä ras- kauden ja synnytyk- sen aikai- seen hoi- toon.	432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutila- tion.

Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyötä ohjaavista tutkimuksista (Liite 2).

4.5 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi sopii kirjallisuuskatsauksen tulosten analysointiin, koska sitä voidaan käyttää strukturoimattoman aineiston kuten raporttien, kirjeiden, artikkeleiden ynnä muiden kirjallisten aineistojen analysoimiseen (Kyngäs – Vanhanen 1997: 4).

Sisällönanalyysi voidaan suorittaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti käsitejärjestelmästä (Kyngäs – Vanhanen 1997: 5). Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tulkitsemiseen ja päättelyyn. Käsitteitä yhdistellään ja saadaan vastaus kysytyyn tutkimuskysymykseen. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 112.) Meidän kirjallisuuskatsauksemme on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aloitimme tulosten käsittelyn alkuperäisten tutkimustulosten tarkastelulla. Pelkistimme eli redusoimme nämä tulokset ja loimme niistä alakategorioita. Pelkistämällä pystyimme valitsemaan tuloksista ne, jotka vastaavat meidän tutkimuskysymyksiin. Jaoimme jokaiselle eri tutkimuskysymykselle oman sisällönanalyysitaulukon. Sisällönanalyysissä etenimme jakamalla etsimämme tulokset oman tutkimuskysymyksen alakategorioiksi. Näistä alakategorioista muokkasimme tulosten saamiseksi suurempia ja laajempialaisia kokonaisuuksia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108–113.)

Muokkasimme alakategorioista ensiksi yläkategorioita. Yläkategoriat yhdistettiin pääkategorioiksi yhdistävien tekijöiden mukaisesti. Tätä kutsutaan aineiston ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. Klusteroimalla kootaan aineiston samankaltaisuudet yhteen ja erotellaan eroavaisuudet. Samaan kategoriaan kuuluvat asiat yhdistetään ja nimetään koko kate-

goriaa kuvaava nimi. Tämä vaihe on osa käsitteellistämistä eli abrahointia. Abrahoinnissa erotetaan tutkittu olennainen tieto ja sen avulla muodostetaan käsitteitä. (Kyngäs – Vanhanen 1997: 6,111.) Opinnäytetyömme käsitteet on ilmaistuna pääkategoriasa.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on rakentaa pienistä yksityiskohdista suurempia käsitteitä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 115). Sisällönanalyysillä tietoaineisto tiivistetään niin, että tutkittava ilmiö voidaan ilmaista lyhyesti ja selkeästi, ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet ovat hyvin lukijan ymmärrettävissä (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2001: 21). Lopuksi on tarkoitus raportoida tulokset ja esittää niistä tehdyt päätelmät (Johansson ym. Ääri 2007: 5).

Tässä kuvaamme malliesimerkin sisällönanalyysistämme. Kuviossa on esitetty, kuinka sisällönanalyysi etenee työssämme, ja kuinka olemme kategorioineet sisällönanalyysin tulokset. Sisällönanalyysi on kokonaisuudessaan esitelty liitteessä 3.

Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysista

	Alakategoria		Yläkategoria		Pääkategoria
Pelkistäminen	Naiset kokivat pelkoa ja tietämättömyyttä synnytystä kohtaan ympärileikkauksen vuoksi.	Klusterointi	Synnytys herättää pelkoa ja epävarmuutta ympärileikatuissa naisissa.	Abrahointi	Psyykkisten oireiden vaikutus ympärileikatun naisen synnytykseen
	Naiset kokivat ahdistusta synnytyksestä, koska heille ei ollut kerrottu miten ympärileikkaus voi vaikuttaa synnytykseen.		Synnytys ahdistaa ympärileikattuja naisia.		
	Naiset pelkäsivät sektiota ja syitä joutua sektioon. Naiset jopa välttivät syömästä liikaa, jottei vauva kasvaisi suureksi ja he voisivat joutua sektioon.		Sektio ja siihen joutumisen syyt pelottavat naisia.		

Malli sisällönanalyysista

5 Tulokset

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa ympärileikatun naisen kokemuksia synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä siitä, miten hoitohenkilökunta koki ympärileikatun naisen hoidon. Olemme jakaneet tutkimustulokset kolmeen eri alueeseen tutkimuskysymyksien mukaisesti. Esitimme tulokset avaten ne pääkategorioista kohti alakategorioita.

5.1 Ympärileikattujen naisten kokemuksia synnytyksestä

Tutkimusaineiston mukaan ympärileikatun naisen kokemukseen synnytyksestä vaikuttivat seuraavat tekijät: psyykkiset oireet, ympärileikatun naisen oma kulttuuri, tiedonsaannin puutteellisuus ja ymmärrettävyys, ympärileikatun naisen kliininen tutkiminen ja itse ympärileikkaus, sekä ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus synnytyksen aikana (Liite 3). Esitämme taulukossa 3 esimerkin 1. tutkimuskysymyksen sisällönanalyyseistä.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Naiset kokivat pelkoa ja tietämättömyyttä synnytystä kohtaan ympärileikkauksen vuoksi. (1)	Synnytys herättää pelkoa ja epävarmuutta ympärileikatuissa naisissa.	Psyykkisten oireiden vaikutus ympärileikatun naisen synnytykseen
Naiset kokivat ahdistusta synnytyksestä, koska heille ei ollut kerrottu miten ympärileikkaus voi vaikuttaa synnytykseen. (1)	Synnytys ahdistaa ympärileikattuja naisia.	
Naiset pelkäsivät sektiota ja syitä joutua sektioon. Naiset jopa välttivät syömästä liikaa, jottei vauva kasvaisi suureksi ja he voisivat joutua sektioon. (1,3,5,6)	Sektio ja siihen joutumisen syyt pelottavat naisia.	
Naiset pelkäsivät ilmaista omia pelon ja kivun tuntemuksia, joten osa ei näyttänyt niitä synnyttäessä ollenkaan. (1)	Osa naisista peitti kivunsa ja pelkonsa synnytyksen aikana.	

Taulukko 3. Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen sisällönanalyyseistä

Ympärileikatun naisen psyykkisten oireiden vaikutus tuli esille tutkimusaineistossa pelkona, ahdistuksena ja epävarmuutena. Naiset pelkäsivät synnytystä ympärileikkauksen vuoksi, koska heillä ei ollut tietoa sen vaikutuksesta synnytykseen (1). Synnytyspelkoa varjosti myös se, että naiset pelkäsivät joutuvansa sektioon (1,3,5,6). Yhden valitsemamme tutkimuksen mukaan naiset pelkäsivät syödä ruokaa liikaa, jottei sikiö kasvaisi liian suureksi ja riski joutua sektioon kasvaisi (1). Osa naisista peitti kipunsa ja pelkonsa synnytyksen aikana, koska eivät uskaltaneet ilmaista tunteitaan (1,6).

Some mentioned that they were afraid of a caesarean section and therefore they tried not to eat too much. They were anxious about what might occur to them and their babies during delivery because of circumcision. (1.)

Tutkimustemme mukaan myös kulttuurilla oli vaikutusta naisten kokemuksiin. Ympärileikatut naiset kärsivät hiljaa synnytyksen aikana eivätkä osoittaneet kivun merkkejä. Tästä johtuen kättilöt eivät voineet tietää naisten todellisia tuntemuksia. Ympärileikattujen naisten kulttuureissa oli myös kiellettyä puhua synnytyksistä. (1.)

Nobody could talk openly about her pain because it would be shameful to do so. They explained that they faced extreme pain due to the tightness of the small vaginal opening when the pelvic examinations were carried out. (1.)

Suureksi ongelmaksi muodostuivat viestinnälliset vaikeudet ja tiedon ymmärrettävyys. Aikaisemmat kokemukset ja uskomukset vaikuttivat synnytyspelkoon (5.) Suurin osa tutkimusaineiston naisista synnyttivät muualla kuin kotimaassa. Tutkimusaineistomme mukaan ympärileikattujen naisten kotimaissa ei ollut tapana puhua synnytyksestä. (1.) Naisilla ei ollut ymmärrystä synnytyksen kulusta, kivunlievityksestä tai siitä, miten ympärileikkaus vaikutti synnytykseen. Naiset odottivat, että hoitohenkilökunta olisi ottanut puheeksi ympärileikkauksen, mutta puheeksi ottaminen tapahtui vain, jos nainen itse otti asian esille. (6.)

The Somalis expected health care professionals to talk about the circumcision during antenatal care (6).

Puutteellinen tiedonsaanti ja valmennus johtivat huonoon vuorovaikutukseen ja luottamuspulaan ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Naiset eivät myöskään luottaneet hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, koska hoitopolku ei ollut selkeä ja tietoa ei saatu tasavertaisesti sieltä, mistä olisi pitänyt. (5,6.) Naiset kokivat, että eivät olleet saaneet selkeitä ja riittäviä perusteita siitä, miksi sektioon oli jouduttu. He puolestaan kokivat painostusta sektioon, koska heidät oli ympärileikattu. (3.) Yhdessä tutkimuksessa

puutteellinen tiedonsaanti ei kuitenkaan vaikuttanut negatiivisesti synnytyskokemukseen (7). Lisäksi ympärileikatut naiset ilmaisivat tyytymättömyyttä, koska olivat joutuneet sektioon, vaikka olisivat halunneet lääkkeitöntä kivunlievitystä ja alatiesynnytyksen (2,3).

There was also a feeling amongst the Somali women interviewed that caesareans were unnecessarily encouraged because they had been circumcised and health professionals felt that they were unable to have a normal birth. (3.)

Ympärileikkaus itse aiheutti naisille kipua niin synnytyksen kuin emättimen kautta tehtävän sisätutkimuksen aikana (1). Naiset kokivat henkilökunnan tekemät sisätutkimukset kivuliaiksi ja kovakouraisiksi (1,2). Ympärileikkaus aiheutti naisille myös pitkäaikaisia komplikaatioita synnytysten jälkeen. Näitä olivat muun muassa virtsankarkailu, verenvuoto ja haavat synnytyksessä. (1.) Ympärileikatut naiset myös kokivat, että heillä ei ollut oikeutta päättää avausleikkauksen ajankohdasta (6,9).

Most of the women described that they faced extreme pain and suffering from complications due to circumcision. Some women described that it was very painful when they had sexual intercourse the first time. (1.)

Ympärileikattujen naisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus synnytyksen aikana koettiin muun muassa epäammattimaisena, koska naiset peläsivät, että hoitohenkilökunnalla ei ollut aikaisempaa kokemusta ympärileikatun naisen synnytyksen hoidosta (1). Naiset kokivat, että hoitohenkilökunta ei arvostanut heidän ympärileikkausta vaan käyttäytyivät epäammattillisesti, ja kutsuivat muun muassa kollegan katsomaan ympärileikatua naista (2). Hoitohenkilökunnan epäkunnioittava asenne ympärileikattuja naisia kohtaan näkyi ilmein ja elein (2).

Many Somali women had experienced or heard about ignorant and offensive comments from health care professionals (6).

5.2 Ympärileikattujen naisten kokemuksia syntymän jälkeisestä ajasta

Valitsemamme tutkimusaineiston mukaan ympärileikatun naisen kokemuksista syntymän jälkeisestä ajasta nousi esille kaksi pääkategoriaa. Ensimmäinen oli ympärileikatun naisen palautuminen synnytyksestä ja toinen oli se, miten puutteellinen vuorovaikutus vaikutti synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Ympärileikattujen naisten palautuminen alatie- tai sektiosynnytyksestä kesti pitkään (1,2). Naiset kokivat kovaa kipua sektiohaavoilla, joka hidasti heidän paranemistaan (1).

Ympärileikatut naiset hoitivat haavojaan kahdella eri tavalla. Haavoja voitiin hoitaa perinteisesti sairaalan hoitokäytänteiden mukaisesti tai traditionaalisesti kulttuurin mukaan. (2.) Yhden tutkimusaineistomme tutkimuksen mukaan 56,5 prosenttia hoiti haavojaan perinteisesti terveydenhuollon järjestelmän mukaan (2).

Tutkimusaineistomme mukaan päällimmäisenä nousi esiin ympärileikattujen naisten yksinäisyyden kokeminen synnytyksen jälkeen. Naiset tunsivat olonsa hyvin yksinäiseksi, jos synnytys tapahtui muualla kuin omassa kotimaassa. Kotimaassaan heillä oli sukulaiset ja ystävät ympärillään jatkuvasti, mutta ulkomailla näin ei ollut. (1.)

Yksinäisyyden tunteeseen vaikutti lisäksi se, että kukaan ei kertonut ympärileikatulle, miksi sektio oli ollut aiheellinen, jos siihen oli päädytty. Hoitohenkilökunta koki tällaisen keskustelun vaikeaksi, ja koska hoitolinjauksissa ei ollut selkeästi määritelty ympärileikatun naisen hoitopolkua, niin keskustelu ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista koettiin usein jonkun toisen velvollisuudeksi. Esimerkiksi raskautta hoitavat kokivat, että keskustelu kuului synnytystä hoitaville kätilöille ja lääkäreille ja synnytystä hoitavat kokivat, että keskustelu kuului lapsivuoteelle. Tällainen epäselvyys johti tutkimuksen mukaan siihen, että ympärileikattu nainen ei saanut selitystä keneltäkään. (6.)

5.3 Hoitohenkilökunnan kokemukset ympärileikatun naisen hoidosta

Hoitohenkilökunnan kokemuksiin ympärileikatun naisen hoidosta vaikuttivat hoitohenkilökunnan koulutustaso sekä heidän asenteet ympärileikattua naista kohtaan. Tutkimusaineistostamme ilmeni, että kätilökoulutukseen ei kuulunut ympärileikatun naisen hoitoa (4,6). Vastuu oppimisesta jäi omalle ajalle, mutta aikaa opiskelulle ei ollut (6,8). Tutkimusaineistosta nousi esille, että nuoremmilla kätilöillä oli enemmän tietoa ympärileikkauksista (4).

Puutteellinen tuntemus ympärileikkauksista ja ympärileikatun naisen hoidosta johti siihen, että hoitohenkilökunnalla ei ollut muun muassa ympärileikkauksen anatomian tuntemusta. Hoitohenkilökunta ei osannut tunnistaa, sitä minkä tyyppin ympärileikkaus oli kyseessä. (6.)

None of the health care professional had received theoretical information or practical training on delivery procedures in infibulated women during their formal education (6.)

Hoitohenkilökunta koki ympärileikatun naisen hoidon vaikeaksi. He eivät osanneet ajoittaa avausleikkausta ja pelkäsivät tekevänsä sen väärin. (6,9.) Tietämättömyys lisäsi hoitohenkilökunnan epävarmuutta hoitaa ympärileikatun naisen synnytystä alateitse, joten useasti päädyttiin sektioon (3,6).

Hoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa ympärileikatun naisen synnytystä vaikutti tutkimusaineistomme mukaan myös se, että sairaaloilla ja yleensäkin terveydenhuollossa ei ole yhteisiä linjauksia siitä, kuinka hoitaa ympärileikattua naista, ja milloin synnytyksen aikana tehdään ympärileikkauksen avausleikkaus (4).

The majority of the midwives indicated that no protocol regarding FGM was available or that they did not know of any such protocol in the hospital where they are currently working (96.5%) (4).

Toisena pääkategoriana nousivat tutkimusaineistomme mukaan hoitohenkilökunnan asenteet ympärileikattua naista kohtaan. Hoitohenkilökunta koki hankalaksi keskustella ympärileikatun naisen kanssa ympärileikkauksesta. He tunsivat, että ei ole sanoja, millä ja miten ottaa asia esille. (6.)

The majority of health care professionals requested communicative training as they usually found it difficult to talk about circumcision with their clients. They felt uncertain about how to address the circumcision and which words to use when raising the topic during the consultation. (6.)

Puutteita tutkimusaineistomme mukaan hoitohenkilökunnalla oli myös siinä, kuinka tukea ympärileikattua naista hänen yksilölliset tarpeet huomioiden. Hoitohenkilökunta teki oletuksia siitä, että naiset eivät halunneet avausleikkauksia tai episiotomiaa tehtäväksi. (6.)

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan ympärileikatun naisen kokemuksiin synnytyksistä vaikuttivat psyykkiset oireet ja ympärileikatun naisen oma kulttuuri. Jokaisella ympärileikatulla naisella on oma kipukokemuksensa ja muun muassa kulttuuri vaikuttaa siihen, miten nainen kipunsa ilmaisee. Ympärileikkaus on saatettu suorittaa alkeellisissa olosuhteissa ja ilman puuduttavia aineita, joten naisten kipu synnytyksen aikana saattaa olla niin henkistä kuin fyysistäkin. (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2014.)

Ympärileikkauksen tekemisen syyt ovat kulttuurisidonnaisia ja vaihtelevat alueittain. Ympärileikkauksen perinteet ovat vahva osa ympärileikatun naisen identiteettiä, joten on ymmärrettävää, että se vaikuttaa suuresti naisen raskauteen ja synnytyskokemukseen (Tyttöjen ympärileikkaus Suomessa 2011: 10).

Viestinnän vaikeudet ja tiedon ymmärrettävyys vaikuttivat siihen, kuinka hyvin ympärileikatut naiset olivat valmistautuneet omaan synnytykseensä. Tutkimustuloksissamme tulee ilmi, että ympärileikatut naiset kaipasivat saamansa materiaalin paremmin ymmärrettävässä muodossa kuten esimerkiksi sairaalaan tutustumisena tai videomateriaalina. Suomessa Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman yhtenä tavoitteena on luoda toimiva järjestelmä, jonka avulla voidaan antaa oikeanlaista hoitoa ja tukea ympärileikatuille naisille. Väliarvioinnissa kävi kuitenkin ilmi, että ohjelman tunnettavuutta tulisi korostaa, jotta ohjelma saisi enemmän näkyvyyttä ja täten pystyttäisiin takaamaan ympärileikatuille naisille oikeanlainen hoito. (Koukkula ym. 2014.)

Ympärileikatut naiset kaipasivat puheeksi ottamista terveydenhuollon henkilökunnalta ja enemmän aloitetta keskusteluille sekä kattavampaa tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä ja muista toimenpiteistä synnytyksen aikana. Maissa, joissa ympärileikkaus on laissa kiellettyä voi ympärileikkauksesta puhuminen olla haasteellista.

Naiset, jotka ovat jo ympärileikattuja, kokivat ympärileikkauksen osaksi itseään. Osa heistä toivoi, että synnytyksen jälkeen genitaalialue palautetaan samanlaiseksi kuin ennen synnytystä tehtyä avausleikkausta. Maissa, joissa ympärileikkaus on laissa kielletty,

noudatetaan WHO:n suositusta olla tekemättä reinfibulaatiota eli ympärileikkauksen jälleēn sulkemista. (Eliminating female genital mutilation 2008: 26.)

Terveydenhuollon henkilökunnan ja ympärileikatun naisen vuorovaikutus synnytyksen aikana perustui suurelta osin asenteisiin ja olettamuksiin. Asioista ei osattu eikä uskallettu keskustella niiden oikeilla nimillä ja usein ympärileikatun naisen synnytys päätyi sektioon. Kuten Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmassa mainittiin, että ainoastaan 40 % kertoi saaneensa lisäkoulutusta ympärileikatun naisen kohtaamisesta (Koukkula ym. 2014). Ympärileikatun naisen hoitotyön tulisi olla osa kätilöiden koulutusohjelmaa maailmanlaajuisesti, jotta pystyttäisiin takaamaan ympärileikatuille naisille hyvä synnytyksen hoito.

Hoitohenkilökunta koki tutkimustulostemme mukaan puutteita hoitaa ympärileikattua naista. Yhteisiä hoitolinjauksia sairaaloilla ei ollut. Hoitohenkilökunta ei tiennyt, milloin ja miten suorittaa esimerkiksi avausleikkaus, ja toivoivat täten voivansa hoitaa synnytyksen jonkun kokeneemman kanssa. Tutkimusaineistomme mukaan ilmeni, että nuoremmilla kätilöillä olisi enemmän tietämystä ympärileikkauksista.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen toimintaohjelman mukaan koulutusta tarjotaan muun muassa sairaanhoitaja- tai kätilöpäivillä. Ympärileikatun naisen hoitotyöstä on myös tehty julkaisuja internetissä. (Koukkula ym. 2014.) Kätilöpäivät tai internet sivustot eivät ole mielestämme hyvä väylä opettaa ympärileikatun naisen hoitoa, koska kaikilla hoitoalan henkilöillä ei välttämättä ole mahdollisuutta osallistua koulutuksiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, ettei hoitohenkilökunnalla ollut resursseja tai aikaa opiskella ympärileikkauksista vapaa-ajalla.

Vuorovaikutuksen puute näkyi myös syntymän jälkeisenä aikana. Tutkimustulostemme mukaan ympärileikatut naiset kokivat olonsa yksinäisiksi ja kipeiksi lapsivuodeaikana, osittain siksi, että eivät tienneet, miksi esimerkiksi sektioon oli päädytty. Ympärileikatun naisen hoitotyön lisäkoulutus kattaisi ammattitaitoisen hoidon niin synnytyksen aikana kuin syntymän jälkeisenä aikana.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tärkeänä osana oli noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Sillä tarkoitetaan sitä, että hyödynsimme tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimusetiikka edellytti meitä olemaan rehellisiä ja huolellisia niin työvaiheessa kuin tulosten esittämisessä. Hyvä tutkimusetiikka edellytti meitä myös kunnioittamaan muita tekijöitä ja merkitsemään lähteet oikein. Tutkimusetiikka kulki prosessissamme alkuideoinnista loppuun asti. (Vilka 2015: 41–42.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tutkimusetiikkaa raportoimalla työtämme jokaisessa vaiheessa. Nämä opinnäyteprosessimme vaiheet olemme avanneet muun muassa erilaisiin taulukoihin ja kaavioin. Olemme hyödyntäneet prosessissamme sisällönanalyysiä, jonka kautta työstetty materiaali näkyy työssämme. Olemme muutenkin pyrkineet siihen, että kaikki työmme vaiheet ja tuotokset ovat näkyvillä.

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joka täten perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Olemmekin työmme eri vaiheissa toimineet tarkkaavaisesti ja kriittisesti kirjallisuuskatsauksen sääntöjä noudattaen. Luotettavuutta työlle tuo se, että se on eettisesti kestävä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 158). Opinnäytetyömme olemme toteuttaneet niin, että kaikki vaiheet kestävät kriittisen tarkastelun ja ovat ohjeiden mukaisia.

Opinnäytetyön tutkimusten hakuprosessissa olemme käyttäneet luotettavia tietokantoja ja määritelleet hakukriteerejä, jotta tutkimustuloksilla pystyimme antamaan ajankohtaista tietoa tämän hetkisestä tilanteesta. Olemme valinneet opinnäytetyötä ohjaaviksi tutkimuksiksi vain sellaisia tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Hakuprosessista olemme tehneet taulukon, jotta työtämme lukevilla on mahdollisuus uusien meidän tekemämme haut (Liite 2).

Opinnäytetyön teoriataustaa hakiessa olemme olleet tarkkoja siinä, että käytämme oikeita ja luotettavia lähteitä. Luotettavuutta lisää se, että esittelemme lähteet työssämme selkeästi tekijänoikeuksia kunnioittaen. Myös tulokset käsitellään rehellisesti ja julkaistaan yksityiskohtaisesti, jotta lukijoiden on helpompi ymmärtää, miten kirjallisuuskatsauksemme on edennyt ja miten tuloksiin on päädytty. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 141.)

Tutkimusten luotettavuutta lisäsi se, että suurin osa tutkimuksista oli tehty niin että tutkimuksia tehneet käyttivät yhteistä kieltä tutkimuksiin osallistuvien kanssa. Esitämme opinnäytetyössämme tutkimusten hakuprosessin sekä tutkimukset tekijöineen (Liite 1 ja 2). Käytämme työmme eri vaiheissa Turnitin-plagiointiohjelmaa, jonka avulla pystyimme tarkastamaan työmme yksilöllisyyden. Luotettavuutta lisäsi myös se, että työtämme tarkasteli opponoiva ryhmä, opettaja sekä yliopettaja.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Arviointi tapahtuu uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Monessa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalla ei ollut selkeitä ohjeita, kuinka kohdata ja hoitaa ympärileikattuja naisia synnytyksen ja sen jälkeisenä aikana. Tutkimustulokset osoittavat, että ympärileikatut naiset kokivat hoitohenkilökunnan osamattomuuden pelkona, joka saattoi johtaa luottamuspulaan synnytyksen aikana ja täten vaikuttaa naisen synnytyskokemukseen.

Edellä mainitut tulokset puoltavat sitä, että yhteiset hoitolinjaukset hyödyntäisivät sekä ympärileikattuja naisia että hoitohenkilökuntaa.

Kuten tutkimukset osoittivat, että ympärileikattujen naisten oma kulttuuri vaikutti heidän tapaansa ilmaista itseään synnytyksen aikana. Esimerkiksi tutkimuksen mukaan naiset kärsivät hiljaa eivätkä osoittaneet kipua, joten kätilöt eivät osanneet lukea naisen tunteuksia. Synnytyksen aikana on siis muistettava kulttuurisensitiivisyys sekä yksilöllinen synnytyksen hoito. Kätilöt myös kokivat, että heillä ei ollut riittävästi koulutusta, resursseja ja aikaa hankkia itse tietoa, kuinka hoitaa ympärileikatun naisen synnytystä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyvä, että ympärileikatun naisen hoitotyön linjaukset olisivat yhtenäiset eri tahoilla koko raskauden ja synnytyksen ajan, jotta pystytään tarjoamaan ympärileikatuille naisille laadukasta ja ammattitaitoista hoitoa. Ympärileikatun naisen hoitotyö olisi hyvä olla myös osana kätilökoulutusta, koska ympärileikkaus on levinnyt maailmanlaajuisesti pakolaistilanteen vuoksi. Vuonna 2015 Eurooppaan yritti saapua yli miljoona pakolaista, joista suurin osa tulee maista, joissa tehdään ympärileikkauksia (Pakolaisuus maailmalla).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Halusimme erityisesti tavoittaa kätilöt, jotka työskentelevät syntymän aikaisessa ja syntymän jälkeisessä hoitotyössä. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus -tietokannassa, joten kirjallisuuskatsauksemme ja sen tulokset ovat sitä kautta julkisesti saatavilla. Teemme opinnäytetyöstämme posterin Metropolia ammattikorkeakoululle.

7 Yhteenveto

Kätilöopiskelijoina olimme erityisen kiinnostuneita ympärileikattujen naisten kokemuksista synnytyksen sekä syntymän jälkeisenä aikana sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista hoitaa ympärileikattuja naisia. Tulevina kätilöinä pidimme aiheitamme hyvin mielenkiintoisena ja tärkeänä, sillä poliittisen tilanteen vuoksi ympärileikatut naiset tulevat terveydenhuoltomme asiakkaisiksi.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien toimintaohjelman väliarvion tuloksissa kävi ilmi, että maahanmuuttajien kohtaaminen oli arkipäiväistä sosiaali- ja terveysalalla (Koukkula ym. 2014). Hoitotyön ammattilaisina olemme kiinnostuneita myös naisen omasta näemyksestä, minkälaista on olla asiakkaana ympärileikatun naisen roolissa.

Opinnäytetyön haastavuutta lisäsi se, että halusimme tutkia ympärileikattujen naisten omia kokemuksia, emmekä ympärileikkausta itsessään. Tiedonhaun tulokset osoittivat, että ympärileikattujen naisten omia kokemuksia on tutkittu hyvin vähän. Tuloksia löytyi kuitenkin enemmän ympärileikatun naisen kokemuksista hoitohenkilökunnan kertomana.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme sitä, kuinka tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset olisivat hyödynnettävissä Suomessa. Kokemuksen tutkiminen on mielestämme haastavaa, sillä se on jokaiselle henkilökohtainen tapahtuma, joka tulkitaan yksilöllisesti. Tutkimusaineistomme koostui muualla maailmassa tehdyistä tutkimuksista, joissa hoitokulttuuri saattaa erota Suomen hoitolinjauksista. Opinnäytetyömme tutkimuksiin valikoituneet naiset olivat suurimmaksi osaksi ympärileikattuja somalalaisia. Tämän hetken pakolaistilanteen vuoksi Suomeen tulee ympärileikattuja naisia ja tyttöjä myös muualta maailmasta, jonka vuoksi tutkimusnäkökulmaa voisi laajentaa myös muihin kulttuureihin.

Lähteet

Ameresekere, Maithri – Borg, Ryan – Frederick, Jamie – Vragovic, Olivera – Saia, Kelley – Raj, Anita 2011. Somali immigrant women's perceptions of cesarean delivery and patient-provider communication surrounding female circumcision and childbirth in the USA. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 115 (3). 227–230.

Bikoo, Maligaye – Davies, Melissa – Richens, Yana – Creighton, Sarah 2006. Female genital mutilation growing challenge for midwives in the UK. *British Journal of Midwifery* 14 (7). 403-405.

Cappon, Sien – L'Ecluse, Charlotte – Clays, Els – Tency, Inge – Leye, Els 2014. Female genital mutilation: Knowledge, attitude and practices of Flemish midwives. *Midwifery* 31 (3). 29–35.

Chalmers B – Hashi KO 2000. 432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation. *Birth* 27 (4). 227–234.

Dawson, A.J. – Turkmani, S. – Varol, N. – Nanayakkara, S. – Sullivan, E. – Homer, C:S:E 2015. Midwives experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia. *Women and Birth* 28 (3). 207–214.

Eliminating female genital mutilation. 2008. World Health Organization. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf>. Luettu 17.3.2016.

Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>>. Luettu 19.9.2015.

Female genital mutilation. 2016. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>>. Luettu 2.3.2016.

Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions. 2015. United Nation Population Fund. Verkkodokumentti. <http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#how_fgm_affects_health>. Luettu 2.3.2016.

Fyysinen väkivalta. Väestöliitto. Verkkodokumentti. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/. Luettu 25.10.2015.

Herrel, Nathaly – Olevitch, Laura – K. DuBois, Diana – Terry, Paul – Thorp, Deborah – Kind, Elizabeth – Said, Abdi 2004. Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health* 49 (4). 345–349.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Karrasch, Mira – Lindblom-Ylänne, Sari – Niemelä, Raimo – Päivänsalo, Tiina-Maria-Tynjälä, Päivi 2015. PS lukion psykologia 1. Otava.

Koukkula, Minna – Parekh, Seija – Klemetti, Reija 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) väliarviointi. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116300/URN_ISBN_978-952-302-265-2.pdf?sequence=1>. Luettu 22.10.2015.

Krug, Etienne – Dahlberg, Linda – Mercy, James – Zwi, Anthony – Lozano, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf>. Luettu 29.10.2015.

Kunniaväkivalta. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivalan_ehkaisytyo/lahisuhde/kunniavakivalta> Luettu. 26.10.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 37–44.

Lainsäädäntö ja ihmissopimusoikeudet. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttöjen-ja-naisten-ympärileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoi-keussopimukset>>. Luettu 15.9.2015.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation. 1997. Geneve. Report of a WHO Technical Consultation. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66805/1/WHO_FCH_GWH_01.2.pdf> Luettu 20.10.2015.

Männistö, Virpi – Sillanpää, Kati 2006. Synnytystapa tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Psykologian Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93257/gradu00925.pdf?sequence=1>>. Luettu 25.10.2015.

Opinnäytetyö, AMK-tutkinto 2015. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://tuubi.metropolia.fi/portal/group/tuubi/opiskelijoille/opinnaytetyo-ja-kypsyysnayte>>. Luettu 1.3.2016.

Pietiläinen, Sirkka – Tiilikainen, Marja – Johansson, Janneke 2015. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita. 511–524.

Pakolaisuus maailmalla. Suomen pakolaisapu. Verkkodokumentti. <<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus/>>. Luettu 3.3.2016.

Pranee C, Lundberg – Alganesh Gerezgiher 2006. Experiences from pregnancy and child-birth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery* 24 (2). 214–225.

Purhonen, Maaria 1993. Naisen sukupuolielinten silpominen. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Lehtinumero 11.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 20.10.2015.

Straus, Lianne – McEwen, Andy – Hussein Mohamed Hussein 2007. Somali women's experience of childbirth in the UK: Perspectives from Somali health workers. *Midwifery* 25 (2). 181–186.

Syyria ja lähialueet. 2015. Punainen risti. Verkkodokumentti. <<https://www.punainen-risti.fi/node/799/lahi-ita-pohjois-afrikka/palestiinalaisalueet>> Luettu 26.10.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy>>. Luettu 14.9.2015.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>>. Luettu 15.10.2015.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. 2011. Ihmisoikeusliitto. Verkkodokumentti. <http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf>. Luettu 17.9.2015.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>>. Luettu 19.9.2015.

Tyttöjen sukuelinten silpominen. Unicef. Verkkodokumentti. <<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>>. Luettu 25.10.2015.

Vangen, Siri – R.Elise.B, Johansen – Johansen – Sundby, Johanne – Traeen, Bente – Stray-Pedersen, Babill 2003. Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway. *European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 112 (1). 29–35.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO: Sexual and reproductive health 2015. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>>. Luettu 15.11.2015.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki hakutulokset	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
Cinahl	female circumcision AND woman AND experience	abstrakti saatavilla, vuodet 2005-2010	21	5	2
Cinahl	genital mutilation AND somali refugee AND experience	abstrakti saatavilla, vuodet 2007-2015	30	4	1
Cinahl	genital mutilation AND somali refugee AND experience	2000-2015	5	2	1
Cinahl	female circumcision AND labour	abstrakti saatavilla vuodet 2005-2010	11	3	1
Medic	ympärileikkaus AND kokemus AND nainen	5 vuotta	0	0	0
Pubmed	somali immigrant AND ceasaren delivery	5 vuotta	6	2	1
Cinahl	female genital mutilation AND experience	abstrakti saatavilla, vuodet 2010-2015	13	2	1
Cinahl	midwife AND fgm and labour		3	3	1
Science Direct	female genital mutilation AND midwifery	2015	22	0	1

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Tutkimuksen nimi
1. Pranee C. Lundberg, Alganesh Gerezgiher, 2006, Ruotsi	Tarkoitus tutkia ympärileikattujen eritrealaisnaisten kokemuksia raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana	15 vapaaehtoista eritrealaista maahanmuuttajanaista	Haastattelu ja avoimet kysymykset, jotka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin.	Naiset kokivat pelkoa ja ahdistusta, äärimmäistä kipua ja pitkäaikaisia komplikaatioita. Tuloksia saatiin myös terveyden alan henkilökunnan tietoisuudesta, perheen ja sukulaisten tuen tarpeesta sekä siitä, haluavatko naiset siirtää leikkauksia jälkipolville.	Experiences from pregnancy and child-birth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden.
2. Chalmers B, Hashi KO, 2000, Kanada	Kerätä tietoa perinataalisesta ajasta ja hoidosta sekä naisten kokemuksista.	432 ympärileikattua somalinalaista, jotka olivat synnyttäneet viimeisen 5 vuoden aikana Kanaadassa	Haastattelu	Naiset eivät olleet tyytyväisiä raskauden ja synnytyksen aikaiseen hoitoon.	432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation.
3. Lianne Straus, Andy McEwen, Faduma Mohamed Hussein, 2007, Englanti.	Kokemuksia somalilaisilta, terveysalan työntekijöiltä synnytyksestä.	8 somalinalaista iältään 23–57 vuotta.	Haastattelu	Sanallisella viestinnällä, kulttuurisella näkökulmilla on merkitystä synnytyksessä	Somali women's experience of childbirth in the UK: Perspectives from Somali health workers.
4. Sien Cappon, Charlotte L'Ecluse, Els Clays, Inge Tency, Els Leye, 2014, Belgia	Tavoitteena oli arvioida kätilöiden tietoa, asennetta ja käytänteitä ympärileikkauksesta.	820 kätilöä	Kyselylomake	Kätilöt eivät olleet saaneet koulutusta ympärileikkauksista koulutuksensa aikana. Suurin osa sanoi, ettei tiennyt käytänteitä, joita käytettiin ympärileikkauksen hoidossa. 45,7% sanoi, että kokee tiedonpuutetta hoitaessa ympärileikkauksia.	Female genital mutilation: Knowledge, attitude and practices of Flemish midwives

5.Maithri Ameresekere, Ryan Borg, Jamie Frederick, Olivera Vragovic, Kelley Saia, Anita Raj, 2011, Yhdysvallat	Tutkia naisten käsityksiä ja asenteita keisarinleikkauksesta ja sen mahdollisista seurauksista.	23 somali naista, iältään 25–52-vuotiaita, ympärileikattuja, jotka ovat synnyttäneet USA:ssa ja Afrikassa.	Haastattelut, jotka koodattiin ja teemoitettiin.	Aikaisemmat kokemukset ja uskomukset voivat vaikuttaa siihen, että naiset kokevat keisarinleikkauksen pelottavaksi. Tietoa lisäämällä voidaan lieventää pelkoa, lisätä luottamusta ja saada parempia synnytyskokemuksia.	Somali immigrant women's perceptions of cesarean delivery and patient-provider communication surrounding female circumcision and childbirth in the USA
6.Siri Vangen, R.Elise.B. Johansen, Johansen, Johanne Sundby, Bente Traeen, Babill Stray-Pedersen, 2003, Norja	Tutkia, miten raskauden aikainen hoito voi vaikuttaa ympärileikatun naisen synnytykseen.	23 somali maahanmuuttajaa ja 36 terveydenhuollon ammattilaista.	Haastattelu. 3 tutkijaa analysoi haastattelut systemaattisesti ja jakoi vastaukset pääteemoihin.	Ympärileikkausta ei huomioitu raskauden aikana. Seurauksena kaikki naiset pelkäsivät keisarinleikkausta. Ammattilaiset olivat epävarmoja synnytyksen hoidosta. Ehdotuksena saatiin hyvin suunniteltu synnytys, oikeanlainen avausleikkaus ja riittävä kivunlievitys.	Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway
7.Nathaly Herrel, Laura Olevitch, Diana K. DuBois, Paul Terry, Deborah Thorp, Elizabeth Kind, Abdi Said, 2004, Yhdysvallat.	Tarkoituksena saada tietoa terveystieteiden materiaaleihin.	Kaksi 14 somalinaisen kohderyhmää, joista kukin nainen oli synnyttänyt yhden lapsen Minnesotassa.	Haastattelu	Halusivat enemmän tietoa synnytyssalin tapahtumista ja sekutiosta, kivunlievityksestä, tulkeista ja sairaalahenkilökunnasta. Olivat huolissaan episiotomian tekemisestä synnytyksen aikana.	Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery
8.A.:J. Dawson, S. Turkmani, N. Varol, S. Nanayakkara, E. Sullivan, C.S.E. Homer 2015, Australia	Antaa tietoa kättilöiden käsityksistä ja kokemuksista työskenntelystä ympärileikattujen naisten kanssa.	4 äitiysneuvola ja synnytysosastoa kolmessa eri sairaalassa.	Kuvaileva laadullinen tutkimus ja analysointi teemoittain.	Kättilöillä on tietoa, mutta ei luottamusta itseensä. Tarvitsevat lisää tietoa, koulutusta ja itseluottamusta.	Midwives experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia
9.Maligaye Bikoo, Melissa Davies, Yana Richens, Sarah Creighton 2006, Englanti	Tarkoitus oli määrittää tarve synnytyksestä edeltävälle avausleikkaukselle	26 ympärileikattua naista	Kohorttitutkimus	Naiset haluavat, että avausleikkaus tehdään synnytyksen aikana.	Female genital mutilation growing challenge for midwives in the UK.

1 (4)

Sisällönanalyysitaulukko

Tutkimuskysymys 1. Millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla oli synnytyksestä?

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Naiset kokivat pelkoa ja tietämättömyyttä synnytystä kohtaan ympärileikkauksen vuoksi. (1)	Synnytys herättää pelkoa ja epävarmuutta ympärileikatuissa naisissa.	Psyykkisten oireiden vaikutus ympärileikatun naisen synnytykseen.
Naiset kokivat ahdistusta synnytyksestä, koska heille ei ollut kerrottu miten ympärileikkaus voi vaikuttaa synnytykseen. (1)	Synnytys ahdistaa ympärileikattuja naisia.	
Naiset pelkäsivät sektiota ja syitä joutua sektioon. Naiset jopa välttivät syömästä liikaa, jottei vauva kasvaisi suureksi ja he voisivat joutua sektioon. (1,3,5,6)	Sektio ja siihen joutumisen syyt pelottavat naisia.	
Naiset pelkäsivät ilmaista omia pelon ja kivun tuntemuksia, joten osa ei näyttänyt niitä synnyttäessä ollenkaan. (1,6)	Osa naisista peitti kipunsa ja pelkonsa synnytyksen aikana.	
Ympärileikattujen naisten kulttuurissa ei saanut puhua synnytyksestä. (1)	Ympärileikatut naiset kärsivät hiljaa synnytyskivuissa eivätkä osoita kivun merkkejä synnytyksen aikana.	
Kulttuuri esti naisia näyttämästä todellisia tunteita synnytyksessä mm. kipua. (1)		Ympärileikattujen naisten kulttuurin vaikutus synnytykseen
Puutteellisesta tiedonsaannista huolimatta, naiset kokivat hyvän synnytyskokemuksen. (7)	Puutteellinen tiedonsaanti ei ollut suoraan yhteydessä huonoon synnytyskokemukseen.	
Aikaisemmat kokemukset ja uskomukset sektioista ja ympärileikkauksesta aiheuttivat synnytyspelkoa. (5)	Synnytyspelkoon vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja uskomukset	

2 (4)

Naiset eivät ymmärtäneet tarpeeksi synnytyksen etenemisestä ja saatavilla olevasta kivunlievityksestä, koska eivät olleet itse lukeneet saatuja materiaaleja tai eivät olleet sisäistäneet kyseisiä asioita. (6)	Saatujen ohjeiden epäselvyys	
Naiset eivät luottaneet hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, koska tiedonsaanti ei ollut selkeä. Hoitopolku ei ollut selkeä kenen tehtävä oli antaa tietoa ympärileikkauksen vaikutuksesta synnytykseen. (5,6)	Puutteellinen tiedonsaanti johti luottamuksen puutteeseen.	
Ympärileikatut naiset olivat tyytymättömiä synnytykseen, koska olisivat halunneet lääkkeettömän alatiesynnytyksen, mutta hoitohenkilökunnan päätöksestä ja rohkaisusta joutuivat sektioon. (2,3)	Tyytymättömyys synnytystavan valintaan.	
Naiset kokivat äärimmäistä kipua synnytyksen aikana ympärileikkauksen vuoksi. (1)	Ympärileikkaus aiheuttaa kipua synnytyksen aikana	Ympärileikkauksen vaikutukset ja kliinisten tutkimusten seuraamukset synnytyksessä
Naiset saivat komplikaatioita; kuten virtsankarkailua, verenvuotoa, haavoja synnytyksestä ympärileikkauksen vuoksi. (1)	Ympärileikkaus saattoi aiheuttaa pitkäaikaisia komplikaatioita naisille	
Ympärileikatut naiset kokivat synnytyksen aikana tehdyt sisätutkimukset kivuliaiksi ja otteet kovakouraisiksi. (1,2)	Hoitohenkilökunnan tutkimukset tuottivat kipua ympärileikatulle naiselle	
Ympärileikatut naiset pelkäsivät, että avausleikkausta ei toteuteta oikein. (6)	Ympärileikatun naisen oman päätöksen rajoittaminen	
Ympärileikatut naiset kokivat, että eivät saaneet päättää avausleikkauksen ajankohdasta itse (9)	Itsevaikutuksen puute avausleikkauksen ajankohdasta	
Naiset kokivat, että hoitohenkilökunta ei arvostanut heidän ympärileikkauksiinsa, kutsuivat kollegan katsomaan ympärileikattua naista. (2)	Hoitohenkilökunnan epäammattillinen käytös ympärileikattua naista kohtaan	Hoitohenkilökunnan epäammattillinen käytös ja asenne
Ympärileikatut naiset kokivat hoitohenkilökunnan käytöksen epäkunnioittavana, joka näkyi verbaalisesti kuten ilmein ja elein. (2)	Hoitohenkilökunnan epäammattillinen asenne ympärileikattua naista kohtaan	

3 (4)

Tutkimuskysymys 2. Millaisia kokemuksia ympärileikatuilla naisilla oli syntymän jälkeisestä ajasta?

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ympärileikatuilla naisilla oli kipua haavoilla sektiosynnytyksen jälkeen. (1)	Naiset kokivat kipua sektiosynnytyksen jälkeen	Ympärileikatun naisen palautuminen synnytyksestä
Ympärileikatut naiset hoitivat haavoja joko perinteisesti sairaalan hoitokäytänteiden mukaan tai traditionaalisesti heidän oman kulttuurin mukaan. (2)	Ympärileikatun naisen haavojen hoitaminen synnytyksen jälkeen	
Ympärileikatun naisen parantuminen synnytyksestä kestää pitkään. (1,2)	Parantumisen kesto ympärileikatuilla naisilla	
Naiset kokivat sektion jälkeen yksinäisyyttä, koska eivät aina ymmärtäneet, miksi sektioon oli päädytty. (6)	Ympärileikatun naisten riittävän tiedon saaminen päädyttäessä sektioon	Puutteellinen vuorovaikutus synnytyksen jälkeisessä hoidossa
Naiset kokivat yksinäisyyttä synnytyksen aikana ja jälkeen ulkomailla, koska kotimaassa heillä oli synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen mukana sukulaisia ja perhettä. (1)	Tuen tarpeen huomioiminen synnytyksen jälkeisessä hoidossa	

4 (4)

Tutkimuskysymys 3. Miten hoitohenkilökunta koki ympärileikatun naisen hoidon?

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Kätilöt eivät olleet saaneet tietoa ympärileikatun naisen hoidosta koulutuksensa aikana. (4,6)	Kätilöiden koulutukseen ei sisällynyt ympärileikatun naisen hoitotyötä	Hoitohenkilökunnan koulutuksen vaikutus ympärileikatun naisen hoitoon
Kätilöt eivät osanneet ajoittaa avausleikkausta synnytyksen aikana. (6)	Ammattitaidon puute ympärileikatun naisen synnytyksen avausleikkauksessa	
Kätilöillä ei ollut riittävästi koulutusta, mutta ei myöskään aikaa etsiä omatoimisesti lisätietoa.(6,8)	Ajan puute lisäkoulutuksen hankkimiseen	
Sairaalassa ei ollut yhteisiä linjauksia miten hoitaa ympärileikatun naisen synnytys.(4)	Yhteisten toimintatapojen puuttuminen ympärileikatun naisen hoidossa	
Kätilöillä ei ollut tarpeeksi tietoa alatiesynnytyksestä ja erityisesti avausleikkauksesta, sen vuoksi on päädytty sektioon.(3,6)	Sektioon painostaminen omien puutteellisten tietojen vuoksi	
Kätilöillä ei ollut ympärileikatun naisen anatomian tuntemusta.(6)	Puutteelliset tiedot ympärileikkauksista	
Nuorilla kätilöillä oli enemmän tietämystä ympärileikkauksista.(4)	Ympärileikkauksen tietämys	
Oletetaan, että ympärileikattu nainen ei halua avausleikkausta tai episiotomiaa.(6)	Yksilöllisyyden tukemattomuus	Hoitohenkilökunnan asenteet ympärileikattuja naisia kohtaan
Kätilöt kokivat, että oli vaikea puhua ympärileikkauksesta. (6)	Puheeksi ottaminen	