

Niina Lundén ja Nina Laukkanen

Somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden haastattelu

Vaikutukset tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kehittämistyö

6.3.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Niina Lundén ja Nina Laukkanen Somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden haastattelu; vaikutukset tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa 25 sivua + 12 liitettä 6.3.2012
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihto
Ohjaaja	Pirjo Koski TtM, lehtori

Kehittämistyössä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa ja millaisia asenteita pääkaupunkiseudun somalitaustaisilla hoitoalan opiskelijoilla on tyttöjen ympärileikkauksesta ja toimenpiteen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta. Tavoitteena oli lisätä valtaväestön tietoa siitä, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat vaikuttavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimusmenetelmänä. Aineisto kerättiin yksilohaastattelun avulla teemahaastatteluna. Tutkimuksessa oli yhteensä neljä haastateltavaa (N=4), joina toimivat somalitaustaiset hyvän suomenkielen omaavat hoitoalan opiskelijat. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä.

Tutkimuksen mukaan hoitoalan opiskelijat eivät hyväksy tyttöjen ympärileikkausta. Toimenpiteen koetaan aiheuttavan erilaisia ongelmia. Tutkimuksessa selvisi, että heillä on tietoa ympärileikkauksen syistä, haitoista ja seurauksista, mutta lisätietoa asiasta koetaan tarvittavan. Hoitoalan opiskelijat kokevat ympärileikkauksen suurimpana terveyshaittana ongelmat seksuaaliterveydessä. He keskustelevat ympärileikkauksesta enimmäkseen läheisten ihmisten, kuten sukulaisten ja kavereiden sekä ympärileikkattujen ja asiantuntijoiden kanssa. Haastateltavien mukaan diasporassa vallitsee enimmäkseen kielteinen asenne, mutta myös myönteisiä näkemyksiä kerrotaan esiintyvän tietyissä ryhmissä. Ensisijaisesti haastateltavat keskustelevat Suomessa asuvan somaliyhteisön edustajien kanssa ympärileikkauksen syistä, haitoista ja seurauksista sekä yleisesti ympärileikkauksesta. Lähtömaahan heidän yhteydenpitonsa on niukkaa, eikä ympärileikkauksesta ole juurikaan keskusteltu lähtömaassa asuvien kanssa. Kuitenkin he kokevat pystyvänsä tarvittaessa keskustelemaan asiasta ja siitä puhuminen kuvataan vaivattomaksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, etteivät hoitoalan opiskelijat keskustele lähtömaassa asuvien kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta, eivätkä he siis vaikuta suoraan lähtömaassa asuvien asenteisiin ja mielipiteisiin liittyen tyttöjen ympärileikkaukseen. Kehittämishaasteena hoitoalan opiskelijoiden ja yleensä ihmisten halukkuutta vaikuttaa vallitseviin asenteisiin ja mielipiteisiin, tulisi vahvistaa. Tulevat hoitoalan ammattilaiset

tiedostaisivat paremmin puheeksi ottamisen tärkeyden, jos opetusta lisättäisiin hoitoalan koulutukseen.

Avainsanat

Tyttöjen ympärileikkaus, sukupuolielinten silpominen, Somalia, hoitoalan opiskelija, Solidaarisuus

Author(s) Title Number of Pages Date	Niina Lundén ja Nina Laukkanen Somali Nursing Students Interview; effects of female circumci- sion to the forbidding opinions and attitudes in country of origin in Somalia 25 pages + 12 appendices 6 March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski (Senior Lecturer, MSc Healthcare and Nursing)

The purpose of this study was to survey what kind of information and what kind of attitudes Somali nursery students have towards female circumcision and its effects. The purpose was also to find out how Somali nursery students from Helsinki metropolitan area influence on the opinions and attitudes of female circumcision of residents in origin country. The aim of the study was to increase information among majority of the population about how metropolitan area Somali nursery students affect to forbidding opinions and attitudes of female circumcision in country of origin in Somalia.

The methodological approach was qualitative and the data was collected by means of theme interview. Four Somali nursery students with good knowledge in Finnish were interviewed one by one (N=4). The collected data was analyzed by inductive content analysis.

According to the study, the nursing students do not accept female circumcision. The procedure is considered to cause a variety of problems. The study revealed that they have information about the reasons for circumcision, its disadvantages and consequences, but more information is needed. Health care students experience that the biggest health hazards of female circumcision are problems in sexual health. They discuss about circumcision most with the next of kin like relatives and friends and also with circumcised and with specialists. According to the nursing students the diaspora have mostly negative attitudes towards circumcision, but positive attitudes are also appearing in specific groups. Primarily they discuss about the reasons, disadvantages, consequences and overall about female circumcision with the representatives of the Somali community living in Finland. The communication is scarce to the country of origin and circumcision is not commonly discussed with the people in Somalia. However they feel that the subject is easy to talk about and they are able to discuss about it if needed.

It can be concluded that the nursing students do not discuss about female circumcision with people living in the country of origin and they do not affect directly to the attitudes and opinions of the people living in Somali related to circumcision. Nursing students` and all people`s willingness to affect the prevailing attitudes and opinions should be increased in the future. In the future the graduating nurses would come more aware of the importance of broaching the subject of circumcision if education on the subject is increased in health care education.

Keywords

female circumcision, female genital mutilation, Somalia, nursing student, International Solidarity Foundation

Sisällys

1	<i>Johdanto</i>	1
2	<i>Teoreettinen viitekehys</i>	2
2.1	Yhteistyökumppani Solidaarisuus	2
2.2	Somalia	3
2.3	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	4
2.3.1	Syyt	5
2.3.1	Haitat	7
2.3.2	Suomen lainsäädäntö	8
2.4	Asenteet tyttöjen ympärileikkaukseen	9
2.5	Maahanmuuttajien terveydenhuolto	10
3	<i>Tarkoitus ja tavoitteet</i>	12
4	<i>Hoitoalan opiskelijoiden haastattelu</i>	13
4.1	Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta	13
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Induktiivinen sisällön analyysi	14
4.4	Menetelmän soveltaminen	14
5	<i>Tutkimuksen tulokset</i>	15
5.1	Haastateltavia koskevat taustatiedot	15
5.2	Pääkaupunkiseudun somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden suhtautuminen ympärileikkaukseen	15
5.3	Haastateltavien tiedot tyttöjen ympärileikkauksesta	16
5.4	Pääkaupunkiseudun somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden pyrkimykset vaikuttaa lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin ympärileikkauksesta	17
6	<i>Pohdinta</i>	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Menetelmän pohdinta	21
6.3	Luotettavuuskysymykset	21
6.4	Eettiset kysymykset	23
6.5	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön eteneminen

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelun runko

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Analyysitaulukko 1.

Liite 6. Analyysitaulukko 2.

Liite 7. Analyysitaulukko 3.

Liite 8. Analyysitaulukko 4.

Liite 9. Analyysitaulukko 5.

Liite 10. Analyysitaulukko 6.

Liite 11. Analyysitaulukko 7.

Liite 12. Analyysitaulukko 8.

1 Johdanto

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan tytön tai naisen ulkoisten sukuelinten osittaista tai totaalista poistamista sekä sukuelinten vaurioittamista jostakin muusta kuin lääketieteellisestä syystä. Ympärileikkauksen tyyppejä on yhteensä neljä. (STM 2012: 12; Tiilikainen toim. 2004: 7; WHO 2008: 1, 4.) Ympärileikkaukseen liittyy paljon erilaisia terveyshaittoja (STM 2012: 15; Tiilikainen toim. 2004: 15–16). Itse toimenpiteeseen voidaan viitata termillä FGM eli female genital mutilation, joka tarkoittaa tyttöjen sukuelinten silpomista (Mölsä 2004: 3; STM 2012: 12; Tiilikainen toim. 2004: 9). Termi ”sukuelinten silpominen” kuvaa teon väkivaltaisuutta ja raakuutta (WHO 2008: 3). Kehittämistyössä käytetään ”sukuelinten silpomisesta” sensitiivisempää termiä ”tyttöjen ympärileikkaus”. Tyttöjen ympärileikkaus -termi kuvaa paremmin sen kulttuurista perinnettä (Mölsä 2004: 4).

Tyttöjen ympärileikkausta on tutkittu paljon eri aiheisiin liittyen. Tutkimusaiheita ovat olleet esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksen yleisyys, sen eri muodot, haitat ja vaikutukset seksuaalisuuteen. (Foldès – Cuzin – Andro 2012; Gele – Kumar – Hjelde – Sundy 2012; Nour 2008; Vangena – Johansenc – Sundbyc – Trænd – Stray-Pedersena 2004.) Laajin Suomessa tehty tyttöjen ympärileikkausta käsittelevä toimintaohjelma on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ”Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma (FGM) 2012–2016” (2012). Vastaavanlainen kansainvälinen julkaisu on WHO:n tekemä ”Eliminating Female genital mutilation” (2008).

Asenteita tyttöjen ympärileikkausta kohtaan on tutkinut esimerkiksi Suomessa Mölsä (2004) sekä Norjassa Gele ym. (2012). Suomessa asuvien somalien kontakteja lähtömaahan ei kuitenkaan ole kartoitettu. Tutkimustietoa ei myöskään ole siitä, keskustelevatko he tyttöjen ympärileikkauksesta lähtömaassa asuvien kanssa.

Kehittämistyön *tarkoituksena* on selvittää, millaista tietoa ja millaisia asenteita pääkaupunkiseudun somalitaustaisilla hoitoalan opiskelijoilla on tyttöjen ympärileikkauksesta ja toimenpiteen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta. *Tavoitteena* on lisätä valtaväestön tietoa siitä, miten pääkaupunkiseudun

somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat vaikuttavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa, Somaliassa.

Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä kehitysyhteistyöjärjestö Solidaarisuuden kanssa. Solidaarisuus toimii tyttöjen ympärileikkausta vastaan Somalimaassa. Kehittämistyön avulla pyritään tuottamaan lisää tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää tietoa Solidaarisuuden työn tueksi.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Yhteistyökumppani Solidaarisuus

Solidaarisuus on suomalainen vuonna 1970 perustettu kehitysyhteistyöjärjestö, jonka keskeisimpiä arvoja ovat solidaarisuus, ihmisoikeudet, tasa-arvo ja demokratia. Solidaarisuuden tavoite on köyhyyden poistaminen sukupuolten välistä tasa-arvoa lisäämällä ja köyhimpien ihmisten työmahdollisuuksia kehittämällä. Järjestö tekee kehitysyhteistyötä Nicaraguassa, Ugandassa ja Somalimaassa paikallisten kumppanuusjärjestöjen avulla erilaisia hankkeita toteuttamalla. Hankkeiden ideoinnista vastaavat kumppanuusjärjestöt kehitysyhteistyömaissa, ja niiden suurin rahoittaja on ulkoasianministeriö. (Solidaarisuus: 1–11.)

Naisten itsemääräämisoikeuden edistäminen on yksi Solidaarisuuden päätavoitteista. Tasa-arvoa ja naisten itsemääräämisoikeutta pyritään edistämään juurikin muun muassa tyttöjen sukuelinten silpomisen vastaisella hankkeella Somalimaassa (Support Community Education on FGM in Somaliland). Naisten ruumiillinen alistaminen ajaa heidät monin tavoin epäedulliseen asemaan; alistettuina ja alempi arvoisina on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet perheen sisäisiin päätöksiin lähes olemattomat, puhumattakaan yhteiskunnallisista asioista (Solidaarisuus: 12–13).

Tyttöjen sukuelinten silpomisen vastaisen hankkeen suunnittelu aloitettiin vuonna 2010. Hankkeessa Solidaarisuuden yhteistyökumppaneina toimivat paikalliset kumppanuusjärjestöt Candlelight for Health (CLHE) ja Education and Environment. Tyttöjen ympärileikkaus on yhteiskuntaan syvälle juurtunut tapa, jota vastaan taistelemisen vaatii pitkäjänteistä ja pidemmän aikavälin työskentelyä. Hanke onkin osa

pitkää prosessia, jonka tarkoituksena on lopulta luopua ympärileikkauksesta kokonaan sekä parantaa tyttöjen ja naisten fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Hankkeen tarkoituksena on tukea tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää koulutusta ja jakaa tietoutta sen negatiivisista seurauksista. (ISF 2011: 1–2.)

2.2 Somalia

Somalia on osa itäistä Afrikkaa. Väestöä Somaliassa on tällä hetkellä 100 856 38 ja sen kasvu on noin 1.6%. Maan virallisena kielenä toimii somalia, mutta myös arabiaa, ja jonkin verran italiaa ja englantia puhutaan. (CIA 2012.) Äitikuolleisuus on Somaliassa Afrikan suurimpia, ja kokonaishedelmällisyys on noin kuusi lasta yhtä naista kohden (Solidarisuus: 18).

Somalian sisällissota syttyi vuonna 1988. Sota aiheutti maastamuuttoa Somaliasta ympäri muuta maailmaa. Somalit koostuvat homogeenisestä etnisestä ryhmästä. Vaikkakin heidän elämätyylinsä vaihtelevat, jakavat he yhteisen kielen, kulttuurin sekä uskonnon. Melkein kaikki somalit ovat sunna muslimeita. Uskonnolla on tärkeä rooli niiden somalien elämässä, jotka sitä tiiviisti harjoittavat. (ISF 2011: 7.)

Vuosia kestäneet yhteiskunnallis-poliittiset mullistukset ovat vaikuttaneet tuhoisasti Somaliaan ja sen naisväestöön. Perinteisesti naisilla on ollut nöyrän kansalaisen rooli; naiset hoitavat lapsia sekä kotia, ja joutuvat usein pahoinpidellyiksi sekä ympärileikatuiksi. Nämä seikat aiheuttavat elinikäisiä psyykkisiä vaurioita naisille. 98% Somalian naisista käy läpi tyypin III (faraoninen) ympärileikkauksen. Tämä käytäntö liittyy sosio-kulttuuriseen perinteeseen, uskomuksiin sekä sukupuolten välisiin suhteisiin, ja sen noudattamisesta huolehtivat perinteiset yhteisöt. Somaliassa tytöille tehdään ympärileikkaus yleensä 6-12 -vuotiaina. (ISF 2011: 8.) Ympärileikattavilla tytöillä on harvoin tietoa siitä mitä itse toimenpiteeseen kuuluu. Ympärileikkaus luetaan kuuluvan normaaliksi osaksi tyttöjen elämää Somaliassa. Siitä ei tavallisesti keskustella, vaikka toimenpiteellä on merkittävä osa somalityön elämässä. (Matsuuke 2011: 29.)

2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Ympärileikkaukseksi lasketaan kuuluvaksi kaikki tyttöjen ja naisten sukupuolielimiin kulttuurisista tai muista kuin lääketieteellisistä syistä kohdistuneet toimenpiteet. Näitä ovat muun muassa sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen. (Nour 2008: 135, STM 2012: 12; Tiilikainen toim. 2004: 7; WHO 2008: 3.) Toimenpiteeseen voidaan viitata termillä FGM eli female genital mutilation, joka tarkoittaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista. (Mölsä 2004:3; STM 2012: 12; Tiilikainen toim. 2004: 8–9).

Maailmassa on noin 100–140 miljoonaa ympärileikattua tyttöä sekä naista ja vuosittain noin kolme miljoonaa on riskissä joutua ympärileikatuksi (STM 2012: 12; WHO 2008: 4). Tyttöjen ympärileikkausta alettiin harjoittaa yli 2000 vuotta sitten ja se on etenkin afrikkalainen perinne. Afrikassa on noin 91,5 miljoonaa ympärileikattua. Ympärileikkausten esiintyvyys vaihtelee selvästi eri maiden välillä sekä myös maiden sisällä. Kaikista ympärileikatuista tytöistä ja naisista noin puolet asuu Egyptissä ja Etiopiassa. (STM 2012: 14; Tiilikainen toim. 2004: 16.) Lisäksi sitä harjoitetaan jonkin verran Lähi-idässä ja Aasiassa (STM 2012: 12; WHO 2008: 4). Ympärileikattuja ja ympärileikkauriskissä olevia tyttöjä ja naisia on maastamuuttojen seurauksena myös Euroopassa, Pohjois- Amerikassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. Suomessa tyttöjen ympärileikkaukseen kiinnitettiin ensimmäisiä kertoja huomiota 1990 -luvulla. Tällöin maahanmuuttajien määrä alkoi nousta. (STM 2012: 14–15; Tiilikainen toim. 2004: 16.) Somalialaiset ovat yksi suurimmista tyttöjen ympärileikkauksia toteuttavista ryhmistä Suomessa (Tiilikainen toim. 2004: 16).

Ajankohta ympärileikkauksen tekemiseen vaihtelee alueittain ja eri etnisten ryhmien mukaan. Useimmiten ympärileikkaus tehdään kuitenkin ennen 15 vuoden ikää, mutta se voidaan myös toteuttaa lapselle tai murrosikäiselle, ennen avioliiton solmimista, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (STM 2012: 14.) Ympärileikkauksessa välineinä voidaan käyttää veitsiä, saksia, lasinpaloja tai parranajokoneen teriä. Useinkaan ei ole käytettävissä puudutusta eikä steriilejä välineitä. Kaupungeissa rikkaammilla perheillä on mahdollisuus viedä lapsensa koulutettujen ammattilaisten hoidettavaksi sairaaloihin, jossa leikkaus suoritetaan. (STM 2012: 14; Tiilikainen toim. 2004: 14) Pääkaupunkiseudun ulkopuolisilla alueilla ympärileikkauksia suorittavat usein vanhemmat naiset ja perinteiset kättilöt (STM 2012: 14). Kuitenkin noin 1/3 ympärileikkaajista on terveydenhuollossa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Yhteisön

paine ja velvollisuuden tunne ajavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä jatkamaan toimintaansa. (WHO 2008: 12.) Lisäksi ympärileikkauksien tekeminen on yksi tulonlähde niiden tekijöille (ISF 2011: 3; WHO 2008: 12).

Tyttöjen ympärileikkaus voidaan lukea kaikissa muodoissaan toimenpiteeksi, joka loukkaa ihmisoikeuksia (Nour 2008: 138; STM 2012: 11–12). Raakuudellaan ja väkivaltaisuuksellaan se edustaa miesten valtaa ja naisten alistamista, ja täten sukupuolten välistä epätasa-arvoisuutta (WHO 2008: 5). Maailman terveysjärjestön WHO:n uusimman jaottelun mukaan (WHO 2008: 4) ympärileikkaukset voidaan luokitella neljään eri pääryhmään:

I –tyyppi: Osittainen tai totaalinen klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun poistaminen.

II –tyyppi: Osittainen tai totaalinen klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistaminen yhdessä tai ilman isojen häpyhuulten poistamista.

III –tyyppi: Emättimen aukon kaventaminen poistamalla ja yhdistämällä pienet häpyhuulet ja/tai isot häpyhuulet. Myös klitoris saatetaan poistaa tai jättää kavennetun emätinaukon alle. (faraoninen, infibulaatio).

IV –tyyppi: Muut naisen genitaalialueelle ei lääketieteellisistä syistä tehdyt toimenpiteet, kuten sukuelinten polttaminen, lävistäminen tai raapiminen.

Tyttöjen ympärileikkauksen tyypit voivat olla myös sekamuotoja eri tavoista toteuttaa ympärileikkaus. Tyyppiluokittelu antaa kuitenkin hyvin suuntaan erilaisista ympärileikkausmuodoista. (Tiilikainen toim. 2004: 8.)

2.3.1 Syyt

Käytännössä ympärileikkausta suoritetaan useista eri syistä ja sitä pidetään yleisesti hyväksyttynä käytäntönä (ISF 2011: 8). Sen ajatellaan esimerkiksi takaavan tytölle avioliiton, parantavan hedelmällisyyttä ja lisäävän miehen seksuaalista nautintoa. Joissakin yhteisöissä klitoriksen uskotaan olevan myrkyllinen. (Nour 2008: 137.) Tyttöjen ympärileikkausta suoritetaan kulttuuristen, sosiaalisten, moraalisten ja taloudellisten sekä esteettisyyteen ja hygieniaan liittyvien syiden pohjalta (STM 2012: 16; Tiilikainen toim. 2004: 10). Lisäksi ympärileikkaus yhdistetään usein uskontoon

(ISF 2011: 8; STM 2012: 16; Tiilikainen toim. 2004: 10; WHO 2008: 6). Ympärileikkauksen taustalla olevat syyt vaihtelevat maittain, alueittain ja kulttuureittain (STM 2012: 16; Tiilikainen toim. 2004: 10).

Tyttöjen ympärileikkaamiseen liittyy usein voimakkaasti yhteisön sosiaalinen hyväksyntä ja paine (STM 2012: 16; WHO 2008: 5). Vaikka ympärileikkauksesta aiheutuvista haittavaikutuksista oltaisiin tietoisia, ajatellaan niiden olevan kuitenkin vähäisiä verrattuna saavutettuihin sosiaalisiin etuihin ja yhteisön suosioon (WHO 2008: 5). Ympärileikkaus on myös sukukypsyuden merkki. Ympärileikkauksen jälkeen tyttö muuttuu naiseksi. Se on merkki kunnollisuudesta ja kunniallisuudesta, ja tyttöjen ympärileikkaus on usein edellytys naimisiin pääsemiselle. Ympärileikkauksen saatetaan myös ajatella vähentävän tytön seksuaalisuutta ja varmistavan neitsyyden ennen avioliittoa sekä lisäävän puolison seksuaalista nautintoa. Ympärileikkaus nähdään puhdistautumisena, jolloin epäpuhtaat ja miehekkäät sukuelimet poistetaan. (STM 2012: 16–17; Tiilikainen toim. 2004: 10–11; WHO 2008: 6.)

Tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu Koraanin opetuksiin, mutta islamilaisesta maailmasta on kuitenkin tyttöjen ympärileikkauksia puolustavia tulkintoja. Esimerkiksi löydettävissä on etenkin sunna -leikkaustyyppin puolesta puhuvia kirjoituksia. (Gele ym. 2012: 8; STM 2012: 17; Tiilikainen 2004: 11.) Monet ympärileikatuista naisista ovat muslimeja, mutta toisaalta useissa islamilaisissa yhteisöissä tyttöjen ympärileikkauksia ei suoriteta. Tyttöjen ympärileikkausta tekevät myös kristityt ja juutalaiset (STM 2012: 17). Ympärileikkauksien suorittamisen ajatellaan jopa olevan ”satanista toimintaa” (Gele ym. 2012: 8).

Uskomukset kokonaisuudessaan ylläpitävät tyttöjen ympärileikkauttamista. Ympärileikkaus ei kuitenkaan varmista tyttöjen ja naisten neitsyyttä, ei lisää miehen seksuaalista tyydytystä, eikä hygieniä lisääny. Ympärileikkaus aiheuttaa selviä terveyshaittoja. (STM 2012: 18.) Naiset ja miehet eivät välttämättä tiedä toistensa käsityksistä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyen, esimerkiksi naiset voivat ajatella, etteivät miehet suostu naimisiin ympärileikkaamattomien naisten kanssa (ISF 2011: 3; STM 2012: 18).

Ympärileikkausta kannattavat usein valtaa omaavat ihmiset, kuten paikalliset ja uskonnolliset johtajat, ympärileikkauksen suorittajat, vanhemmat ihmiset ja jopa jotkut terveydenhuollon henkilökunnasta. Usein myös ympärileikatut naiset ovat itse

jatkamassa perinnettä, koska kokevat sen kieltämisen iskuna omaa itsetuntoa vastaan. (WHO 2008: 6.) Myös oman äidin, isän siskojen ja isovanhempien mielipide ja auktoriteetti vaikuttavat olennaisesti tytön muodostamaan omaan mielipiteeseen (Mölsä 2004: 6). Huomattavia ympärileikkauksen kannattajia ovat isoäidit. He näkevät ympärileikkauksen ainoaksi keinoksi päästä naimisiin sekä kunnioituksena omaa yhteisöä kohtaan. (Matsuuke 2011: 29.) Lisäksi miesten perinteiset uskomukset sekä harhakäsitykset hyväksyvät ja ylläpitävät tyttöjen ympärileikkausta. Vanhempien koulutustasolla on myös vaikutusta tyttöjen ympärileikkauttamiseen; koulutetummat vanhemmat suorittavat enemmän tyyppin I ympärileikkausta kuin tyyppin III. (ISF 2011: 8.)

Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään yhä laajalti maaseudulla johtuen vahvoista kulttuurin normeista. Näillä alueilla miehet ja naiset ovat verrattain yhtä paljon ympärileikkauksen kannalla, kun taas kaupungeissa vanhemmat suhtautuvat jo pehmeämmin asiaan, ja kannattavat tyyppin 1 ympärileikkauksia. (ISF 2011: 8.)

Näyttää siltä, että tyttöjen ympärileikkaukset olisivat vähenemässä yleisesti koko maailmassa (STM 2012: 15). Muitakin muutoksia tyttöjen ympärileikkaukseen liittyen on tullut, esimerkiksi ympärileikkauksia suoritetaan aikaisempaa nuoremmille ja toivottavaa olisi, että ympärileikkauksen tekisi koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. Medikalisoituminen näkyy koko ajan enemmän käytännössä. (STM 2012: 15.)

2.3.1 Haitat

Ympärileikkauksen terveyshaitat ovat suurimmat, jos leikkaus tehdään epähygieenisissä olosuhteissa (STM 2012: 15–16). Komplikaatioiden määrä kasvaa myös tehdyn ympärileikkauksen vakavuuden/vaikeusasteen mukaan. Riski erilaisille komplikaatioille vähenee, jos toimenpide tehdään hygieenisissä olosuhteissa ammattihenkilön toimesta. (Nour 2008: 136; WHO 2008: 11.)

Tyttöjen ympärileikkaus loukkaa yksilön itsemääräämisoikeutta omaan kehoon. Ympärileikkauksesta aiheutuvat elinikäiset traumat ulottuvat ihmisen usealle eri elämänalueelle. (WHO 2008: 9–10.) Seuraamukset ovat molempia, fyysisiä ja psyykkisiä (ISF 2011: 13; WHO 2008: 9–10). Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyviä tavallisia välittömiä seurauksia ovat muun muassa sietämätön kipu, verenvuoto,

tulehdukset, virtsaamisvaikeudet sekä lähikudosten vauriot ja erilaiset luunmurtumat kiinnipitämisen seurauksena. Tyttöjen ympärileikkauksesta voi tulla myös myöhäisseuraamuksia kuten esimerkiksi kuukautis- ja yhdyntäkipuja, arpeutumisen jälkivaivoja, virtsaamisongelmia, hedelmättömyyttä, sukupuolielämän ongelmia, virusinfektioita ja psyykkisiä ongelmia. (Nour 2008: 137–138; STM 2012: 16; Tiilikainen toim. 2004: 15–16.) Psykkisenä komplikaationa mainitaan muun muassa posttraumaattinen stressireaktio (WHO 2008: 11).

Ympärileikatulla työllä/naisella on synnytyksessä suurempi riski päätyä keisarinleikkaukseen (Nour 2008: 138; WHO 2008: 11). Gelen ym. (2012: 8) mukaan myös episiotomioiden määrä lisääntyy. Riski myös synnytyksen jälkeiselle verenvuodolle lisääntyy ja perinataalikuolleisuus kasvaa (Nour 2008: 138; WHO 2008: 11). Muita synnytykseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, synnytyksen kulun sekä sikiön voinnin tarkkailun haasteet ja erilaiset repeämät (STM 2012: 16).

Ympärileikkauksen aiheuttamat synnytyksen kulun ongelmat esiintyvät erityisesti faraoniseen tapaan ympärileikatuilla naisilla (Nour 2008: 138; STM 2012: 16). Riski vakaville seuraamuksille kasvaa, jos suoritetaan reinfibulaatio eli häpyhuulet ommellaan yhteen aina synnytyksen jälkeen uudelleen. Faraonisesta ympärileikkauksesta ei useimmiten ole haittaa raskauden ja synnytyksen kululle, jos se puretaan jo ennen raskautta. (STM 2012: 15; Tiilikainen toim. 2004: 15.) Tyypin III ympärileikatulle (faraoninen/infibuloitu) voidaan suorittaa avausleikkaus yleisanestesiassa tai puudutuksessa. Avausleikkauksessa arpi avataan ja paljastetaan virtsaputki sekä introitus. Arven avaamisella on suotuisat vaikutukset hedelmällisyyteen sekä itse synnytykseen. Lisäksi se parantaa naisen synnytyskokemusta. (Nour 2008: 138.) Joissakin tapauksissa avausleikkaus on jätetty tekemättä hoitohenkilöstön tiedon puutteen vuoksi, ja sen sijaan on päädytty synnytyksen yhteydessä suoraan sektiopäätökseen (Vangena 2004). Myös ympärileikkaukseen liittyviä intiimialueen korjausleikkauksia on mahdollista suorittaa (Foldès 2012: 1–2).

2.3.2 Suomen lainsäädäntö

Kaikki ympärileikkausmuodot täyttävät törkeän pahoinpitelyn kriteerit eikä Suomessa ole tämän vuoksi erikseen tyttöjen ympärileikkauksen vastaista lakia. Ympärileikkaajan lisäksi tapahtumaan osalliset voivat saada siitä rangaistuksen. Lisäksi Suomessa

asuvan henkilön ympärileikkauttaminen ulkomailla on rangaistavaa. Rikokseen syyllistynyt voidaan tuomita maksamaan vahingonkorvauksia ympärileikatulle. Lisäksi Suomessa lääkärinä toimineet, jotka ovat suorittaneet ympärileikkauksia, voivat menettää oikeutensa toimia lääkärinä. (STM 2012: 18–19; Tiilikainen toim. 2004: 19–20.)

Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuun sekä sopusointuiseen ja monipuoliseen kehitykseen lastensuojelulain mukaan (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 18; STM 2012: 19–21; Tiilikainen toim. 2004: 20). Kaikki ammattihenkilöt ovat velvollisia ilmoittamaan sosiaalihuoltoon, jos on ilmennyt tarvetta lastensuojelulle. Ilmoitus lastensuojeluun voi liittyä myös epäilykseen suunnitteilla olevasta ympärileikkauksesta tai jo suoritetusta ympärileikkauksesta. Jos lapsen henki tai terveys on välittömässä vaarassa, voidaan suoraan olla yhteydessä virkavaltaan. Lastensuojeluun liittyviä toimintoja ei tavallisesti tarvita, jos ympärileikkaus on tehty tytölle ulkomailla ennen hänen Suomeen tuloaan. Ympärileikkauksista on kuitenkin tärkeää puhua perheiden kanssa, jotta voidaan mahdollisimman hyvin ennaltaehkäistä niitä. (STM 2012: 19–21; Tiilikainen 2004: 20.)

2.4 Asenteet tyttöjen ympärileikkaukseen

Tytöt ja naiset välttävät ympärileikkauksesta puhumista sen henkisen kuormittavuuden vuoksi (Matsuuke 2011: 32; Mölsä 2004: 18; STM 2012: 11–12). Asiaa joutuu kuitenkin väkisinkin pohtimaan muun muassa raskauden ja synnytyksen yhteydessä sekä tyttövauvan syntyessä (Mölsä 2004: 18). Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulisikin kiinnittää erityistä huomiota ympärileikkauksen kokeneen tytön tai naisen kohtaamiseen jo asiakkaan vastaanottotilanteessa (Mölsä 2004: 8). Hoito- sekä tutkimustilanteissa on hyvä noudattaa kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa ja kunnioittaa asiakkaan arvokkuutta ja yksityisyyttä (Tiilikainen toim. 2004: 29).

Mölsä on tutkimuksessaan haastatellut Suomessa asuvia eri etnisten ryhmien edustajia. Ryhmiin kuului äitejä, isoäitejä ja isiä sekä naimattomia nuoria naisia ja miehiä. Mölsän mukaan heidän asenteensa tyttöjen ympärileikkausta kohtaan ovat muuttumassa enemmän negatiivisiksi. Ympärileikattuja tyttöjä ja naisia on kuitenkin edelleen paljon terveydenhuollon asiakkaissa. Perinne jatkuu muun muassa köyhyyden, kehittymättömyyden ja lukutaidottomuuden sekä yleisen tietämättömyyden vuoksi. (Mölsä 2004: 3, 22.)

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi tutkittavien pitävän ympärileikkausta terveydelle haitallisena barbaarisena tekona. Tutkimus kohdistuu Norjassa asuvien somalialaisten asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta. Tutkittavat kuitenkin korostivat ympärileikkauksen edelleen saavan kannatusta Somaliassa. Yllättäen sekä nais- että miestutkittavat arvostavat ympärileikkaamattomia tyttöjä ja naisia enemmän kuin ympärileikattuja. Ympärileikkaamattomat tytöt ja naiset omaavat korkeamman aseman heidän silmissään. Puolella tutkittavista oli tyttölapsia, eikä ketään lapsista oltu ympärileikattu. Osa tutkittavista oli erittäin ylpeitä ja onnellisia siitä, etteivät ole lähettäneet omia tyttäriään ympärileikattaviksi. (Gele ym. 2012: 13–14.) Omaa tytärtä halutaan suojella ympärileikkauksen aiheuttamilta traumaattisilta muistoilta ja kivuilta. Muutto maahan, jossa laki kieltää ympärileikkauksen, suojelee tyttöjä muun muassa lähtömaassa vallitsevilta yhteisön paineilta. (Berggren – Bergström – Edberg 2006: 55.)

Mölsä on selvityksessään (2008: 11, 13) tuonut esille eri etnisten ryhmien mielipiteitä omien lapsien leikkauttamisesta. Selvityksen mukaan nuoremmat maahanmuuttajataustaiset henkilöt pitävät naisen ja miehen tasa-arvoa itsestäänselvyytenä, eivätkä leikkauttaisi omia lapsiaan. Ammatti ja työelämä nousevat heidän elämässään keskiöön. Lisäksi suurin osa haastateltavista miehistä valitsisi aviopuolisokseen vaimon, jota ei ole ympärileikattu, jos saisivat mahdollisuuden valita uudelleen. He näkevät ympärileikkauksen vain kärsimyksen tuottajana, ja vetoavat muun muassa sen aiheuttamiin terveydellisiin haittoihin sekä ihmisoikeuksiin.

2.5 Maahanmuuttajien terveydenhuolto

Useita tyttöjä ja naisia, jotka ovat kokeneet ympärileikkauksen tai ovat vaarassa kokea sen, asuvat kotimaansa ulkopuolella lisääntyneestä maastamuutosta johtuen (WHO 2008: 4). Vuonna 2011 Suomessa asui yhteensä 13930 somalialaistaustaista henkilöä (Tilastokeskus 2012: 3). Pakolaiset muodostavat yhden suuren ryhmän, jotka ovat tuoneet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ajankohtaiseksi myös Suomeen (Mölsä 2004: 1–3).

Suomeen saapuneista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä suurin osa on työikäisiä. Työikäisten elämänvaiheeseen kuuluu olennaisesti seksuaalisuus ja lisääntyminen. (Apter ym. 2009: 3.) Lisäksi kokonaishedelmällisyys muun muassa somalitaustaisilla Suomeen muuttaneilla henkilöillä noin 4 lasta, mikä on valtaväestöön verraten suuri

luku (Apter ym. 2009: 6). Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat useat asiat, niistä tärkeimpinä mainittakoon ikä, sukupuoli, kielitaito, perhesuhteet sekä kulttuuri ja uskonto (Apter ym. 2009: 8).

Laki yhdenvertaisuudesta (21/2004, 4 §) edellyttää kunnat järjestämään kaikille Suomessa asuville yhdenmukaiset terveystalvelut, ketään etnisen tai kansallisen alkuperän, kielen, uskonnon, kansalaisuuden tai vakaumuksen perusteella syrjimättä (21/2004, 6 §). Maahanmuuttajien keskuudessa koko väestölle tarjottavista palveluista juuri seksuaali- ja lisääntymisterveystalvelut nousevat tärkeään rooliin. Seksuaali- ja lisääntymispalveluiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon väestön monimuotoisuus, vaikka maahanmuuttajataustaiset henkilöt käyttävät valtaväestöä vähemmän tarjolla olevia palveluita. (Apter ym. 2009: 3, 8.) Ajan myötä ja tiedon karttuessa palveluiden käyttökin lisääntyy (Apter ym. 2009: 8).

Koska Suomessa ja yleisesti Euroopassa tyttöjen ympärileikkaaminen on kriminalisoitua, saattavat ympärileikatut tytöt ja naiset kokea itsensä epänormaaleiksi siirtyessään kulttuuriin, jossa silpominen on kyseenalaistettua ja laitonta. Sukupuolielimiin kohdistuvat tutkimukset, esimerkiksi gynekologiset tarkastukset luovat ahdistusta oman sukupuolielimen poikkeavuuden vuoksi. (Mölsä 2004: 8.) Lisäksi kivuliaat muistot toimenpiteestä nousevat mieleen tutkimuksen yhteydessä (Berggren – Bergström – Edberg 2006: 56).

Suurin osa maahan muuttaneista tytöistä ja naisista arvostaa Suomen lainsäädäntöä liittyen ympärileikkauksen laittomuuteen (Mölsä 2004: 6). Suomessa ei myöskään ommella synnytyksen yhteydessä avattua ympärileikkausta uudelleen kiinni, toisin sanoen reinfibulaatiota ei suoriteta (Tiilikainen toim. 2004: 33). Useimmat Mölsän haastattelemissa tytöistä ja naisista oli sitä mieltä, ettei suomalaisilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ole tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä tyttöjen ympärileikkauksen kulttuurisista taustoista (Mölsä 2004: 8). Lisäksi ammattihenkilöltä kaivataan lisää osaamista ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten hoitamiseen liittyvissä kliinisissä taidoissa ja heidän kohtaamisessaan. Myös kättilökoulutuksen opetussuunnitelmaan tulisi lisätä tietoa tyttöjen ympärileikkauksesta. (Berggren ym. 2006: 57.)

Luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisen kannalta on tärkeää korostaa maahanmuuttajataustaisille tytöille ja naisille suomalaisen terveydenhuollon toimintaperiaatteita, erityisesti salassapitovelvollisuutta ja ennaltaehkäisevää

terveydenhuoltoa. Lisäksi hoitosuhteessa tulisi suosia työntekijän pysyvyyttä. (Apter ym. 2009: 37.)

Tiedon puute mainitaan maahanmuuttajien eräänä suurena seksuaaliterveyteen liittyvänä ongelmana. Tiedon puute johtuu usein vähäisestä tiedon saatavuudesta lähtömaassa. (Väestöliitto 2006: 34.) Mölsän (2004: 18) mukaan Suomen lainsäädäntöä jopa tärkeämpi valistustyökalu on maahanmuuttajataustaisten henkilöiden antama tieto ja kentällä toteuttama valistustyö. Lisäksi valistuksen ajankohtaan tulisi kiinnittää huomiota; esimerkiksi ennen kesälomien alkua tulisi terveydenhuollon ammattilaisten avata keskustelua maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa ympärileikkauksesta. Kesällä maahanmuuttajataustaiset perheet usein vierailevat kotimaassaan esimerkiksi Afrikassa.

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön *tarkoituksena* on selvittää, millaista tietoa ja millaisia asenteita pääkaupunkiseudun somalitaustaisilla hoitoalan opiskelijoilla on tyttöjen ympärileikkauksesta ja toimenpiteen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta. *Tavoitteena* on lisätä valtaväestön tietoa siitä, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat vaikuttavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa, Somaliassa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat suhtautuvat ympärileikkaukseen?
2. Mitä tietoa haastateltavilla on tyttöjen ympärileikkauksesta?
3. Miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin ympärileikkauksesta?

4 Hoitoalan opiskelijoiden haastattelu

4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta

Kehittämistyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa oleellisinta on induktiivinen päättely. Induktiivisessa päättelyssä on kyse yksittäisten tapahtumien yhdistämisestä laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 26–30.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on uuden ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 57). Laadullinen tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Tutkimuksen haastateltavien määrä voi olla pieni, koska pyrkimyksenä on saada mahdollisimman kattava aineisto tutkimuskohteesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 27.)

Tutkimuksessa haastateltiin neljää pääkaupunkiseudun somalitaustaista hoitoalan opiskelijaa (N=4). Haastattelussa oltiin välittömässä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, jotta haastattelutilanteessa voitiin paremmin suunnata tiedonhankintaa (Hirsjärvi - Hurme 2008: 34). Tutkimuksessa haastateltavina toimivat pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat, jotka valittiin ennalta muodostettujen kriteereiden pohjalta: suomenkielen taitotasoa B2, naissukupuoli ja lähtöisin Somaliasta. Haastateltaville lähetettiin sähköisesti ennalta saatekirje, jossa kerrottiin haastattelusta, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä tutkimustehtävistä (liite 2). Lisäksi haettiin tutkimuslupaa Metropolia Ammattikorkeakoululta (liite 4).

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelut ja aineiston keruu toteutettiin alkuvuodesta 2013 kahtena eri päivänä (liite 1). Haastatteluympäristönä toimi rauhallinen työtila ja läsnä oli tutkijoiden lisäksi vain yksi haastateltava kerrallaan. Kysymykset muodostettiin valmiiksi haastattelua varten, mutta keskustelu ei edennyt strukturoidusti eli rakenteellisesti. Kysymyksistä keskusteltiin vapaamuotoisemmin. Ennen varsinaisia haastattelun kysymyksiä kartoitimme haastateltavien taustatietoja ennalta muodostettujen kysymyksien avulla. Haastateltavien taustatietoja kartoittavat kysymykset:

1. Minkä ikäinen olet?
2. Mikä on koulutuksesi?
3. Kauanko olet asunut Suomessa?
4. Mistä päin Somaliaa juuresi ovat?

4.3 Induktiivinen sisällön analyysi

Tutkimuksessa kerätyn aineiston analysointimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisen sisällönanalyysin tavoitteena on tapauksen laaja kuvaaminen ilmaistuna mahdollisimman tiiviisti. Analyysin lopputuloksena ovat muodostetut käsiteluokitukset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 134.) Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistämisyvaihe, aineiston klusterointi eli ryhmittelyvaihe ja aineiston abstrahointi- eli teoreettisten käsitteiden luomisen -vaihe (Kylmä – Juvakka 2007: 112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109).

4.4 Menetelmän soveltaminen

Tehdyn haastattelun kerätty aineisto käsiteltiin litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitettu haastattelumateriaali tekstiksi, raakamateriaaliksi. Raakamateriaali jaettiin osiin haastattelun kysymyksien mukaisesti.

Induktiivista sisällönanalyysiä ohjasivat tutkimustehtävät. Aineistoa analysoitiin kysymyksittäin. Analyysi aloitettiin muodostamalla analyysirunko, jonka ensimmäinen vaihe oli raakamateriaalin pelkistäminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135–136). Tekstiä pelkistettiin karsimalla raakamateriaalista epäoleelliset asiat pois niin että lauseen oleellinen sisältö kuitenkin säilyi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110).

Aineiston pelkistämisestä siirryttiin aineiston ryhmittelyvaiheeseen. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta aiemmin pelkistetyt ilmaisut käytiin tarkasti lävitse, ja niistä etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sisällöltään samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin samoihin ja erilaiset omiin alakategorioihinsa. Lopuksi muodostetuille alakategorioille annettiin ilmiötä kuvaavat nimet. (Kylmä – Juvakka 2007: 118–119; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa, teoreettisten käsitteiden luomisen -vaiheessa jo aiemmin muodostettujen alakategorioiden sisältö tiivistettiin edelleen teoreettisiksi käsitteiksi, yläkategorioiksi (Kylmä – Juvakka 2007: 118–119).

5 Tutkimuksen tulokset

Tulokset esitellään tutkimustehtävien mukaisesti. Induktiivisella sisällönanalyysillä muodostetut ala- ja yläkategoriat ovat nähtävissä tekstissä. Lisäksi analyysit löytyvät taulukoituina liitteistä 5–12. Ennen varsinaisten tutkimustulosten läpi käymistä on tekstissä esitelty lyhyesti haastateltavien taustatiedot.

5.1 Haastateltavia koskevat taustatiedot

Haastateltavien taustatiedoista selvitettiin muun muassa ikä, koulutus, miten kauan on asunut Suomessa ja mistä päin Somaliaa juuret ovat. Haastateltavat olivat iältään 26–28 -vuotiaita, koulutustaustoiltaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja- sekä kättilöopiskelijoita. Suomessa he ovat asuneet keskimääräin 15–22 vuotta eli Somaliassa he ovat eläneet noin 4–12 vuotta. Suurin osa heistä on kotoisin Somalian pääkaupungista Mogadishusta, mutta yhdellä juuret ovat Somalimaasta.

5.2 Pääkaupunkiseudun somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden suhtautuminen ympärileikkaukseen

Mielipiteitä tyttöjen ympärileikkauksesta kuvaavat muodostetut alakategoriat ”ei oikeutettua”, ”kärsimyksen tuottaja”, ”ei terveyshyötyjä”, ”vaarallista” ja ”itsetunnon riistoa”. Yläkategorioiksi muodostui ”ei hyväksyttävää” ja ”aiheuttaa ongelmia”.

Jokainen haastateltavista kertoi suhtautuvansa tyttöjen ympärileikkaukseen negatiivisesti. Heidän mielestään se ei ole missään olosuhteissa oikeutettua. Lisäksi se on vaarallista sekä itsetunnon riistoa ja tuottaa naisille kärsimystä, eikä siitä ole mitään terveydellisiä hyötyjä.

"Mielestäni se on ehdottomasti kielletty asia." (op. 1.)

"Ei missään nimessä toista voi silpoa, koska se tuottaa kärsimystä." (op. 3)

5.3 Haastateltavien tiedot tyttöjen ympärileikkauksesta

Tyttöjen ympärileikkaustietämystä havainnollistavat alakategoriat "liitetään yleensä uskontoon", "esteettisyyden ajatellaan lisääntyvän", "terveyshaitat", "kärsimyksen aiheuttaja", "avausleikkaus" ja "lisätiedon tarve". Yläkategorioita kehittyi yhteensä neljä "syyt", "haitat", "seuraukset" ja "lisätieto". Kaksi haastateltavista kertoi ihmisten liittävän usein tyttöjen ympärileikkauksen uskontoon. Kuitenkin he itse mieltävät tämän tulkinnan virheelliseksi. Yksi haastateltavista mainitsee esteettisyyden lisääntymisen erääksi ympärileikkauksen syyksi; ympärileikattu tyttö mielletään kauniimmaksi kuin ympärileikkaamaton.

"Osa liittää siihen uskontoa, mutta se ei ole uskontoperäistä." (op. 4)

"Pidetään, että sitten kun tyttö on ympärileikattu, niin se on kauniimpi kuin jolle ei oo tehty sitä." (op. 4)

Ympärileikkauksen tiedetään aiheuttavan terveyshaittoja ja kärsimystä naisille. Kaksi haastateltavista tietää avausleikkauksen olevan yksi mahdollinen ympärileikkauksen seuraus avioliiton yhteydessä. Eräs haastateltavista tuo myös esille lisätiedon tarpeen ja opetuksen lisäämisen hoitoalan koulutukseen. Yleisesti haastateltavien tiedot rajoittuvat kuitenkin ympärileikkauksen syihin, haittoihin ja seurauksiin.

"Kuullut kavereilta, että heillä on ollut paljon terveyshaittoja." (op. 1)

"Sitten on se vaihtoehto, että pitää mennä avausleikkaukseen." (op. 3)

Kartoittaessa haastateltavien tietoja terveyshaitoista, alakategorioiksi muodostuivat "kuukautiskivut", "ongelmat yhdynnässä", "synnytysongelmat", "infektiot" ja "sisätutkimukseen liittyvä kipu". Alakategoriat tiivistettiin yläkategoriaksi "Ongelmat seksuaaliterveydessä". Kolme haastateltavista mainitsee kovat kuukautiskivut ja ongelmat yhdynnässä, kuten kipu ja haluttomuus.

"Hirveitä kipuja kuukautisten alkamisesta." (op. 1)

Synnytyksenkin haastateltavat kertovat vaikeutuvan esimerkiksi avausleikkaustarpeen vuoksi ja sisätutkimuksen olevan haastavaa ja sattuvan. Yksi haastateltavista mainitsee toimenpiteen jälkeisen infektioriskin.

"Myöskin se synnytys vaikeutuu." (op. 3)

"Sitten on synnytyksen yhteydessä aika vaikeaa, kun joutuu avaamaan." (op. 4)

5.4 Pääkaupunkiseudun somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden pyrkimykset vaikuttaa lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin ympärileikkauksesta

Tutkimuksessa kartoitettiin kysymysten 4–8 avulla somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden pyrkimyksiä vaikuttaa lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin ympärileikkauksesta. Tärkeää oli ensin esimerkiksi selvittää keiden kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta ylipäätään keskustellaan, jotta voidaan havainnollistaa syvällisemmin haastateltavien vaikutuksia lähtömaahan.

Haastateltavat kertoivat keskustelewansa läheisten ihmisten, kuten kavereiden ja sukulaisten, ympärileikattujen sekä eräiden asiantuntijoiden kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta. Analyysin tuloksena muodostuikin yhteensä viisi alakategoriaa, joita olivat "kaverit", "suku", "eräät ympärileikatut", "työntekijä, jolla tietoa asiasta" ja "asiaa paljon tutkinut". Yläkategorioiksi muodostuivatkin "läheiset ihmiset", "ympärileikatut" sekä "asiantuntijat".

"Kun mä olin lukiossa, niin siellä oli tyttöjä, ja me eksyttiin siihen aiheeseen." (op. 1)

"Esimerkiks Suomessa on sellanen eräs ihminen, joka on tehnyt siitä tosi paljon tutkimusta ja ollu mukana, niin hänen kanssaan oon keskustellut." (op. 3)

Jokainen haastateltavista kertoo diasporan asenteiden olevan kielteisiä tyttöjen ympärileikkausta kohtaan. Ympärileikkauksen kieltävä laki sekä tiedon lisääntyminen asiasta ovat vähentäneet tyttöjen ympärileikkauksia.

"Ne vastustaa sataprosenttisesti, en oo törmännyt tai kuullut, että haluais viedä ympärileikattavaksi." (op. 2)

"Suomen valtiokin on lakiin säätänyt sen, että ei, ja sua uhkaa vaikka vankila tai lapsen huostaanotto, niin niillä pelotteilla se on vähentynyt." (op. 3)

Yksi haastateltavista kuitenkin erottelee Suomessa kasvaneiden ja Suomeen vanhemmalla iällä tulleiden ihmisten asenteet; täällä kasvaneella nuorisolla on asiaan luonnollisesti kielteinen suhtautuminen, kun taas vanhemmalla iällä saapuneet kannattavat kuitenkin edelleen sen harjoittamisen jatkamista.

"Nuoriso, joka on täällä kasvanut, niin tietysti niillä on niin kuin kielteinen asenne." (op. 4)

Yläkategorioiksi havainnollistamaan diasporan asenteita syntyivät "kielteinen", "vähentynyt" sekä "tietyissä ryhmissä myönteinen" ja alakategorioiksi "suhtautuminen muuttunut kielteiseksi", "vastustetaan", "kielteinen suhtautuminen", "vähentynyt lain pelotteilla", "vähentynyt ymmärryksen lisääntyessä", "pakkotilanteessa lievempi ympärileikkaus" ja "myönteinen suhtautuminen vanhemmalla iällä Suomeen saapuneilla" ja "myönteinen suhtautuminen ympärileikatuilla".

Haasteltavat keskustelevat Suomessa asuvien somaliyhteisön jäsenien kanssa yläkategorian mukaisesti syistä, haitoista ja seurauksista sekä yleisesti ympärileikkauksesta. Alakategorioiksi saatiin "alkuperä", "ympärileikkauksen perusteettomuus", "terveyshaitat", "kipu", "avioliittoon liittyvät asiat", "avausleikkaus", "synnytykseen liittyvät asiat" ja "kaikki siihen liittyvät asiat".

Kaksi haastateltavista kertoi pystyvänsä keskustelemaan kaikesta ympärileikkaukseen liittyvästä. Kivusta keskustellaan muun muassa kuukautisiin liittyen. Lisäksi puhutaan yleisesti terveyshaitoista. Ajatukset ja pelot liittyen seksuaalisuuteen sekä avausleikkaukseen avioliittoon yhteydessä nousevat myös keskusteluiden aiheiksi. Yksi haastateltavista on keskustellut synnytykseen liittyvistä ennakkoluuloista sekä perustellut läheiselleen ympärileikkauksen vaarallisuutta ja perusteettomuutta.

"Keskustelen ihan kaikesta, tavallaan niinku mitä kaikkea se tuo." (op. 3)

"Et yleensä keskustellaan terveyshaitoista." (op. 1)

Haastateltavilla on vaihtelevasti sukua lähtömaissaan. Haastateltava, joka mainitsee sukua olevan paljon lähtömaassaan, ei pidä heihin yhteyttä puhelimitse vaan ensisijaisesti Internetin kautta. Yksi haastateltavista kertoo yhteydenpidon tapahtuvan vain lähtömaassa asuvien lähisukulaisten ja perheiden toimesta, kun he tarvitsevat apua.

"Tavallaan tiedän heidät, mutta en mä niinku niille soittele." (op. 3)

"Ne tavallaan ottaa yhteyksiä, kun meidän tavallaan kuuluu auttaa lähisukua ja perheitä, jos ne esimerkiksi pyytää jotain tai tarvitsevat apua, niin saattaa olla että ne soittaa." (op. 4)

Yksi haastateltavista on vierailut kerran lähtömaassaan maasta poistumisen jälkeen. Muut haastateltavista eivät ole vierailleet lähtömaassaan, mutta kahdella haastateltavista on kuitenkin aikomus tehdä vierailu sinne lähiaikoina.

"10 -vuotta sitten kävin vierailmassa siellä lomilla." (op. 3)

"En oo sen jälkeen käynyt, kun lähettiin maasta, kun olin niin pieni, mutta mulla on nyt aikomus käydä." (op. 2)

"Vierailu suunnitteilla", "sukua vaihtelevasti lähtömaassa", "yhteydenpito niukkaa" ja "yhteys Internetin välityksellä" muodostuivat analyysin tuloksena yläkategorioiksi. Haastateltavien vastaukset olivat hyvin erilaisia, ja alakategorioita syntyi yhteensä 10. "Aikomus vieraila lähtömaassa", "suku tukiverkostona lähtömaassa", "sukua vähän lähtömaassa", "sukua paljon lähtömaassa", "vierailut kerran lähtömaassa", "ei yleensä yhteyttä puhelimitse", "ei vierailua lähtömaassa" ja "lähtömaasta yhteydessä avun tarpeen tullessa", "yhteydenpito puhelimitse satunnaisesti" ja "Internetin kautta yhteydessä".

Uskallusta keskustella lähtömaassa asuvien läheisten kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta havainnollistavat alakategoriat "terveydenhoitajaopiskelijalle helppoa", "helppoa" ja "pystyy puhumaan tarvittaessa". Yläkategoriaksi luonnollisesti muodostui "keskusteltu vaivatonta". Kaksi haastateltavista ei ole keskustellut aiheesta lähtömaassa asuvien kanssa, mutta tarpeen tullen kokee pystyvänsä siihen. Jokainen haastateltava kokee kuitenkin ympärileikkauksesta puhumisen helpoksi. Yksi haastateltavista tuo esille terveydenhoitajaopiskelija -taustansa helpottavana tekijänä aiheen puheeksi ottamisessa.

"Pystyn rohkeasti ottamaan puheeksi." (op. 4)

"Kyllä mä pystyisin puhumaan, mutta mulla ei oo ketään kenen kanssa puhuisin." (op. 2)

6 *Pohdinta*

Tekijöiden omat päätelmät tutkimuksen tuloksista käyvät ilmi tekstissä. Lisäksi arvioidaan tutkimusmenetelmän soveltuvuutta sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopussa pohditaan kehittämistyön johtopäätöksiä sekä kehittämishaasteita.

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen perusteella haastateltavilla eli hoitoalan opiskelijoilla vaikuttaa olevan vaihtelevasti tietoa tyttöjen ympärileikkauksesta. Yleistä tietoa esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksen taustoista näyttäisi olevan rajoitetusti eikä esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksen eri tyyppisiä haastateltavista kukaan maininnut. Kuitenkin terveyshaitat tunnetaan hyvin. Terveyshaittoina mainitaan kuukautiskivut, ongelmat yhdynnässä, synnytysongelmat, infektiot ja sisätutkimukseen liittyvä kipu. Samanlaisia terveyshaittoja kuvataan muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2012: 16).

Haastateltavien mukaan ympärileikkauksen juurien ajatellaan olevan usein uskonnossa. Myös monet tieteelliset tutkimukset puoltavat haastateltavien näkemystä (ISF 2011: 8; STM 2012: 16; Tiilikainen toim. 2004: 10; WHO 2008: 6).

Eräs haastateltavista toi esille myös lisätiedon tarpeen ja opetuksen lisäämisen tyttöjen ympärileikkauksesta hoitoalan koulutukseen. Esimerkiksi Metropolia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan koulutusohjelman opintosuunnitelmaan ei ole erikseen määritelty opetusta tyttöjen ympärileikkauksesta (Sairaanhoitaja (AMK) 2012). Terveystieteiden koulutuksessa asia sisältyy kulttuuri- ja ympäristölähtöiseen terveydenhoitajatyön opintojaksoon (Terveystieteiden edistämisen osaaminen 2012). Kätilötyön koulutusohjelmaan tyttöjen ympärileikkaus on sisällytetty kattavammin. Aihetta käsitellään esimerkiksi kursseissa kätilötyön perusta, raskauden aikainen kätilötyö 1 sekä syntymän aikainen kätilötyö 1 ja 2. Lisäksi aihetta sivutaan anatomia ja fysiologia 2 - opintojaksolla. (Pietiläinen 2013.) Myös Berggrenin ym. mukaan opetuksen lisäämiselle on tarvetta (2006: 57).

Diasporassa vallitsee enimmäkseen kielteinen asenne tyttöjen ympärileikkausta kohtaan, mutta myös myönteistä suhtautumista esiintyy. Vain yksi haastateltavista

mainitsi myönteisen suhtautumisen tietyissä tilanteissa. Mölsän mukaan Suomessa asenteet tyttöjen ympärileikkausta kohtaan ovat muuttumassa enemmän kielteisiksi (2004: 3, 22). Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kiellettyä (STM 2012: 18-19; Tiilikainen toim. 2004: 19-20). Siihen suhtaudutaan valtaväestössä kielteisesti ja negatiivisia asenteita ylläpitää erityisesti Suomen lainsäädäntö. Berggrenin ym. mukaan tyttöjen ympärileikkauksen kieltävä laki suojelee tyttöjä toimenpiteeltä. Ilman Suomen kulttuurisia vaikutuksia voisi somaliyhteisön tietämys tyttöjen ympärileikkauksesta olla entistä vähäisempää ja sen harjoittamista saattaisi esiintyä yleisemmin.

6.2 Menetelmän pohdinta

Tutkimusmenetelmäksi valittu induktiivinen sisällönanalyysi sopi kehittämistyön aiheen tutkimiseen hyvin. Kuitenkin tutkimusprosessi oli haastava sen aiheen sensitiivisyyden vuoksi; muun muassa haastateltavia oli erittäin vaikeaa löytää. Kehittämistyöhön mitoitettu aika oli aivan liian tiukka, koska aineiston litterointi ja analysointi oli erittäin aikaa vievää ja vaativaa.

Haastattelussa esitetyt kysymykset olivat avoimia. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolisia vastauksia, joita olisi jatkossa helppo analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä. Suurin osa vastauksista oli riittävän laajoja ja kasaan saatiin kattava aineisto, vaikka haastateltavien määrä oli pieni (N=4). Induktiivisen sisällönanalyysin avulla löydettiin vastaukset kehittämistyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimustehtäviin.

6.3 Luotettavuuskysymykset

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on osoittaa tuotetun tiedon totuudenmukaisuus. Kehittämistyön laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuden kriteereitä käyttäen. Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-129.)

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan kartuttaa esimerkiksi työstämällä tarpeeksi kauan tutkittavaa aihetta, aineistotriangulaation avulla sekä käymällä tutkimusprosessin eri

vaiheissa keskustelua tutkimustuloksista tutkimukseen osallistuvien ja muiden samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa (Kylmä – Juvakka 2007: 128; Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 613).

Ennen virallisen tutkimuksen aloittamista aiheeseen tutustuttiin etsimällä siitä teorian tietoa. Hyväksi havaitun teorian tiedon avulla kirjoitettiin tutkimukselle teoriapohja. Aineistotriangulaatio toteutuu, jos tutkimuksessa kerätään useampia aineistoja ja niitä yhdistellään (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129). Tutkimuksessa ei ole kerätty kuin yksi aineisto, minkä perusteella tutkimustulokset muodostettiin. Kehittämistyössä ei ole käyty keskustelua tutkittavien kanssa tutkimuksen tuloksista toteutetun haastattelun jälkeen. Tutkijat eivät ole olleet yhteydessä samaa aihetta tutkivien kanssa. Kuitenkin aineiston analysoinnissa hyödynnettiin kehittämistyön ohjaajan mielipiteitä ja näkemyksiä tutkimuksen tuloksia muodostettaessa.

Tutkimuksen uskottavuutta vähentää haastateltavien valitsemiskriteereiden, työn tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävien muuttuminen työn saatossa. Tarkoituksena oli löytää haastateltavia, joilla ei ole minkäänlaista koulutusta aiheeseen liittyen. Kaikilla haastateltavilla oli kuitenkin koulutuksensa puolesta jonkin verran tietoa aiheesta. Valitsemiskriteerit siis muuttuivat ja haastateltavat valittiin eri valitsemisperustein.

Vahvistettavuutta voidaan lisätä tutkimusprosessin yksityiskohtaisella kuvailulla. On tärkeää kuvata miten tutkimuksen päätelmiin ja tuloksiin on päädytty. Kuitenkaan saman tutkimusaineiston pohjalta ei päädytä samoihin tulkintoihin, mikä on laadullisen tutkimuksen kannalta kuitenkin hyväksyttävää. (Kylmä – Juvakka 2007: 129; Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 613.) Tutkimukseen osallistuneiden valintaprosessi ja taustat, tutkimuksen toteutusympäristö sekä aineiston keruu ja sen analyysi ovat ilmaistuna kehittämistyössä. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin riippuvaisia tutkijoista ja haastateltavien vastauksien totuudenmukaisuudesta. Koska käsitelty aihe on arka ja koskee tiettyä etnistä ryhmää, joitakin asioita on saatettu tarkoituksella jättää kertomatta. Myös tutkimukseen osallistuneiden kiinnostus ja tietämys aiheesta sekä koulutustausta vaikuttivat varmasti tuloksiin. Koska haastateltavien määrä oli pieni (N=4), ei tutkimuksen tuloksia voi millään tavoin kuitenkaan yleistää.

Tutkijan on tiedostettava rajallisuutensa tutkimuksen toteuttajana, jotta refleksiivisyys toteutuu. Tutkijan lähtökohdat tutkimuksen tekemiseen ja hänen vaikutukset tutkimusprosessiin sekä -aineistoon on punnittava. (Kylmä – Juvakka 2007: 129; Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 613.) Tutkimuksen toteuttajat eivät ole laadullisen tutkimuksen asiantuntijoita. Toinen tutkijoista on tehnyt opinnäytetyön vastaavanlaisella tutkimustavalla, mutta käsitelty aihe oli erilainen. Tutkijat ovat itse laatineet haastattelukysymykset, jotka ohjaavat tutkimuksen lopullisia tuloksia. Haastattelutilanteessa tutkijat eivät ohjanneet haastateltavia vastauksissaan vaan he vastasivat kysymyksiin vapaamuotoisesti. Aineiston analysointiin vaikutti luonnollisesti tutkijoiden tapa tulkita aineistoa.

Luotettavuuden kriteereistä yksi on siirrettävyys. Jotta lukija pystyisi peilaamaan tutkimuksen tuloksia toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen, on tutkijan kuvailtava tarpeeksi yksityiskohtaisesti esimerkiksi osallistujia ja heidän taustatietojaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 129; Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 613.) Muun muassa tutkimukseen osallistuvien taustatiedot on kartoitettu hyvin ja ne on mainittuna tekstissä.

6.4 Eettiset kysymykset

Koska tutkimuksen eettisyyttä korostetaan jokaisella tieteenalalla, on se myös osa hoitotieteellistä tutkimusta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 172). Kylmän ja Juvakan mukaan (2007: 147) tutkimusetiikan peruseriaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus.

Tutkimuksen haastateltavat osallistuivat tietoisesti ja vapaaehtoisesti tutkimukseen. Heitä informoitiin ennen haastattelua saatekirjeellä tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tavoitteesta sekä tutkimustehtävistä (liite 2). Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä, mutta tilanteet pyrittiin järjestämään samanlaisiksi. Huolellisilla tilajärjestelyillä ja yksilöhaastatteluilla taattiin haastateltavien yksityisyyden säilyminen. Lisäksi haastateltavien henkilöllisyyttä suojeltiin anonymiteetillä.

Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi haastattelukysymykset aseteltiin tarkoin ihmisoikeuksia kunnioittaen. Haastattelussa ei odotettu osallistujilta omien mahdollisten henkilökohtaisten kokemusten jakamista. Tutkimusaineistoa on analysoitu

yksityiskohtaisesti ja rehellisesti. Aineistoa ei ole muutettu eikä vääristelty. Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan tutkimusetiikan peruseriaatteita.

6.5 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Kehittämistyössä tehdyn tutkimuksen tuloksien mukaan nuorempi somaliväestö ei pidä tiiviisti yhteyttä lähtömaahan, koska he ovat eläneet suurimman osan elämästään tai jopa koko elämänsä Suomessa. Jos läheisiä ihmisiä, kuten sukulaisia ei ole lähtömaassa, on yhteydenpito lähes mahdotonta. Nuorison keskuudessa vallitsevaa kiinnostusta lähtömaahan ja sen asioihin tulisi pyrkiä lisäämään. Tällöin myös tyttöjen ympärileikkaus ja sen estäminen voisivat herättää kiinnostusta.

Suomessa pitkään elänyt nuorempi somaliväestö tottuu suomalaiseen kulttuuriin ja tapoihin. Tutkimuksessa ilmeni erään haastateltavan eläneen pitkään tietämättä ollenkaan tyttöjen ympärileikkauksesta. Asia selvisi hänelle myöhemmin vieraillessaan lähtömaassa. Voisiko siis tulevaisuudessa perinne kadota Suomessa asuvan somaliyhteisön tietoudesta kokonaan?

Berggren ym. mukaan kättilökoulutuksen opetussuunnitelmaan tulisi lisätä tietoa tyttöjen ympärileikkauksesta (2006: 57). Myös kehittämistyössä tehdyssä tutkimuksessa ilmeni tiedon tarpeen lisääminen. Lisäksi tiedot tyttöjen ympärileikkauksesta vaikuttavat olevan osittain kuulopuheiden varassa. Tietoja kartoittaessa selvisi, että osa haastateltavien tiedoista ei perustu luettuun tietoon vaan esimerkiksi kavereilta kuultuihin kokemuksiin. Lisäämällä opetusta hoitoalan koulutukseen, lisääntyisi hoitoalan opiskelijoiden teoriatieto tyttöjen ympärileikkauksesta. Lisäksi he tiedostaisivat tulevana hoitoalan ammattilaisina paremmin puheeksi ottamisen tärkeyden. Puheeksi ottaminen olisi helpompaa paremman tietopohjan omaavalle henkilölle.

Kaikki haastateltavat suhtautuvat kielteisesti tyttöjen ympärileikkausta kohtaan. Tähän saattaa vaikuttaa haastateltavien koulutustausta hoitoalan opiskelijoina. Haastateltavat kertoivat keskustelewansa avoimesti tyttöjen ympärileikkauksesta, jolloin negatiivinen suhtautuminen saattaa vaikuttaa myös muiden mielipiteisiin. Eräs haastateltavista kertoi perustelevansa tyttöjen ympärileikkauksen tarpeettomuutta sisaruksilleen. Muut eivät maininneet keskustelleensa ympärileikkauksen tarpeettomuudesta.

Koska haastateltavat keskustelevat Suomen diasporan edustajien kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta, voivat keskusteluissa ilmenneet mielipiteet siirtyä diasporan kautta lähtömaahan. Eräs haastateltava kertoi äitinsä olevan tiiviimmin yhteydessä lähtömaahan, koska hän on elänyt suurimman osan elämästään siellä. Täten entiseen kotimaahan on jäänyt paljon tuttavita ja sisaruksia, joihin on luontevaa pitää yhteyttä. Tässäkin tapauksessa hoitoalan opiskelijan asenne voi vaikuttaa äidin asenteeseen ja siirtyä yhteydenpidon kautta lähtömaahan. On siis tärkeää yrittää vaikuttaa kaikkien Suomessa asuvien somalien asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta.

Tutkimuksessa hoitoalan opiskelijat kuvasivat pystyvänsä ottamaan tarvittaessa tyttöjen ympärileikkauksen helposti puheeksi. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, etteivät hoitoalan opiskelijat kuitenkaan keskustele lähtömaassa asuvien kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta. Täten he eivät vaikuta suoraan lähtömaassa asuvien asenteisiin ja mielipiteisiin liittyen tyttöjen ympärileikkaukseen. Kannustamalla aktiiviseen keskusteluun ja etenkin olemaan enemmän yhteydessä entiseen kotimaahansa, voisi asenteisiin vaikuttaminen onnistua paremmin. Hoitoalan opiskelijoiden ja yleensä ihmisten halukkuutta vaikuttaa vallitseviin asenteisiin ja mielipiteisiin, tulisi myös vahvistaa.

Lähteet

- Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d0723b48dcebbb9dc5d6060d04ce98a7/1354261489/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 2.12.12.
- Berggren V. – Bergström S. – Edberg A. K. 2006. Being different and vulnerable: Experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Transcult Nurs.* 17(1): 50-7.
- Eliminating Female genital mutilation. World Health Organization (WHO) 2008. Toimintaohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.unicef.org/media/files/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf>. Luettu 1.12.2012.
- Foldès, Pierre – Cuzin, Béatrice – Armelle Andro 2012. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. Verkkodokumentti. <<http://press.thelancet.com/FGM.pdf>>. Luettu 30.1.2013.
- Gele, Abdi A. – Kumar, Bernadette – Hjelde, Karin Harsløf – Sundby Johanne 2012. Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271810/pdf/ijwh-4-007.pdf>>. Luettu 30.1.2013.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ifra, Mohammed Abdi – Okumba, Miruka 2012. International solidarity foundation Finland (ISF). Verkkodokumentti. <http://www.solidaarisuus.fi/uploads/pdf/Tasavoselvitys_Somalimaa.pdf>. Luettu 4.12.2012.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Kehitysyhteistyöohjelma 2013-2015. Solidaarisuus ry. Verkkodokumentti. <http://www.solidaarisuus.fi/uploads/pdf/Solidaarisuuden_kehitysyhteistyöohjelma_2013-2015.pdf>. Luettu 1.12.2012.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 6.2.2013.
- Nour, Nawal M. 2008. Female genital cutting: A persisting practice. Verkkodokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582648/pdf/RIOG001003_0135.pdf>. Luettu 30.1.2013.
- Matsuuke, Eeva 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland. Master thesis. Medical school/International health. Tampereen yli-

pisto. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05077.pdf>>. Luettu 3.12.2012.

Mölsä, Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Ihmisoikeusliitto ry. Selvitys. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/ajatovatmuuttuneet.pdf>. Luettu 1.12.2012.

Pietiläinen, Sirkka 2013. Ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen – FGM:n käsittely ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmissa.

Sairaanhoitaja (AMK) 2012. Opinto-opas. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS12S1&lang=fi>>. Luettu 13.2.2013.

Somalia 2012. The world factbook. Centrale Intelligence Alliance (CIA). Verkkodokumentti. <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/so.html>>. Luettu 7.12.2012.

Support for community education FGM project in Somaliland 2011. International solidarity foundation Finland (ISF).

Terveyden edistämisen osaaminen 2012. Opinto-opas. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHT12S1/34770&lang=fi>>. Luettu 13.2.2013.

Tiilikainen, Marja (toim.) 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma (FGM) 2012-2016. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf>. Luettu 3.12.12.

Vangena, Siri B. – Johansenc, R. Elise B. – Sundby, Johanne – Træend, Bente – Stray-Pedersena, Babil 2004: Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211503003130>>. Luettu 30.1.13.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen toimintaohjelma 2006. Väestöliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1af39d03606473b5a077e19d293bf06e/1354263359/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>>. Luettu 7.12.2012.

Väestörakenne 2011 2012. Tilastokeskus. Helsinki. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/01/vaerak_2011_01_2012-11-30_tie_001_fi.html>. Luettu 2.12.2012.

Valtioneuvoston asetus yhdenvertaisuudesta 21/2004 § 4 ja § 6. Finlex.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040021>>. Luettu 10.12.2012.

Opinnäytetyön eteneminen

AIKATAULU	
2012 Joulukuu	Tiedonhaku/teoreettinen viitekehys
2013 Tammikuu viikot 1-4	Täysin valmis teoreettinen viitekehys/ valmis haastattelun runko
2013 Helmikuu viikko 4-6	Haastattelu
2013 Helmikuu viikot 5-6	Aineiston litterointi
2013 Helmikuu viikko 6-7	Aineiston analyysi
2013 Helmikuu viikot 7-8	Pohdinta

Saatekirje

Hei,

olemme kättilöopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä kehittämistyötä aiheesta ”Somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden haastattelu; vaikutukset tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa.” Teemme kehittämistyötä yhteistyössä Solidaarisuuden kanssa. Solidaarisuuden yhteyshenkilönämme toimii projektikoordinaattori Milla Mäkinen.

Tarkoituksenamme olisi siis haastatella aiheesta Somaliasta kotoisin olevia hoitoalan opiskelijoita, joilla on hyvä suomenkielen taito. Sukupuoleltaan haastateltavien tulisi olla naisia. Alla on nähtävissä kehittämistyömme tavoite ja tarkoitus sekä tutkimustehtävät.

Kehittämistyön **tarkoituksena** on selvittää, millaista tietoa ja millaisia asenteita pääkaupunkiseudun somalitaustaisilla hoitoalan opiskelijoilla on tyttöjen ympärileikkauksesta ja toimenpiteen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta.

Kehittämistyön **tavoitteena** on lisätä valtaväestön tietoa siitä, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat vaikuttavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa, Somaliassa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat suhtautuvat ympärileikkaukseen?
2. Mitä tietoa haastateltavilla on tyttöjen ympärileikkauksesta?
3. Miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin ympärileikkauksesta?

Ystävällisin terveisin,

Nina Laukkanen, kättilöopiskelija

Nina.K.Laukkanen@metropolia.fi

Niina Lundén, kättilöopiskelija

Niina.Lunden@metropolia.fi

Haastattelun runko

Asennoituminen tyttöjen ympärileikkaukseen

1. Mitä mieltä olet tyttöjen/naisten ympärileikkauksesta?

Tiedot tyttöjen ympärileikkauksesta

2. Mitä tiedät tyttöjen ympärileikkauksesta?
3. Mitä tiedät tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvistä terveyshaitoista?

Ympärileikkaukseen vaikuttaminen

4. Kenen kanssa keskustele tyttöjen ympärileikkauksesta?
5. Minkälainen käsitys sinulla on diasporassa vallitsevista asenteista tyttöjen ympärileikkausta kohtaan?
6. Mitä keskustele Suomessa asuvien somaliyhteisön jäsenten kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta, ja jos et keskustele, niin miksi?
7. Minkälaisia suhteita sinulla on lähtömaahasi?
8. Koetko pystyväsi keskustelemaan lähtömaassa asuvien läheistesi kanssa tyttöjen ympärileikkauksesta, ja minkälaisena koet siitä puhumisen?
 - Jos et pysty keskustelemaan, niin miksi?
 - Jos pystyt keskustelemaan, niin mistä keskustele?

Tutkimuslupa

Koulutuspäällikkö Päivi Haarala Metropolia AMK Hoitotyön koulutusohjelma, Kättilö- ja terveydenhoitajakoulutus	Tutkimuslupahakemus 20.2.2013	1
--	--------------------------------------	---

Päivi Haarala

SHKXH01-2010 Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistyö

Tutkimuslupahakemus

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan tytön ja naisten ulkoisten sukuelinten osittaista tai totaalista poistamista sekä sukuelinten vaurioittamista jostakin muusta kuin lääketieteellisestä syystä. Ympärileikkauksen tyyppiä on yhteensä neljä. (STM 2012: 12; Tiilikainen toim. 2004: 7; WHO 2008: 1, 4.) Tyttöjen ympärileikkausta on tutkittu paljon. Tutkimuksia on tehty ympärileikkauksen yleisyydestä, sen eri muodoista, haitoista ja vaikutuksista seksuaalisuuteen (Foldès – Cuzin – Andro 2012; Gele – Kumar – Hjelde – Sundy 2012; Nour 2008; Vangena – Johansenc – Sundbyc – Træend – Stray-Pedersena 2004). Tutkimustietoa löytyy myös asenteista tyttöjen ympärileikkausta kohtaan (Gele ym. 2012; Mölsä 2004). Suomessa on julkaistu tyttöjen ympärileikkausta käsittelevä toimintaohjelma (2012). Vastaavanlainen kansainvälisen suosituksen on julkaissut WHO (2008). Tutkimustietoa ei myöskään ole siitä, keskustelevatko he tyttöjen ympärileikkauksesta lähtömaassa asuvien kanssa.

Kättilötutkintoon liittyvän kehittämistyömme tarkoituksena on selvittää, millaista tietoa ja millaisia asenteita pääkaupunkiseudun somalitaustaisilla hoitoalan opiskelijoilla on tyttöjen ympärileikkauksesta ja toimenpiteen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat pyrkivät vaikuttamaan lähtömaassa asuvien mielipiteisiin ja asenteisiin tyttöjen ympärileikkauksesta. Tavoitteena on lisätä valtaväestön tietoa siitä, miten pääkaupunkiseudun somalitaustaiset hoitoalan opiskelijat vaikuttavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa, Somaliassa. Tutkimusaineisto hankitaan teemahaastattelun avulla. Haastattelut toteutetaan Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille keväällä 2013. Kehittämistyötä ohjaa lehtori Pirjo Koski.

Kehittämistyö tehdään yhteistyössä kehitysyhteistyöjärjestö Solidaarisuuden kanssa. Solidaarisuus toimii tyttöjen ympärileikkausta vastaan Somaliassa. Kehittämistyön avulla pyritään tuottamaan lisää tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää tietoa Solidaarisuuden työn sekä koulutuksen tueksi.

Haemme lupaa haastatella keväällä 2013 neljää hoitoalan opiskelijaa kehittämistyötämme varten.

Ystävällisin terveisin,

Nina Laukkanen 0900128 ja Niina Lundén 0900132

*Terveys- ja hoitoyksikön
johtaja Euna
Eriksson*

*Pirjo Koski
26.2.2013*

Analyysitaulukko 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Mielestäni se on ehdottomasti kielletty asia." (op. 1)	Kielletty asia.	Ei oikeutettua	Ei hyväksyttävää
"Vastustan, se ei oo oikein oikeesti." (op. 2)	Ei ole oikein.		
"En voi hyväksyä sitä, koska se on niin vaikea asia." (op. 2)	Ei ole hyväksyttävää.		
"En vois ikinä kuvitella, että mun omalle lapselle tehtäis tai jollekin mun läheiselle tai ylipäätään jollekin ihmiselle." (op. 3)	Ei haluaisi kenellekään tehtävän.		
"Se on radikaalitoimintaa ja olen itse sitä vastaan." (op. 4)	Vastustaa sitä.		
"Ei missään nimessä toista voi silpoa, koska se tuottaa kärsimystä." (op. 3)	Silpominen tuottaa kärsimystä.	Kärsimyksen tuottaja	Aiheuttaa ongelmia
"Ei oikeesti oo terveydellisistä syistä mitenkään aiheellista." (op. 3)	Ei terveydellisiä hyötyjä.	Ei terveyshyötyjä	
"Se on vaarallista lähinnä naisille ja itsetuntoriistoa." (op. 4)	Vaarallista naisille.	Vaarallista	
	Itsetunnon riistoa.	Itsetunnon riistoa	

Analyysitaulukko 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Meidän yhteisössä ihmiset ovat aina kuvitelleet, että se on sellainen uskonnon juttu." (op. 3)	Kuvitelmat, että juontaa juurensa uskonnosta.	Liitetään yleensä uskontoon	Syyt
"Osa liittää siihen uskontoa, mutta se ei ole uskontoperäistä." (op. 4)	Liitetään uskontoon.		
"Pidetään, että sitten kun tyttö on ympärileikattu, niin se on kauniimpi kuin jolle ei oo tehty sitä." (op. 4)	Ympärileikauttua tyttöä pidetään kauniimpana.	Esteettisyyden ajatellaan lisääntyvän	
"Kuullut kavereilta, että heillä on ollu paljon terveyshaittoja." (op. 1)	Runsaat terveyshaitat kavereilla.	Terveyshaitat	Haitat
"Työille se aiheuttaa kärsimyksiä." (op. 3)	Aiheuttaa kärsimyksiä.	Kärsimyksen aiheuttaja	
"Aika monet pelkää, kun ne menee naimisiin, että pitääkö mennä sairaalaan." (op. 2)	Pelko sairaalaan joutumisesta naimisiin mennessä.	Avausleikkaus	Seuraukset
"Sitten on se vaihtoehto, että pitää mennä avausleikkaukseen." (op. 3)	Avausleikkauksen mahdollisuus.		
"En mä itsekään tiedä siitä sataprosenttisesti kaikkea." (op. 3)	Kaikista asioista ei tietoa.	Lisätiedon tarve	Lisätieto
"Kun se on kuitenkin aika oleellinen aihe, niin siitä vois enemmän koulussa puhua." (op. 3)	Aiheesta lisää opetusta.		

Analyysitaulukko 3.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Hirveitä kipuja kuukautisten alkamisesta" (op. 1)	Kovat kuukautiskivut.	Kuukautiskivut	Ongelmat seksuaali- terveydessä
"Aika monella on kuukautiskipuja." (op. 2)	Monilla kuukautiskipuja.		
"Kuukautiskivut ovat todella kovat, koska aukkoreitti kuukautisille on niin pieni." (op. 3)	Todella kovat kuukautiskivut.		
"Naimisissa olevilta tytöiltä olen kuullut, että on yhdyntäkipuja." (op. 2)	Yhdyntäkivut naimisissa olevilla.	Ongelmat yhdyntäessä	
"Esimerkiksi yhdyntäkivut, esim. ensimmäisellä, toisella ja kolmannellakin kerralla, se vaikeutuu." (op. 3)	Yhdyntäen vaikeutuminen.		
"On lähipiirissä ilmennyt niin kuin seksuaalihäiriöitä, et niinku kaikkia yhdyntään liittyviä haittoja ja tällöinen ettei tee mieli olla ollenkaan miesten kanssa." (op. 4)	Lähipiirissä ilmenneet seksuaalihäiriöt, yhdyntäongelmat ja haluttomuus.		
"Myöskin se synnytys vaikeutuu." (op. 3)	Synnytyksen vaikeutuminen.	Synnytys- ongelmat	
"Sitten on synnytyksen yhteydessä aika vaikeaa, kun joutuu avaamaan." (op. 4)	Synnytyksen vaikeutuminen.		
"Infektioille ei ole mulla pelkoa, niinkun toimenpiteen jälkeen, kun mutkin on ympärileikattu yli 20 -vuotta sitten." (op. 3)	Infektiot toimenpiteen jälkeen.	Infektiot	
"Sitten näitä gynekologisia puolia, niin on aika vaikeaa tehdä tutkimuksia, itse henkilölle sattuu." (op. 4)	Sisätutkimuksen tekemisen vaikeus ja sen sattuminen.	Sisä- tutkimukseen liittyvä kipu	

Analyysitaulukko 4.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Kun mä olin lukiossa, niin siellä oli tyttöjä, ja me eksyttiin siihen aiheeseen." (op. 1)	Lukiossa koulukavereiden kanssa.	Kaverit	Läheiset ihmiset
"No esimerkiksi mult aina näistä asioista kysyy mun suomalaiset kaverit: luokkakaverit, työkaverit ja kaikki tämmöset." (op. 3)	Suomalaisten kavereiden.		
"Perustelee omille sisaruksille kanssa, oon pitkään keskustellu välillä, itse aloittanut tai he." (op. 4)	Omien sisaruksien kanssa omasta tai heidän aloitteestaan.	Suku	
"Lähisukulaisten." (op. 4)	Lähimpien sukulaisten.		
Keskustelin toissa päivänä mun kaverin kanssa, ja hänet on ympärileikattu. (op. 1)	Ympärileikatun kaverin.	Eräät ympärileikatut	Ympärileikatut
"Niiden kanssa, jotka on ympärileikattuja, ystävien, sukulaisten." (op. 2)	Ympärileikattujen ystävien ja sukulaisten.		
"Sitten olen ollut yhteydessä SOS -kylän johtajan kanssa, joka on meidän sukulainen." (op. 2)	SOS -kylän johtajan.	Työntekijä, jolla tietoa asiasta	Asiantuntijat
"Esimerkiks Suomessa on sellanen eräs ihminen, joka on tehnyt siitä tosi paljon tutkimusta ja ollu mukana, niin hänen kanssaan oon keskustellut." (op. 3)	Erään ihmisen, joka on tehnyt asiasta paljon tutkimusta.	Asiaa paljon tutkinut	

Analyysitaulukko 5.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Viimeksi lukioaikana se oli myönteinen, mutta nykyään uskon, että siihen suhtaudutaan eri tavalla. (op. 1)	Lukioaikana myönteinen, mutta nykyään suhtautuminen muuttunut.	Suhtautuminen muuttunut kielteiseksi	Kielteinen
"Ne vastustaa sataprosenttisesti, en oo törmänny tai kuullu, että haluais viedä ympärileikattavaksi." (op. 2)	Vastustetaan täysin.	Vastustetaan	
Kielteisiä asenteita, koska se ei oo pakollinen, se on terveydelle huonoksi, niin miksi sitä tehtäis. (op. 3)	Terveyshaittojen vuoksi kielteisiä asenteita.	Kielteinen suhtautuminen	
"Nuoriso, joka on täällä kasvanut, niin tietysti niillä on niin kuin kielteinen asenne." (op. 4)	Suomessa kasvaneella nuorisolla kielteinen asenne.		Vähentynyt
"Suomen valtiokin on lakiin säätänyt sen, että ei, ja sua uhkaa vaikka vankila tai lapsen huostaanotto, niin niillä pelotteilla se on vähentynyt." (op. 3)	Suomen lain tuomilla pelotteilla vähentynyt.	Vähentynyt lain pelotteilla	
"Joskus 90 -luvun alussa monet äidit varmaankin ajatteli, että veis tyttäriään vaikka Somaliaan ympärileikattavaksi, ja jotkut on varmaan viennytkin, mutta loppujen lopuksi se kun ihmiset on alkaneet oikeesti ymmärtämään sen merkityksen." (op. 3)	Tytöt säästyvät ympärileikkaukselta ymmärryksen lisääntyessä.	Vähentynyt ymmärryksen lisääntyessä	
"Jos jotain joskus on niin ehkä se sunna eli se ihan pieni violto tulisi. Se on sellanen, että sitä sais tehdä, mutta se ei oo niin kun pakollinen." (op. 3)	Pakon uhatessa sunna eli lievempi ympärileikkaus.	Pakko-tilanteessa lievempi ympärileikkaus	Tietyissä ryhmissä myönteinen
"Ne, jotka on tullu "isona", niin he edelleenkin haluaa noudattaa sitä." (op. 4)	Suomeen vanhemmalla iällä tulleilla myönteinen asenne.	Myönteinen suhtautuminen vanhemmalla iällä Suomeen saapuneilla	
Jotkut ympärileikatut haluavat tuleville omille lapsilleen. (op. 4)	Jotkut ympärileikatut haluavat tuleville omille lapsilleen.	Myönteinen suhtautuminen ympärileikatulla	

Analyysitaulukko 6.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Erään ympärileikkauksen asiantuntijan kanssa ollaan kunnolla keskusteltu ja mietitty, mistä se juontaa juurensa." (op. 3)	Keskustelu ympärileikkauksen alkuperästä.	Alkuperä	Syyt
"Kun on niin kuin vähän hoitoalan ihminen, niin lähipiirikin kyselee näitä asioita, että mistä se johtuu." (op. 4)	Lähipiirin kysymykset syistä.		
"On kuitenkin todettu, että se on vaarallista ja oon perustellu ja nyt he ymmärtää, ymmärtävät jotkut ettei halua tehdä sitä jatkossa lapsilleen." (op. 4)	Vaarallisuuden perustelevminen.	Ympäri- leikkauksen perusteet- tomuus	
"Et yleensä keskustellaan terveyshaitoista." (op. 1)	Keskustelu terveyshaitoista.	Terveyshaitat	Haitat
Niin juteltiin ennen ja kuukautisten aikana, siitä tulee hirveesti kipua, ja se on jotenkin sellainen aihe, että tytöt uskaltaa puhua siitä." (op. 1)	Uskallus puhua kuukautiskivuista.	Kipu	
"Aika monet on mulle niin kuin valittaneet, että niillä on jatkuvasti kipuja, vaikka on monta lasta synnyttäneet." (op. 4)	Kivuista keskusteleminen.		
"Kun menee naimisiin, niin alkaa se keskustelu, et miksi sua pelottaa ja mitä sä ajattelet, että miltä susta tuntuu." (op. 2)	Keskustelu naimisiin menoon liittyvistä peloista ja ajatuksista.	Avoliittoon liittyvät asiat	Seuraukset
"Avoliittoon liittyvistä asioista niiden kanssa, jotka on ympärileikattu." (op. 2)	Ympärileikattujen kanssa avoliittoon liittyvistä asioista.		
"Itse oon kiinnostunu siitä, et miten tavallaan se avausleikkaus, kun tosi moni nuori mun kavereistakin on menny naimisiin, niin ne on menny ennen sitä häyötä varten siihen avausleikkaukseen." (op. 3)	Kiinnostus avausleikkauksesta.	Avausleikkaus	
"Esimerkiks jos on niin kuin synnyttäjä niin niillä on aika paljon ennakoluuloja, että kun toi ei osaa hoitaa minua, että se on väärin niinku tehny esimerkiks epparia tai jotain." (op. 4)	Synnyttäjän ennakoluulojen kartoittaminen.	Synnytykseen liittyvät asiat	
"Joku asia, joka liittyy ympärileikkaukseen, niin kyllä mä keskustelen." (op. 2)	Kaikki ympärileikkaukseen liittyvät asiat.	Kaikki siihen liittyvät asiat	Yleisesti ympärileikkaus
"Keskustelen ihan kaikesta, tavallaan niinku mitä kaikkea se tuo." (op. 3)	Keskustelu kaikesta.		

Analyysitaulukko 7.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"No aika hyvä, oon itse menossa Somalimaahan nyt kesällä." (op. 1)	Hyvät suhteet, vierailu lähtömaahan suunnitteilla.	Aikomus vierailu lähtömaassa	Vierailu suunnitteilla
"En oo sen jälkeen käynyt, kun lähdettiin maasta, kun olin niin pieni, mutta mulla on nyt aikomus käydä." (op. 2)	Ei käyntejä lähtömaassa maasta poistumisen jälkeen, mutta vierailu suunnittelilla.		
"Jos me ollaan ulkomailla, niin meillä on aina se tukiverkosto eli suku siellä." (op. 1)	Ulkomailla ollessa suku tukiverkostona.	Suku tukiverkostona lähtömaassa	Sukua vaihtelevasti lähtömaassa
"Täti on siellä ja muut on Euroopassa." (op. 2)	Vain täti asuu lähtömaassa.	Sukua vähän lähtömaassa	
"Mulla on tosi paljon sukulaisia siellä." (op. 3)	Sukulaisia erittäin paljon lähtömaassa.	Sukua paljon lähtömaassa	
"10 -vuotta sitten kävin vierailemassa siellä lomilla." (op. 3)	Vierailu 10 -vuotta sitten lähtömaassa.	Vierailut kerran lähtömaassa	Yhteydenpito niukkaa
"Tavallaan tiedän heidät, mutta en mä niinkun niille soittele." (op. 3)	Ei yhteyksiä puhelimitse.	Ei yleensä yhteyttä puhelimitse	
"Itse en oo käynyt, mä varmaan olin jotain kahdeksan -vuotias kun me sieltä lähdettiin, että sen jälkeen en ole käynyt." (op. 4)	Ei vierailua lähtömaahan maasta poistumisen jälkeen.	Ei vierailua lähtömaassa	
"Ne tavallaan ottaa yhteyksiä, kun meidän tavallaan kuuluu auttaa lähisukua ja perheitä, jos ne esimerkiksi pyytää jotain tai tarvitsevat apua, niin saatta olla että ne soittaa." (op. 4)	Lähtömaasta yhteydessä lähisuku ja perheet avun tarpeen tullessa.	Lähtömaasta yhteydessä avun tarpeen tullessa	
"Itse en kuitenkaan automaattisesti monta kertaa soita." (op. 4)	Satunnaisesti yhteydessä puhelimitse.	Yhteydenpito puhelimitse satunnaista	
"Enemmän niin kun Internetin kautta oon yhtedessä." (op. 3)	Yhteydenpito tapahtuu Internetin välityksellä.	Internetin kautta yhteydessä	Yhteys Internetin välityksellä

Analyysitaulukko 8.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Joo, kyllä se nyt on helppoa, kun on terveydenhoitajaopiskelija." (op. 1)	Keskustelu on helppoa, kun on terveydenhoitajaopiskelija.	Terveystenhoitajaopiskelijalle helppoa	Keskustelu vaivatonta
"Varmaan niissä perheissä, joissa on tyttöjä ympärileikattu, niin ehkä siellä se keskustelu on jotenkin avointa, mutta ei se mullekaan ole mitenkään tabuasia. (op. 1)	Keskustelu asiasta ei ole tabu.	Helppoa	
"Puhuminen on helppoa." (op. 2)	Puhuminen helppoa.		
Ei ole koskaan tullut Somaliassa asuvan kanssa kyllä puheeksi, mutta se olis kyllä varmasti helppoo. (op. 3)	Ei ole koskaan keskustellut, mutta kokee puhumisen olevan helppoa.		
"Pystyn rohkeasti ottamaan puheeksi." (op. 4)	Rohkea puheeksi ottaminen.		
"Kyllä mä pystyisin puhumaan, mutta mulla ei oo ketään kenen kanssa puhuisin." (op. 2)	Pystyisi puhumaan tarvittaessa.	Pystyy puhumaan tarvittaessa	
"Kyllä varmasti pystyisin, jos olisin sillälaiilla yhteydessä." (op. 3)	Pystyisi puhumaan, jos olisi yhteydessä.		
"Jos mä haluaisin, niin varmasti voisin keskustella, miten asiat siellä nykyään on, ja miten niinkun ihmiset on kokeneet sen, onko tullut muutosta siitä kun on itse ollu pieni." (op. 3)	Halutessaan pystyisi keskustelemaan nykytilanteesta ja ihmisten kokemuksista.		