

Maaria Arra ja Johanna Nyysölä

Tyttöjen ympärileikkaus Pohjois- ja Itä-Afrikassa

Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen
toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
16.11.2012

Tekijät Otsikko	Maaria Arra, Johanna Nyyssölä Tyttöjen ympärileikkaus Pohjois- ja Itä-Afrikassa Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista
Sivumäärä Aika	63 sivua + 4 liitettä 16.11.2012
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun kätilökoulutusohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osaamisen kehittämishankkeeseen. Tutkimuksessa käsittelemme terveyden edistämistä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyen Pohjois- ja Itä-Afrikassa. Olemme haastatelleet asiantuntijoita, minkä pohjalta tarkoituksenamme on selvittää, miten haastateltavat kuvaavat tyttöjen ympärileikkausta ja sitä vastaan tehtävää työtä kohdemaissa (Somalia, Somalimaa, Kenia ja Egypti). Tutkimme myös, miten ympärileikkaukseen liittyvä terveyden edistämisen vaikutukset kohdemaissa näkyvät sekä minkä tyyppinen terveyden edistäminen olisi vaikuttavinta ympärileikkauksen lopettamiseksi. Haastatteluiden avulla kartoitamme myös haasteita, joita ympärileikkauksen vastaisessa työssä kohdataan.</p> <p>Tuotimme tavoitteidemme mukaisesti laadukasta ja tutkittua tietoa eri ympärileikkauksen vastaisista työmenetelmistä sekä haasteista. Näistä hyötyvät erilaiset järjestöt, jotka tekevät työtä Pohjois- ja Itä-Afrikassa ja ovat tekemisissä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvien asioiden kanssa. Samalla tarjoamme tietoa myös Suomen terveydenhuollon henkilöstölle esimerkiksi ympärileikkaukseen liittyvistä taustoista ja uskomuksista sekä mahdollisesti terveyden edistämisen keinoista.</p> <p>Haastattelututkimuksemme tuloksista selviää, että ympärileikkaukseen sisältyy runsaasti kulttuuriin, perinteisiin sekä uskontoon liittyviä tekijöitä. Ympärileikkaus nähdään normaaliin naiseuteen kuuluvana asiana, minkä vuoksi ympäristön ja yhteiskunnan paine toimivat ympärileikkausperinnettä ylläpitävänä voimana.</p> <p>Ympärileikkauksen vastaista työtä on tehty Afrikassa pitkään. Työmuotoja on useita aina laajoista, mediassa näkyvistä kampanjoista ruohonjuuritasolla tehtävään keskustelu- ja neuvontatyöhön. Yhtenä vaikuttavimpana työmenetelmänä pidettiin panostusta tyttöjen koulutukseen ja samalla myös naisen aseman parantamista yhteiskunnassa. Yhtenä tehokkaana keinona pidettiin myös uskonnollisten johtajien puhumista ympärileikkauksen käytäntöä vastaan. Tuloksia on nähtävissä muun muassa asenteiden hitaassa muuttumisessa, ympärileikkausmuotojen lieventymisessä sekä joissakin paikoissa myös yhteisöjen päätöksissä lopettaa ympärileikkausperinne kokonaan.</p> <p>Haasteet olivat moninaisia ja liittyivät laajalti uskomuksiin ja perinteisiin sekä naisen huonoon asemaan ja vähäiseen päätöksentekovaltaan. Myös uskonto oli haastavana tekijänä ympärileikkauksen vastaisessa työssä.</p>	
Avainsanat	Tyttöjen ympärileikkaus, terveyden edistäminen, FGM

Authors Title Number of Pages Date	Maaria Arra, Johanna Nyyssölä Female circumcision in North and East Africa Interviews with experts regarding methods, effects and challenges of health promotion 63 pages + 4 appendices 16 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>This final project is a part of a sexual and reproductive health project of Metropolia University of Applied Sciences. This is a study dealing with the promotion of health in regards to female circumcision in North and East Africa.</p> <p>Our goal is to provide information to organizations working in North and East Africa, which are involved in female circumcision related issues, providing them with researched information on different working methods and challenges. At the same time, we offer information on the issue to Finnish health care personnel, which can be beneficial when dealing with immigrants from North and East Africa in the promotion of health.</p> <p>We conducted interviews with experts, with the intention to find out the current situation relating to female circumcision and to what is being done to minimize or abolish this practice in the targeted countries of this study (Somalia, Somaliland, Kenya and Egypt). We also studied how the circumcision-related health promotion effects are seen in the target countries, and what methods have been proven to be most effective in abolishing the practice of female circumcision. Through the interviews, we also took note of the challenges encountered when working to try to put a stop to female circumcision.</p> <p>The results of the interview showed that circumcision includes a lot of culture, tradition, and religious factors. Circumcision is seen as a normal factor of womanhood, which is why the environment and society play a major role in maintaining the tradition of circumcision.</p> <p>Work to eradicate female circumcision in Africa has been active for many years, from major media campaigns to grassroots level counselling and advisory work. One of the most effective methods has been the investment in girls' education, as well as the status of women in society. Another effective method is religious leader taking a clear and visible stand against the practice of circumcision. The results can be seen in attitudes slowly changing, forms of circumcision de-escalating to less extreme forms of circumcision, and in some places, the decision to end the tradition of circumcision altogether.</p> <p>The challenges were many and varied, and widely associated with the beliefs and traditions as well as the limited decision-making power of women. Religion was also a major factor in challenging the work against circumcision.</p>	
Keywords	Female circumcision, health promotion, FGM

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistäminen	2
2.1	Terveyden edistäminen käsitteenä	2
2.2	Eri lähestymistapoja terveyden edistämiseen	2
2.3	Terveyden edistämisen tasot	5
3	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	7
3.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen määrittelyä	7
3.2	Defibulaatio ja reinfibulaatio	9
3.3	Ympärileikkaus toimenpiteenä	10
3.4	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvät haitat	11
3.4.1	Terveyshaitat	11
3.4.2	Psykososiaaliset haitat	14
3.5	Ympärileikkausperinteen jatkuminen	15
3.5.1	Ympärileikkauksen kulttuurilliset ja sosiaaliset taustat	15
3.5.2	Ympärileikkaus velvollisuutena	16
3.5.3	Ympärileikkaus ja uskomukset	17
3.5.4	Lait ja sopimukset	19
3.5.5	Yhteiskunta	20
3.6	Ympärileikkauksen vastainen työ	21
3.6.1	Pitkäjänteinen työ sosiaalisen muutoksen aikaansaamiseksi	23
3.6.2	Terveysriskeistä valistaminen	26
3.6.3	Ympärileikkaajille ja kättilöille kohdennettu työ	27
3.6.4	Siirtymäriitit	28
3.6.5	Koulutus ympärileikkauksen ehkäisijänä	29
3.6.6	Onnistumiset ja haasteet	30
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma	31

5	Aineiston keruu ja analysointi	32
5.1	Haastateltavien valinta	32
5.2	Haastattelumenetelmät ja haastatteluiden toteutus	32
5.3	Haastatteluiden analysointi	33
6	Tulokset	34
6.1	Tyttöjen ympärileikkaus asiantuntijoiden kuvaamana	34
6.1.1	Tyttöjen ympärileikkaus kohdemaissa	34
6.1.2	Tyttöjen ympärileikkausta vastaan tehtävä työ	36
6.2	Terveyden edistämisen vaikutukset naisten ympärileikkaukseen	38
6.2.1	Koulutuksen kautta naisen aseman parantamiseen	38
6.2.2	Asenteet muutoksessa	39
6.2.3	Infibulaatiosta sunnaan ja ympärileikkauksen vähenemiseen	40
6.3	Tehokkaimmat työmenetelmät ympärileikkauksen vastaisessa työssä	42
6.3.1	Naisen aseman parantaminen ja koulutus	42
6.3.2	Esimerkin voima	43
6.3.3	Uskonto vaikuttajana	44
6.4	Haasteet ympärileikkauksen vastaisessa työssä	45
6.4.1	Naisen ongelmallinen asema	45
6.4.2	Ympärileikkauksen monimuotoisuus	46
6.4.3	Ympäröivä yhteiskunta ja yhteisö	47
6.4.4	Uskonto	49
7	Pohdinta	51
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	51
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	54
7.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	56
7.4	Jatkotutkimusaiheet	57
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaut	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	
	Liite 3. FGM tyypit kuvina	

Liite 4. Aikataulu

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa, minkälaista terveyden edistämistä tyttöjen ympärileikkausta vastaan Pohjois- ja Itä-Afrikassa tehdään sekä miten terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät. Haluamme myös selvittää, mitkä työmenetelmät ovat vaikuttavimpia tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä sekä minkälaisia haasteita asiantuntijat ovat työssään kohdanneet.

Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmassa 2012–2016 mainitaan tyttöjen ympärileikkausta koskevan viimeisimmän kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon saamisen ja seuraamisen tärkeys. Tämä mahdollistaa ehkäisevien toimenpiteiden oikeanlaisen kohdistamisen. Julkaisussa todetaan myös tutkimustiedon tarpeellisuus koulutus- ja muun materiaalin pohjaksi. (STM 2012: 34.)

Tavoitteenamme onkin tuottaa laadukasta tietoa tyttöjen ympärileikkauksen vastaista työtä tekevien kehitysyhteistyöjärjestöjen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopetuksen käyttöön. Samalla haluamme tarjota tietoa myös Suomen terveydenhuollon henkilöstölle muun muassa ympärileikkauksen kulttuurillisista ja uskomuksellisista taustoista sekä mahdollisesti terveyden edistämisen keinoista. Maahanmuuton yleistyessä terveydenhuollossa tarvitaan laajempaa monikulttuurista asiantuntemusta ja pyrimme työllämme vastaamaan osaltamme tähän tarpeeseen.

Teoriaosuudessa avataan aluksi terveyden edistämisen käsitettä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kuvataan laajemmin. Teoriassa määritellään ympärileikkaus sekä sen eri tyypit, kerrotaan siihen liittyvistä haitoista sekä erilaisista perinteistä ja uskomuksista. Myös ympärileikkauksen vastaisen työn eri menetelmistä kerrotaan.

Tutkimuksessamme on neljä tutkimuskysymystä, joista ensimmäisen avulla tutkimme ympärileikkauksen vastaista työtä: mitä ympärileikkausperinteisiin liittyy ja minkälaista työtä kohdemaissa tyttöjen ympärileikkausta vastaan tehdään. Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitämme, miten tyttöjen ympärileikkausta vastaan tehtävä terveyden edistämistyö on kohdemaissa vaikuttanut. Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla kartoitamme asiantuntijoiden näkemyksiä vaikuttavimmista työmenetelmistä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä. Neljännen tutkimuskysymyksen avulla selvitämme

tyttöjen ympärileikkauksen vastaisen työn haasteita. Aineisto on kerätty teemahaastattelujen avulla. Tutkimustulokset esitämme tutkimuskysymyksittäin.

Teemme opinnäytetyömme Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilökoulutusohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osaamisen kehittämishankkeeseen.

2 Terveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistämällä pyritään aikaansaamaan ja ylläpitämään terveyttä, vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä parantamaan kansanterveydellisiä edellytyksiä. Terveyteen vaikuttaa useat tekijät, jotka ovat moninaisia ja myös keskenään vuorovaikutuksessa. Nämä tekijät voivat olla esimerkiksi yksilöllisiä, sosiaalisia, poliittisia, kulttuurisia tai taloudellisia. (Irvine 2010: 2 - 3; Peltö-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006: 12.)

Terveyden edistämässä pohjana on käsitys terveydestä. Terveyden edistämisen keskeisenä tekijänä on muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen – yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeiden korostaminen on oleellista. Järjestöjen toteuttamissa interventioissa tärkeää on tarvelähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys sekä kohderyhmän tai yhteisön itsensä esille tuomat tarpeet. Erityisesti terveyden edistämisen tekee sen perustuminen yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyihin arvoihin sekä sen monitieteinen tapa lähestyä terveyttä. (Irvine 2010: 1, 12; Peltö-Huikko ym. 2006: 12; Tuominen – Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13, 19.)

2.2 Eri lähestymistapoja terveyden edistämiseen

Monitieteisestä lähestymistavasta on hyötyä, sillä terveyden edistämistyössä ei yksittäinen tieteenala riitä tietoperustan antajaksi. Tuominen ym. (2005) puhuvat kuudesta lähestymistavasta: biolääke-, sosiaali-, hoito-, kasvatustieteellinen, käyttäytymis- ja ympäristötieteellisestä käsityksestä terveydestä. Cross (2010) taas kertoo viidestä näkökulmasta: lääketieteellisestä, kasvatuksellisesta, behavioristisesta, voimaantumisesta sekä sosi-

aalisesta tavasta. Nämä eri katsontakannat täydentävät toisiaan, ja ovat nähtävillä taulukossa 1. (Cross 2010: 25 - 28; Tuominen ym. 2005: 20.)

Taulukko 1. Terveyden edistämisen näkökulmat
(Soveltaen Cross 2010: 25 – 28; Tuominen ym. 2005: 20.)

Lähestymistapa	Kuvaus
Biolääketieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • sairauksien ehkäisy • fyysisiin terveysriskeihin vaikuttaminen • asiantuntijakeskeisyys
Kasvatustieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon antaminen <ul style="list-style-type: none"> • koulutus • kasvatus • asiantuntijajohtoinen
Käyttäytymistieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • käyttäytymisen muuttaminen yksilötasolla • tiedon lisääminen • usein asiantuntijakeskeisyys
Hoitotieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • terveyden säilyttäminen • sairauksien paraneminen
Sosiaalitieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisten verkostojen aktivointi • elinolojen muuttaminen
Ympäristötieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • terveyttä tuottavan käyttäytymisen mahdolliseksi tekeminen <ul style="list-style-type: none"> • vrt. sosiaalitieteellinen
Voimaannuttava	<ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöisyys • yksilö/yhteisö terveysongelmien ja terveyden prioriteettien identifioijana • voimaantuminen yksilö- tai yhteisötasolla

Lisäksi terveyden edistäminen voidaan jaotella kolmeen lähestymistapaan: mahdollisuuksien luomiseen, muutokseen tähtäävällä toimintaan sekä ylläpitoon, joka tähtää terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden pitämiseen jo saavutetulla tasolla. Laaja-

alainen terveyden edistäminen kohdistuu samaan aikaan sekä yksilöön että yhteiskuntaan. (Pelto-Huikko ym. 2006:13; Tuominen ym. 2005: 20 - 21.)

Promotiivinen terveyden edistäminen perustuu positiiviseen terveystieteeseen ja pyrkii vaikuttamaan jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä, siis vahvistaa ja ylläpitää niitä tekijöitä, jotka suojaavat terveyttä. Voimavarakeskeiseen ja myönteiseen terveystieteeseen perustuva lähestymistapa pyrkii luomaan oloja ja kokemuksia, jotka auttavat yksilöä sekä yhteisöä selviytymään. (Pelto-Huikko ym. 2006: 13; Tuominen ym. 2005: 21 - 22, 25.)

Preventiivinen terveyden edistäminen sisältää primaariprevention (sairauksia ehkäisevä toiminta), sekundaariprevention (sairauksien pahenemisen estäminen) ja tertiaaripreventiota. Tertiaaripreventiolla pyritään kuntouttamaan ja vähentämään olemassa olevan sairauden ja siitä aiheutuvien haittojen pahenemista. Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen preventiivisistä toimintamuodoista: se tähtää käyttäytymisen muutokseen ja toimii kasvatuksellisin keinoin. Preventiivistä terveyden edistämistä pidetään osana biolääketieteellistä näkökantaa. (Cross 2010: 26; Pelto-Huikko ym. 2006: 13; Tuominen ym. 2005: 22, 25.)

Terveyden edistämistyötä voidaan myös lähestyä eri tavoin. Organisaatiokeskeisesti lähestyttäessä erilaiset säännöt, ohjeet ja organisaation toimintaohjeet toimivat ohjaavina tekijöinä. Asiantuntijakeskeisesti lähestyttäessä toimitaan usein autoritäärisesti ylhäältä alas, kuitenkin keskittyen yksilön käyttäytymiseen ja sen muutokseen. Ongelmana tässä autoritäärisessä näkökulmassa on asiakkaan passiivinen rooli. Asiakaskeskeinen (ihmis- ja voimavarakeskeinen) lähestymistapa pyrkii tasa-arvoon, ja vastavuoroiseen sekä kriittiseen reflektioon ohjaavaan sosiaaliseen toimintaprosessiin, jolla voidaan edistää ihmisten, organisaatioiden ja yhteisöjen osallistumista. Tuolloin tavoitteena on oman elämään vaikuttavien tekijöiden hallinta yhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. (Tuominen ym. 2005: 22.) Cross (2010: 24 - 25) taas käsittää asiakaskeskeisen näkökulman ns. alhaalta ylöspäin toimivana terveyden edistämisenä, jolloin asiakas nähdään tilanteensa asiantuntijana ja valta on asiakkaalla; usein tämäläistä lähestymistapaa käytetään erilaisissa yhteisön terveyden edistämisen interventioissa. Toisaalta Cross (2010: 24 - 25) myös toteaa, että tasa-arvoinen lähestymistapa, jossa tilannetta ei lähestytä niin sanotusti ylhäältä tai alhaalta käsin, on tehokkain. (Cross 2010: 24 - 25.)

2.3 Terveyden edistämisen tasot

Terveyden edistämistä voidaan tehdä monella eri tasolla. Näitä ovat muun muassa yksilöllinen neuvonta ja ohjaus, yhteisöllisyys, yhteisödiagnoosi, terveyttä edistävä päätöksenteko sekä ympäristön yhteys terveyteen. Yksilötasolla terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan ihmiseen ja hänen käyttäytymiseensä. (Tuominen ym. 2005: 25.)

Yhteisö on tietty ryhmä ihmisiä, joilla on yhteinen kulttuuri, arvot ja normit, ja jotka usein asuvat tietyllä maantieteellisellä alueella. Sosiaalinen vuorovaikutus on olennainen seikka yhteisössä. Yhteisöllisyys eli sosiaalinen pääoma koostuu sosiaalisista suhteista, verkostoista, normeista ja arvoista (ryhmäidentiteetti, yhteiset tarpeet, sitoutuminen) sekä luottamuksesta ja voimavaroista. Yhteisöllisyyttä voidaan tukea terveystyöskäytännöistä tukevien mahdollisuuksien luomisella poliittisessa päätöksenteossa. (Etzell ym. 1998: 50 - 51, 98; Tuominen ym. 2005: 26; Vertio 2003: 83 - 85.) Erilaiset ajatusrakennelmat, asenteet ja uskomukset avioliitosta, naisen ja miehen roolista, lapsista ja vanhuksista sekä seksikäyttäytymisestä liittyvät kulttuuriin. Jotta hoitaja voi tarjota asiakkailleen kulttuurinmukaista hoitoa, tulee hänen olla selvillä kyseisen kulttuurin ja yhteiskunnan ulottuvuuksista, kuten erilaisista yhteisöllisistä, kansanomaisista hoitokäytännöistä, uskonnollisuudesta sekä sosiaalisista seikoista, jotka voivat erota länsimaisesta yksilökeskeisyydestä. (Etzell ym. 1998: 98 - 99.)

Kun arvioidaan yhteisön terveystarpeita sekä terveyden edistämisen tarpeita, käytetään apuna yhteisödiagnoosia, ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi kylässä, työpaikalla tai koulussa. Yhteisödiagnoosia tehdessä käytetään apuna muun muassa erilaisia tilastoja, kuten väestötilastot ja terveystilastot. Myös yhteisön omaan kokemukseen perustuvaa, laadullista tietoa hyödynnetään. Jotta tietoja voidaan tulkita ja ymmärtää, tarvitaan sektorien välistä yhteistyötä, ja yhteisön osallistuminen on tässä tärkeää. Yhteisön rooli omien terveystarpeiden määrittämisessä ja toimenpiteiden käynnistämisessä korostetaan, kun mietitään kehittämissuunnitelmia ja -toimia. (Tuominen ym. 2005: 26 - 27.)

Terveyttä edistävässä päätöksenteossa pyritään puhumaan terveyden puolesta ja sitä voidaan toteuttaa median, yhteisöihin vaikuttamisen tai suoran poliittisen vaikuttamisen kautta. Monien tutkimusten mukaan alhaisen- ja keskitulotasoisten maiden terveyskasvatuksessa hyvin suunnitellulla median käytöllä voi olla suuri vaikutus yksilöiden ja yhteisöjen käyttäytymisen muutokseen (Hubley 2005: 152). Terveysalan ammattilaisilla

on päävastuu toimia terveyden puolestapuhujina. Myös rahoituksen ja voimavarojen oikeanlainen suuntaaminen, terveyden edistämisen ohjelmien toteuttaminen, lainsäädännölliset toimenpiteet ja hallinnointi ovat osa terveyden puolesta puhumista. Yhteiskunta- ja terveystaloudelliset ja sen toimintojen muutokset ovat välittömiä tuloksia terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan puolestapuhumisesta ja markkinoinnista. (Tuominen ym. 2005: 27.)

Hubley toteaa, että yhteisölliset terveyden edistämisen keinot, kuten yhteisön terveydenhuoltohenkilöstön, kyläkätilöiden ja vapaaehtoisten työntekijöiden kouluttaminen, vaativat jatkuvaa lisäkoulutusta, arviointia ja valvontaa, vaikkakin ne ovat hyödyllisiä keinoja useiden eri terveyttä edistävien työmuotojen käytössä. Seksuaaliterveyden edistämiseksi hyväksi keinoksi on todettu vertaisryhmän käyttö (peer education), jota voi käyttää erityyppisten ryhmien, kuten seksityöläisten, rekkakusien, vankien, ja yhteisön nuorten terveystaloudellisuudessa. Aikaisemmin terveystaloudellisuudessa on usein keskitytty visuaalisten keinojen käyttöön. Nykyinen yhteisöllinen terveystaloudellisuus keskittyy kuitenkin suullisiin keinoihin, kuten draaman, musiikin, laulujen ja kertomusten käyttöön, joiden kautta voidaan saavuttaa suuria joukkoja ihmisiä sekä levittää tietoisuutta ja tietoa terveyteen liittyvistä seikoista. Kuitenkin käyttämällä myös visuaalisia keinoja, kuten lehtisiä, postereita ja elokuvia tai vaikka terveyttä edistävän viestin sisältäviä t-paitoja voidaan edistää yhteisön sisällä syntyvää terveyden edistämiseen liittyvää keskustelua. Yhteisön voimaannuttaminen on kuitenkin osoitettu olevan yksi tärkeimmistä lähestymiskeinoista terveyden edistämiseksi. (Hubley 2005: 151 - 152, 154.)

Ympäristöllä on myös yhteys terveyteen: muun muassa biologiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät ovat tärkeitä. Kun puhutaan terveyttä tukevasta ympäristöstä, tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia fyysisiä, psykososiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia elinympäristöjä ja niiden yhteyksiä terveyteen. Hyvä ympäristö on sosiaalisesti toimiva, turvallinen ja terveellinen – se antaa suojaa terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja antaa mahdollisuuden oppimiseen ja itseluottamukseen terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Tuominen ym. 2005: 28.)

Tässä työssä käsitämme terveyden edistämisen kaikkena sellaisena toimintana, mikä ennaltaehkäisee sairauksia sekä terveydellisiä haittoja ja ylläpitää terveyttä. Naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen suunnattu työ on siis tämän työn keskiössä. Myös jo ympärileikkattujen naisten terveyden ylläpito on tärkeää. Ylipäätään yhteisöön sekä eri-

laisiin uskomuksiin vaikuttaminen on mielestämme oleellista muun muassa terveystasvatuksen, vaihtoehtoisten toimintamallien sekä koulutuksen avulla.

3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

3.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen määrittelyä

Tyttöjen ympärileikkaus on yhä elävä perinne, jonka arviolta 100–140 000 000 tyttöä tai naista on joutunut kokemaan. Joka vuosi ympärileikkauhan alla elää noin 2-3 miljoonaa tyttöä. (Cottingham – Kismodi 2009: 129; Ihmisoikeusliitto 2004: 12; Mölsä 2008: 116; WHO 2001b: 24.) Suurin osa näistä naisista ja tytöistä asuu 28 Afrikan maassa, mutta osa myös Aasiassa tai Lähi-idässä. Maahanmuuton myötä ympärileikkaus on ajankohtainen aihe myös Euroopassa, Kanadassa, USA:ssa ja Australiassa. (Cottingham — Kismodi 2009: 129; Serour 2010: 93; WHO 2001b: 24.) Mölsä (2008: 116) toteaa myös, että maahanmuuton ja pakolaisuuden seurauksena ympärileikkauksilmiö koskettaa myös Suomea.

FGM eli female genital mutilation (tunnetaan myös termeillä tyttöjen/naisten ympärileikkaus sekä FGC = female genital cutting) käsittää ne kaikki kulttuuriset tai muut eihoidolliset toimenpiteet, joilla vahingoitetaan naisen sukuelimiä tai poistetaan ne osittain tai täydellisesti. (Ihmisoikeusliitto 2004:7 - 8; Mölsä 2008: 121; Serour 2010: 93; WHO 2001b: 11,17.)

Taulukko 2. Ympärileikkauksen pääluokat (soveltaen WHO 2008b: 4).

Tyyppi	Kuvaus
I	Kliitoriksen hupun poistaminen ja/tai kliitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen
II	Kliitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan
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)
IV	Erilaiset luokittelemattomat tavat: kliitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; kliitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; kliitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltäminen; veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla; emättimen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla; ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

Ympärileikkaustyyppit voidaan luokitella karkeasti neljään pääryhmään (taulukko 2). Tyyppi 1 voidaan jakaa Tyyppiin 1a ja 1b. Näistä tyypissä 1a poistetaan vain kliitoriksen huppu tai esinahka ja Tyypissä 1b poistetaan sekä kliitoris että esinahka. Joissain maissa medikalisoitu ympärileikkaus voi sisältää vain kliitoriksen hupun poistamisen, vaikkakin se on harvinaista. Miltei kaikki tiedossa olevat ympärileikkauksen muodot leikkaavat myös itse kliitorista, vaikka tarkoitus olisikin poistaa vain kudosta kliitoriksen ympäriltä. (WHO 2008b: 20, 24 - 25.)

Myös tyypin 2 voidaan jaotella kolmeen osaan, jolloin tämän ympärileikkaustyyppin sisäiset suuret vaihtelut tulevat esiin paremmin. Tyypissä 2a poistetaan vain pienet häpyhuulet. Tyypissä 2b poistetaan kliitoris sekä pienet häpyhuulet osittain tai kokonaan, kun taas tyypissä 2c kliitoris sekä pienet ja isot häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan. (WHO 2008b: 20, 24.)

Tyyppin 3 voi myös jakaa kahteen osaan selkeämmän määrittelyn vuoksi. Tyyppi 3a sisältää pienten häpyhuulten poiston ja niiden yhteen liittämisen, kun taas tyypissä 3b poistetaan taas isot häpyhuulet ja ne liitetään yhteen. (WHO 2008b: 20, 24.)

Suurin osa naisten ympärileikkauksista ovat tyyppiä 1 tai 2 (n. 80%), ja radikaaleimman tavan, infibulaation eli tyyppi 3:n osuus on maailmanlaajuisesti n. 15%. Puhekielessä saatetaan puhua ns. sunna-leikkauksesta, jolla yleensä tarkoitetaan 1-tyypin toimenpidettä, mutta joka saattaa tarkoittaa mitä tahansa leikkausmuotoa aina pistelystä ja veripisaran vuodattamisesta lähestulkoon infibulaatioon. Sekamuodot ovat yleisiä, joten luokittelu voi olla vaikeaa. Joskus infibuloitukseksi luullun naisen defibulaation (avausleikkauksen) yhteydessä onkin huomattu klitoriksen olevan yhä tallella yhteenommeltujen häpyhuulien alla. Leikkaustyytit voivatkin vaihdella niin kulttuuristen, alueellisten, koulutuksellisten tai sosiaaliluokkaan liittyvien tekijöiden pohjalta ja luokittelut ovat vain suuntaa antavia. Esimerkiksi pelkän klitoriksen hupun poistaminen on niin mikroskooppisen tarkkaa työtä, että se tarkoittaa käytännössä vähintäänkin klitoriksen osittaista poistamista. (Ihmisoikeusliitto 2004:7 - 10, Mölsä 2008: 121 - 122.) Mölsä toteaa myös, että pienikin viilto klitoriksen huppuun vaikuttaa merkittävästi klitoriksen tuntoherkkyyteen. (Mölsä 2008: 120)

FGM tehdään useimmiten eri lähteiden mukaan 4-10 tai 4-14 vuoden iässä, vaikkakin vaihtelevasti se voidaan toteuttaa joko vauvana, lapsena tai ennen avioliittoa tai häiden jälkeen. Joskus ympärileikkaus voidaan tehdä vasta ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (WHO 2001b: 20; Ihmisoikeusliitto 2004: 10, Mölsä 2008: 124.)

3.2 Defibulaatio ja reinfibulaatio

Defibulaatio eli infibulaation avausleikkaus suoritetaan useimmiten joko raskausaikana tai synnytyksen yhteydessä, jotta synnytyksessä välttyttäisiin erilaisilta akuuteilta komplikaatioilta kuten fisteleitä tai arpeutumisesta johtuvalta runsaalta verenvuodolta. Joskus defibulaatio saatetaan suorittaa myös jonkin gynekologisen toimenpiteen yhteydessä. Vaikka defibulaation avulla saadaankin emätin auki ja lisänäkyvyyttä synnytyskanavaan, se ei kuitenkaan korjaa infibulaatiosta johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä jälkiä enää normaaliksi: se ei ole korjausleikkaus. (Serour 2010: 93.)

Reinfibulaatioissa suljetaan defibuloitu vulva ompelemalla avoinna oleva arpikudos takaisin yhteen esimerkiksi synnytyksen tai gynekologisen toimenpiteen jälkeen. Reinfibulaatiolla siis pyritään luomaan uudelleen niin sanottu infibuloitu vulva. WHO luokittelee reinfibulaation tyyppin 3 toimenpiteeksi, mikä tarkoittaa sen olevan rinnastettavissa infibulaatioon. (WHO 2008b: 26; Serour 2010: 93 - 94.)

Moni nainen reinfibuloidaan useaan kertaan – joka synnytyksen jälkeen. Arvioiden mukaan n. 50–80% defibuloiduista naisista reinfibuloidaan uudestaan. Toimenpiteen suorittaa useimmiten kätilö tai lääkäri joko 2 tunnin tai jopa 40 päivän jälkeen synnytyksestä. Naisella, jolle toimenpide tehdään, ei ole juurikaan sananvaltaa: päätöksen reinfibulaatiosta tekee yleensä kätilö yhdessä suvun naisten kanssa. (Serour 2010: 94.)

Joidenkin uskomusten mukaan ”avoinna olo” on terveysriski: lika voi päästä emättimeen, jos sen suu on auki (Ihmisoikeusliitto 2004: 11). Myös pelko avioerosta, naisen ekonominen riippuvuus miehestään tai sosiaalinen ja kulttuurinen painostus vaikuttavat reinfibulaatiopäätökseen. (Serour 2010: 94.)

Reinfibulaatio on yleisin maissa, joissa myös infibulaatio on yleisin: Somaliassa, Sudanissa, Djiboutissa ja Eritreassa. Esimerkiksi Egyptissä, Chadissa, Etiopiassa, Keniassa ja Nigeriassa, joissa infibulaation yleisyys on vähäisempi, myös reinfibulaatiota toteutetaan vähemmän. Maahanmuuton myötä reinfibulaatiota suoritetaan myös mm. Euroopassa, vaikka se onkin lailla kielletty. (Serour 2010: 93 - 94.)

3.3 Ympärileikkaus toimenpiteenä

Tyttöjen ympärileikkaus voidaan toteuttaa varsinkin maaseudulla erilaisilla veitsillä, saksilla, lasinpaloilla tai partakoneen terillä. Tällöin useimmiten perinteiset, itseoppineet kätilöt tai vanhemmat naiset toimivat ympärileikkaajina. Perinteisessä ympärileikkauksessa ei käytetä puudutusta, steriileistä tarvikkeista puhumattakaan. Leikkaajan avustajat, jotka usein ovat lapsen naispuolisia sukulaisia, pitävät lasta paikoillaan raajoista kiinni pitäen koko n. 15 minuutin leikkauksen ajan. (WHO 2001b: 17; Ihmisoikeusliitto 2004: 14.) Verenvuotoa tyrehtyttämään saatetaan avoinna olevaan haavaan levittää esimerkiksi yrttisekoitusta. Infibulaatio suljetaan perinteisesti akasia-puun piikeillä tai tukevilla langoilla. (Ihmisoikeusliitto 2004: 14.)

Kaupungeissa toimenpiteen medikalisaation seurauksena hyväosaisimmat lapset saatetaan viedä esimerkiksi lääkärille, koulutettujen hoitajien tai kätilöiden vastaanotoille ympärileikattavaksi (Ihmisoikeusliitto 2004: 14, Marjeta 2001: 35 - 36; Serour 2010: 94). Myös Egyptissä nousevana trendinä onkin siirtyä perinteisten ympärileikkaajien palveluksista lääkärien leikattavaksi (El-Gibalya – Ibrahim – Mensch – Clark 2002: 206, 214; Rasheed – Abd-Allah – Yousef 2011: 49). Tällöin käytetään anestesiaa ja aseptisia toimintatapoja. Oikeutusta haetaan sillä, että näin vähennetään kipua ja leik-

kaus on tehty hygieenisesti, mikä vähentää esimerkiksi tulehduksia. Toimenpidettä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset väittävätkin medikalisaation olevan ensimmäinen askel tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemiseen. He perustelevat toimintansa sillä, että jos he kieltäytyvät leikkaamasta, siirtyvät asiakkaat traditionaalisten leikkaajien puoleen epähygieenisiin oloihin ja ilman kivunlievitystä. (WHO 2001b: 24, 32; Fahmy – El-Mouelhy – Ragab 2010: 186; Serour 2010: 94.) FGM on kuitenkin tarkoituksenmukaista vahingon tuottamista terveille elimille ilman terveydellistä syytä – olkoon se tehty sairaalassa tai ei. Se on siis epäeettistä kaikilla standardeilla. (WHO 2001b: 24, 32; Fahmy ym. 2010: 181; Serour 2010: 95.) Monet terveystieteiden ammattiryhmät ovatkin ilmaisseet julkisesti vastustuksensa tälle medikalisaatiolle. Esimerkiksi Confederation of Midwives (ICM), the International Council of Nurses (ICN) ja the Federation of Gynecologist and Obstetricians ovat julistaneet, että tyttöjen ympärileikkausta ei tulisi koskaan eikä missään olosuhteissa toteuttaa missään terveydenhuollon laitoksessa eikä kenenkään terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (WHO 2001b: 24, 32.)

3.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvät haitat

3.4.1 Terveyshaitat

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvät terveyshaitat ovat yhteydessä leikkauksen laajuuteen, käytettyihin välineisiin, leikkaajaan sekä leikkauksen aikaisiin ja sen jälkeisiin olosuhteisiin. Suurimmat välittömät riskit liittyvät perinteisen leikkaajan suorittamaan silpomiseen epähygieenisissä oloissa, kun taas sairaalaolosuhteissa suoritettun FGM:n terveysriskit ovat verrattain pienemmät. Myös reinfibulointi synnytysten jälkeen lisää terveysriskejä. (Ihmisoikeusliitto 2004: 15, Mölsä 2008: 125 - 126).

Terveyshaitat voidaan jakaa välittömiin ja myöhäisiin seuraamuksiin. Välittömiä FGM:n seurauksia ovat esimerkiksi kipu sekä psykologiset seuraamukset, verenvuoto sekä erilaiset tulehdukset. Lisäksi välittömiin seurauksiin lukeutuu virtsaamisvaikeudet sekä erilaiset luunmurtumat kiinnipitämisestä johtuen. Myös lähikudokset voivat vaurioitua toimenpiteen aikana. (WHO 2001b: 28 - 29; Ihmisoikeusliitto 2004: 15 - 16, Mölsä 2008: 126 - 127.)

Myöhäisseuraamuksiin taas luetaan muun muassa kipu sekä arpeutumisen johtuvat vaivat. Lisäksi virtsaamisongelmat, vaikutukset sukupuolielämään ja hedelmällisyyteen sekä jopa vaginaalisen yhdynnän mahdottomuus luetaan myöhäisiin seurauksiin. Myös

monet muut seuraamukset kuten psykologiset ongelmat sekä krooniset virusinfektiot, kuten esimerkiksi HIV tai hepatiitit ovat niin sanottuja myöhäisiä tyttöjen ympärileikkauksesta johtuvia seurauksia. (WHO 2001b: 29 - 30; Ihmisoikeusliitto 2004: 15 - 16, Mölsä 2008: 126 - 127.) Taulukossa 3 luetellaan tarkemmin ympärileikkauksen välittämiä ja myöhäisiä seurauksia.

Lisäksi FGM aiheuttaa – joskin lähinnä infibuloituilla naisilla – synnytykseen liittyviä ongelmia, jotka ilmaantuvat muun muassa synnytyspelkojen, ponnistusvaiheen pitkitymisen tai synnytyksen kulun ja sikiön voinnin seurannan vaikeuden kautta. Lisäksi ongelmia tuottavat repeämät, joista voi seurata verenvuotoa, tulehduksia sekä alkeellisissa oloissa jopa jäykkäkouristus tai verenmyrkytys. Ympärileikkaukset lisäävät myös turhia keisarileikkauksia ja lisäävät kroonisten infektioiden siirtymistä äidiltä lapselle. (WHO 2001b: 92; Ihmisoikeusliitto 2004: 15 - 16, Mölsä 2008: 126 - 127.) Lievemmat ympärileikkausmuodot vähentävät terveysriskejä, mutteivät kuitenkaan poista tyttöjä sortavaa ajatusmaailmaa (Mölsä 2008: 120).

Mölsä (2008: 127) kertoo myös vastasyntyneen ongelmista: synnytyksen pitkittyessä sikiö voi kärsiä hapenpuutteesta, mistä taas voi seurata pahimmassa tapauksessa aivovaurio tai kuolema. Infibulaation avaaminen synnytyksen yhteydessä voi myös vaurioittaa lapsen päätä. WHO:n selvityksen mukaan infibuloitujen naisten vauvoja jouduttiin elvyttämään 66% todennäköisemmin kuin ympärileikkaamattomien naisten vauvoja. Vastasyntyneiden kuolleisuus kasvoi, mitä vaikeamman asteen ympärileikkaus äidille oli tehty, ollen lievimmässäkin ympärileikkaustyyppissä 15% korkeampi kuin ei-leikatuilla. (WHO 2008a: 2.)

Taulukko 3. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen negatiiviset seuraukset (soveltaen WHO 2001b: 28 - 31, 92; Ihmisoikeusliitto 2004: 15 - 16; Mölsä 2008: 126 - 127, 180)

Välittömät seuraukset	Myöhäiset seuraukset
kipu	kipu <ul style="list-style-type: none"> • kuukautiskipu • yhdyntäkipu
Verenvuoto <ul style="list-style-type: none"> • anemia • verenpaineen lasku • vuotoshokki • kuolema 	Arpeutuminen <ul style="list-style-type: none"> • ulkosynnyttimien märkäpesäkkeet • kystat • neuroomat • kudosten joustamattomuus • kuukautisvuodon pakkautuminen emättimeen • fistelit • gynekologisen tutkimuksen ja katetroinnin haasteellisuus
Tulehdukset <ul style="list-style-type: none"> • haavatulehdus • verenmyrkytys • jäykkäkouristus • virusinfektiot <ul style="list-style-type: none"> ○ B-hepatiitti ○ C-hepatiitti ○ HIV • septinen shokki • kuolema 	Krooniset virusinfektiot <ul style="list-style-type: none"> • HIV • B-hepatiitti • C-hepatiitti
Virtsaamisvaikeudet <ul style="list-style-type: none"> • virtsaampi • virtsaputken vauriot • virtsatietulehdus 	Virtsaamisvaikeudet <ul style="list-style-type: none"> • pidätyskyvyttömyys • virtsatiekivet • virtsatietulehdukset
Luunmurtumat ja lähikudosten vauriot	Sukupuolielämän ja hedelmällisyyden vaikeudet <ul style="list-style-type: none"> • vaginaalisen yhdynnän haasteet • orgasmiongelmat • hedelmättömyys • synnytykseen liittyvät ongelmat
Psykologiset seuraamukset	Psykologiset ongelmat <ul style="list-style-type: none"> • posttraumaattinen stressireaktio • painajaiset • ahdistus • masennus

3.4.2 Psykososiaaliset haitat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tehdään usein petoksen, pelottelun ja pakottamisen kautta. Tyttö itse on useimmiten nuori, eikä ole aina tietoinen asioiden kulusta. Vanhemmat, sukulaiset ja ystävät – siis tytön luottohenkilöt – järjestävät hänelle ympärileikkauksen. Useimmiten tyttö on hereillä toimenpiteen ajan ja häntä pidetään voimakkaasti kiinni, kun hän yrittää taistella vastaan. Joskus ympärileikattu tyttö joutuu katsomaan toistenkin tyttöjen leikkaukset. Tästä seuraa psykososiaalisia ongelmia: ympärileikkaus on tapahtuma, jota ei koskaan voi unohtaa. Muistoa ympäröi pelko, alistaminen, estäminen ja tunteiden tukahduttaminen. Tyttö voi tuntea olonsa petetyksi, katkeraksi ja kokea vihaa. Se voi vaikuttaa hänen suhteeseensa perheeseen ja ystäviin, sillä luottamus on menetetty. Myös myöhemmät suhteet, jopa suhde omiin lapsiin, voivat kärsiä tämän seurauksena. (WHO 2001b: 30 - 31.)

Psyykkisen kehityksen kannalta silpominen onkin merkittävä tapahtuma ja voi psykologisessa mielessä olla verrattavissa jopa raiskauksen uhriksi joutumiseen. Ympärileikkaukokemus yhdistetäänkin erilaisiin mielenterveydellisiin ja psykosomaattisiin häiriöihin kuten syömis- ja nukkumisongelmiin, paniikkikohtauksiin, oppimisvaikeuksiin ja jopa posttraumaattiseen stressireaktioon (taulukko 3). Aikuisina naisilla voi olla epätäydellisyyden tunnetta, itsetunnon heikkoutta, kroonista levottomuutta, masennusta, pelkotiloja, paniikki- ja jopa psykoottisia häiriöitä. Moni nainen kärsii hiljaisuudessa, pystymättä ilmaisemaan tuskaansa. Psykologisia traumoja saattaa saada myös ympärileikkaamattomat naiset, jotka ovat sosiaalisesti leimattuja, yhteisönsä hylkäämiä tai kykenemättömiä pääsemään naimisiin paikallisen miehen kanssa. (WHO 2001b: 30 - 31.)

Monissa yhteisöissä, kuten Keniassa, tytöt ympärileikataan usein ryhmissä, joissa tytöt ovat iältään 9–16 -vuotiaita. Leikkauksen jälkeen tytöt ovat eristyksissä 4–6 viikkoa, minkä aikana heitä opetetaan naisen tehtävistä ja asemastaan afrikkalaisessa yhteisössä ja perheessä. Opetuksen loputtua tytöille järjestetään suuret juhlat ja heille annetaan lahjoja heidän aikuistumisensa vuoksi. (HRP 2006: 5; World Vision 2007: 8.) Juhlimisella on kuitenkin myös toinen puoli: aikuistuminen tarkoittaa myös naimaikään pääsemistä, oli tyttö sitten 9- tai 16-vuotias (World Vision 2007: 8).

3.5 Ympärileikkausperinteen jatkuminen

3.5.1 Ympärileikkauksen kulttuurilliset ja sosiaaliset taustat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta esiintyy uskontokunnasta riippumatta niin muslimien, kristittyjen, animistien kuin uskonnottomienkin keskuudessa. Ympärileikkausperinteen alkuperää ei tiedetä. Joidenkin tutkijoiden mukaan perinne on saanut alkunsa muinaisessa Egyptissä, kun taas toiset tutkijat olettavat perinteen alkaneen, kun afrikkalaisia orjia on viety arabimaihin. Jotkut liittävät tyttöjen ja naisten ympärileikkausten alkamisen islaminuskon leviämiseen Saharan eteläpuoleisille alueille. Toisten tutkijoiden mukaan ympärileikkaukset on ollut Afrikassa jo ennen sitä, joko sotilastyöppisten heimojen keskuudessa tai itsestään kehittyneenä käytäntönä joissakin etnisissä ryhmissä Saharan eteläpuolella. (WHO 2001a: 37.)

On otettava huomioon, että ympärileikkausta pidetään tietyissä kulttuureissa normaalina ja arvostettuna asiana. Kulttuurin sisällä sitä pidetään positiivisena asiana, ja vanhemmat ovat sen avulla halunneet turvata tyttönsä tulevaisuuden. (Ihmisoikeusliitto 2004: 29.) Monessa kulttuurissa se on keskeinen osa naiseksi kasvamista, joten siitä luopuminen kestää pitkään (Marjeta 2001: 85).

Tyttöjen ympärileikkauksessa on kysymys niin ikään perinteestä sekä kulttuurin säilyttämisestä. Leikkauksen avulla haetaan myös sosiaalista hyväksyntää. Esimerkiksi Keniassa se on sukukypsyyden merkki, ja siirtymäriitti tyttöjen maailmasta naiseksi. (Ihmisoikeusliitto 2004: 10). Somaliassakin ympärileikkaus on tärkeä tapahtuma tytölle. Se on samalla odotettu ja pelätty tapahtuma tytön elämässä, ja tyttö itse saattaa jopa toivoa sitä – tietämättä kuitenkaan toimenpiteen kivuliaisuudesta. (Marjeta 2001: 35 - 36, 85.)

Ympärileikkaus on perinne, jolla on sosiaalinen, uskonnollinen ja kulttuurinen merkitys niissä yhteisöissä, joissa sitä toteutetaan. Eräiden tutkijoiden mukaan sitä ei siis pitäisi tuomita tai hävittää länsimaisten arvojen – kuten ihmisoikeuksien tai individualismin – vuoksi. Kuitenkin samat tutkijat tunnustavat myös käytännön aiheuttamat naisen terveyteen liittyvät vaarat sekä toisaalta turvallisten terveystalveluiden vähyyden. Yhteisöllisesti toimivassa yhteisössä naisen tai tytön oikeus terveeseen elämään ei ole itses-

täänselvyys. Individualismi ja yksilön oikeuksien tunnustaminen on vielä kuitenkin vieras ja ulkomainen arvo monille Afrikan yhteisöille. (Wangila 2007: 10 - 11.) Ympärileikkausta ei voi kuitenkaan hyväksyä edes kulttuurisin tai uskonnollisin perustein, sillä se loukkaa ihmisoikeuksia sekä lasten oikeuksia. (Cottingham – Kismadi 2009: 129; Mölsä 2008: 128.)

Tyttöjen ympärileikkausperinteen tukijoita ovat usein paikalliset vallan ja sosiaalisten rakenteiden ylläpitäjät, kuten traditionaaliset johtajat, uskonnolliset johtajat, ympärileikkaajat, kylän vanhimmat ja jopa jotkut terveysalan ammattilaiset. Yhteisöjen vanhat naiset, jotka ovat itse läpikäyneet sukuelinten silpomisen, ovat usein käytännön vartijoita ja näkevät sen naisten ja tyttöjen identiteetin osana. (WHO 2008b: 7.) Perinteisesti isoäidit kantavatkin suuren roolin lastenlasten ympärileikkauspäätöksissä (Ihmisoikeusliitto 2004: 33). WHO painottaakin juuri näiden ympärileikkauskäytännön kannattajien olevan avainasemassa, kun pyritään tyttöjen ympärileikkaamisen lopettamiseen. (WHO 2008b: 7).

3.5.2 Ympärileikkaus velvollisuutena

Äidit sekä muut perheeseen kuuluvat jäsenet ovat juuri ne henkilöt, jotka järjestävät leikkauksen tyttäriin, vaikka saattavat olla tietoisia toimenpiteen fyysisistä ja psyykkisistä haitoista lapselleen. Ympärileikkauksen ajatellaan olevan osa tytön kunnollista kasvatusta sekä hänen valmistamistaan aikuisuuteen ja avioliittoon. Heidän näkökulmastaan toimenpiteen tekemättä jättäminen voisi olla vakavampi haitta tytölle, joka tulisi ilmi häpeänä sekä tytön yhteisöstä poissulkemisena. (The Donors Working Group on FGM/C 2008: 3.)

Tytön ympärileikkaaminen voidaankin kokea perheen velvollisuudeksi tyttöä kohtaan ja ulkoa päin tuleva painostus on kova, sillä useissa maissa ei-ympärileikattuja naisia haukutaan rajusti ja heidät voidaan sulkea kokonaan yhteisön tai perheen ulkopuolelle. (WHO 2001a: 38; WHO 1999: 5; HRP 2006: 5; Marjeta 2001: 35 - 36; Masho – Mattehws 2009: 234; Shell-Duncan – Wandera – Hernlund – Moreaub 2011.) Ympärileikkauksen uskotaan myös olevan määrätty uskonnossa ja siten tekevän tytön hengellisesti puhtaaksi (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5). Jumalan rangaistuksen, esi-isien kirousten tai muiden yliluonnollisten voimien pelko on myös yleistä tiettyjen yhteisöjen kesellä (WHO 1999: 5). Useasti ympärileikkaukselle annetaan uskonnollisia perusteita,

vaikkakaan minkään uskonnon perusopetukseen se ei kuulu (Ihmisoikeusliitto 2004: 10).

Äidit ylläpitävät toimenpidettä, sillä äitien tehtävänä on kasvattaa tyttö ”kunnolliseksi” sekä valmistaa hänet aikuisuuteen ja avioliittoa varten. FGM:n uskotaan usein pitävän yllä tytön neitsyyttä sekä hänen moraalitasoaan ja joissain yhteisöissä neitsyys yhdistetään infibuloituun vulvaan. (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 10 - 11; Marjeta 2001: 35.) Toubian ja Sharifin mukaan Egyptissä FGM liitetään vahvasti neitsyenä pysymiseen. Tämän takia, jos tyttö pääsee naimisiin ympärileikkaamattomana, on hyvin epätodennäköistä että häntä enää leikattaisiin. Maissa, joissa esiaviollinen seksuaalinen aktiivisuus ei ole paheksuttua, ympärileikkaus on enemmänkin riitti aikuisuuteen siirtymisessä. Jotkut yhteisöt esimerkiksi Keniassa ajattelevat ympärileikkauksen toimivan riittinä aikuisuuteen siirtymisessä, eikä toimenpiteen kivuliaisuudesta tai muista sen aikana tapahtuvista asioista saa puhua niiden tyttöjen kanssa, joita ei ole vielä ympärileikattu (WHO 1999: 5 - 6). Jos ympärileikkaus tapahtuu yhteisössä vasta aikuisuuteen siirtyessä, avioliittoon pääseminen ei takaa suojaa ympärileikkaukselta leikkaamattomallakaan naisella. (Toubia – Sharif 2003: 257 - 258.)

3.5.3 Ympärileikkaus ja uskomukset

Jotkut yhteisöt uskovat, ettei työstä voi tulla aikuista naista tai edes ihmisrodun täysimittaista jäsentä, ellei klitorista poisteta (WHO 2001a: 37). Joissain kulttuureissa klitoriksen voidaan kuvitella kasvavan valtavan kokoiseksi, ellei sitä leikata pois. Ympärileikkauksen uskotaan myös poistavan naisen yliseksuaalisuutta, ja Mölsän mukaan naisen kuvitellaan pettävän miestään ja harrastavan irtosuhteita, ellei toimenpidettä suoriteta – toisaalta taas monissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavissa kulttuureissa mies voi olla moniavioinen. (Mölsä 2008: 120.)

Joissain kulttuureissa ympärileikkauksessa poistettavia ruumiinosia pidetään likaisina, ja näin silpomista pidetään puhdistavana ja kaunistavana. Ympärileikkausta pidetään usein myös naimisiin pääsemisen ehtona. (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 10 - 11; Marjeta 2001: 35.) Yksi tärkeä ympärileikkauksen jatkumisen syy onkin uskomus siitä, että miehet haluavat mennä naimisiin vain ympärileikkauksen läpikäyneen naisen kanssa. Tuolloin esille nousee näkemyksiä naisen ekonomisesta ja sosiaalisesta turvallisuudesta, jotka FGM:n jatkuminen turvaa. (WHO 2008b, 6; Fahmy ym. 2010: 185; Masho – Matthews 2009: 234.) Naiset saattavat toisaalta olla

sitä mieltä, että ympärileikkaaminen tulisi lopettaa mutta samalla kuitenkin varmistavat että heidän omat tyttärensä leikataan. Sosiokulttuuriset uskomukset naisen seksuaalisuudesta, seksuaalisesta moraalista sekä feminiinisydestä vaikuttavat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen jatkumiseen. (HRP 2006: 8.)

Infibulaation ajatellaan usein lisäävän miesten nautintoa yhdynnän aikana, sillä emättimen aukko on sen jälkeen hyvin pieni (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 11). Vaikutus on kuitenkin useimmiten päinvastainen: infibulaatio voi haitata intiimisuhdetta ja seksuaalielämän vaikeudesta johtuen tilanne voi olla kovin ahdistava niin miehelle kuin naisellekin. (HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 10 - 11.) Infibulaatio aiheuttaa naiselle usein kovaa yhdyntäkipua, ja voi jopa estää yhdynnän: fibroottinen (sidekudostunut) iho saattaa tukkia vaginan introituksen ja arpeutuminen taas saattaa johtaa emättimen ahtaumaan. Tästä ei kuitenkaan puhuta, sillä seksuaalisuudesta puhuminen on useissa kulttuureissa tabu. (Lundberg – Gerezgiher 2006: 221.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta on perusteltu niin uskonnollisilla, kulttuurisilla, moraalilla, seksuaalisilla, taloudellisilla, sosiaalisilla, puhtauteen liittyvillä kuin esteettisilläkin syillä. Alueesta ja kulttuurisista taustoista johtuen syyt vaihtelevat. (WHO 2001a: 38; Ihmisoikeusliitto 2004: 10; Mölsä 2008: 118.) Jotkut yhteiskuntatieteilijät ovat sitä mieltä, että ympärileikkaukset jatkuvat, koska se tarjoaa tytölle hänen kulttuurisensa tunnetun naiseuden identiteetin. Monissa etnisissä ryhmissä klitoriksen ajatellaan olevan maskuliininen, jolloin sen poistaminen pitää yllä miesten ja naisten välisiä eroja. FGM voi myös olla ylpeyden aihe, tiettyyn ikään tuleminen ja sen myötä yhteisöön pääsemisen merkki. (HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 10; Marjeta 2001: 35,60; Mölsä 2008: 118 - 119). Ympärileikattu nainen voi myös nauttia sosiaalisista eduista, joita ympärileikkaamattomat eivät saa (Mölsä 2008: 120).

Jotkut tyttöjen ympärileikkauksia puolustavat syyt ovat joissain maissa painoarvoisempia kuin toiset. Esimerkiksi monessa muslimimaassa toimenpide yhdistetään yleensä traditioon ja islamiin. On siis tärkeää ymmärtää eri kulttuureissa esiintyviä ajatusmalleja sekä niiden merkitystä, jotta kyetään luomaan tehokkaita väliintulostrategioita. Tyttöjen ympärileikkauksiperinteen taustat ovat monisyisiä. Yksittäistä käyttäytymisen osa-aluetta ei siis voi eristää, vaan on tärkeää katsoa kokonaiskuvaa ja tarkastella yhteyksiä yhteisön toimintojen ja yksilön käyttäytymisen välillä. Ihmiset ymmärtävät ja tulkitsevat, mutta myös rajaavat maailmaa oman kulttuurinsa ja maailmankuvansa kautta. Tämän ymmärtämisellä on suuri merkitys terveysvalistusohjelmien kannalta. Suurta merkitystä on

myös ympärileikkauksen vastaista työtä tekevien henkilöiden omalla kulttuurisella kompetenssilla, omien ajatusmallien tunnistamisella sekä kohdemaansa kulttuurin ja arvojen kunnioittamisella. (WHO 1999: 5 - 6.)

3.5.4 Lait ja sopimukset

Monessa islamilaisessa maassa perustuslaissa naiset ja miehet on julistettu tasaver-
taisiksi kansalaisiksi. Naisten oikeuksia loukkaavat lait sekä epätasa-arvoinen lainkäyt-
tö ovat siis ristiriidassa näiden maiden omien perustuslakien kanssa. Maiden lakien ja
käytäntöjen muuttaminen on vaikeaa. Suurin este on monien maiden poliittinen tilanne:
hallitusten legitimitetin epävakaumus, demokratian olemattomuus, taloudellinen epävar-
muus sekä uskonnollisen fundamentalismin nousu toimivat kehitystä estävinä tekijöinä.
Monissa maissa valtion ja kansalaisyhteiskunnan välinen yhteistyö ja kommunikaatio
on ongelmallista eikä toimi. Yhteiskunnan kehityssuunnista on myös erimielisyyksiä.
Toisten halutessa kansalaisoikeuksia ja vapauksia toiset pelkäävät uskonnon ja yhteis-
kunnan vaikutuksen vähenemisen johtavan moraaliseen rappioon. (Akar – Tiilikainen
2009: 46 - 47.) Pitkällä tähtäimellä ympärileikkauksen lopettamisen kannalta olisikin
tärkeää, että valtio, hallitus ja kehitysjärjestöt panostaisivat esimerkiksi työllisyyden
lisäämiseen, köyhyyden vähentämiseen sekä lukutaito-opetukseen. (Karmaker —
Kandala — Chung — Clarke 2011: 8 - 9.)

Tyttöjen ympärileikkauksen lopettamiseksi on yritetty monessa maassa kehittää lakeja.
Kuitenkin esimerkiksi Sudanissa laki kieltää ainoastaan infibulaation (Ihmisoikeusliitto
2004: 19). Egyptissä taas vuoden 2007 naisten ympärileikkauksen kieltävän lain jäl-
keen toiminta on siirtynyt melko lailla yleis- tai perhelääkäreiden vastuulle, kun esimer-
kiksi sairaaloiden gynekologit ja sairaanhoitajat ovat kieltäytyneet toimenpiteestä.
(Rasheed ym. 2011: 49).

Monissa maissa tyttöjen ympärileikkaus onkin siis jo kriminalisoitu laissa. Toisaalta, laki
on merkityksellinen vain, jos se otetaan käyttöön. Kaikissa maissa, joissa FGM on kri-
minalisoitu, lakia ei kuitenkaan välttämättä noudateta. (WHO 2001b: 33; Toubia – Sha-
rif 2003: 253.) Suuren askeleen ottaen Kenia otti vuonna 2011 käyttöön lain, joka kiel-
tää tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen. Samalla Keniassa linjattiin hallinnon ryhtymi-
nen konkreettisiin toimiin ympärileikkauksen hylkäämiseksi muun muassa tarpeenmu-
kaisen budjetoinnin turvin. (UNFPA – Unicef 2011: iv, 1.)

Yhdistyneiden kansakuntien eli YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen artiklassa 24 säädetään lapsen oikeudesta parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja sairauksien hoitoon. Artiklassa 19 taas todetaan valtioiden vastuu lasten suojelemiseksi kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä. (The United Nations 1989: 5, 7.) Ympärileikkaus on siis kiellettävä ainakin lasten kohdalla samalla, kun autetaan jo ympärileikattuja naisia (Mölsä 2008: 128).

Aikuisille tehtävää ympärileikkausta ajatellen naisten syrjimistä koskeva yleissopimus on tärkeä: valtiot, jotka ovat sopimuksen ratifioineet, ovat velvollisia ryhtymään toimenpiteisiin poistaakseen käytännöt, joiden lähtökohtana on ajatus toisen sukupuolen alemmuudesta tai ylemmydestä. (Ihmisoikeusliitto 2004: 18.) Toubia ja Sharif (2003: 258) toteavat, että yhteisön yksimielisyyteen naisten ja lasten oikeuksien turvaamiseksi tulee panostaa, yrittäen saada tukea valtahierarkiasta, kuten uskonnollisilta ja yhteiskunnallisilta johtajilta, terveyden ammattilaisilta ja miehiltä. Juuri nämä valtaryhmät sekä kylän vanhimmat ovat WHO:n (2008b: 6) mukaan usein FGM-perinteen tukijoita ja voivat olla avainasemassa käytännön lopettamisessa.

3.5.5 Yhteiskunta

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus edustaa sukupuolisen epätasa-arvon ilmentymää sekä naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa syrjintää niissä maissa, joissa sitä harjoitetaan. Se on juurtunut syväälle sosiaalisiin, ekonomisiin ja poliittisiin yhteiskunnan rakenteisiin. (WHO 2008b: 5; WHO 2001b: 34; The Donors Working Group on FGM/C 2008: 3.) Kuten myötäjäisten ja lapsiavioliittojen perinne, myös FGM edustaa yhteiskunnan naisiin kohdistuvaa kontrollia. Tutkitusti on voitu todistaa että naisen saadessa alkaa hallita omaa elämänsä enemmän, myös ympärileikkauksen vastainen ajatusmaailma vahvistuu. Alueilla, joissa ympärileikkausta harjoitetaan, sitä kannattavat vahvasti niin naiset kuin miehetkin, eikä toisinajattelijoita hyväksytä. Yksittäisellä perheellä on siis erittäin vaikeaa hylätä toimenpidettä ilman laajempaa yhteisöllistä tukea. (WHO 2008b: 5.)

Naiset haluavat pitää yllä ympärileikkausperinnettä saadakseen hieman vapautta ja sosiaalisia etuja. Tällaisissa yhteiskunnissa naisilla ei juuri ole itsemääräämisoikeutta saati muitakaan vapauksia. Ympärileikkauksen kautta naiset ikään kuin luopuvat ulkoisista sukupuolielimestään voidakseen liikkua vapaammin, selvitäkseen avioliitosta ja

saadakse eräänlaista valtaa ja kunnioitusta seksuaalisesti puhtaina äiteinä. (Toubia – Sharif 2003: 258 - 259.)

Perinteen säilyttämisen tarve on suuri monissa yhteiskunnissa, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoitetaan. FGM palvelee useita tarkoituksia, suoraan ja välillisten vaikutusten kautta. Jos siis käytäntö halutaan saada loppumaan, sen lopettamiseksi tehtävän työn olisi kohdistuttava laajasti erilaisiin syihin sekä hyötyihin, joita perinnettä jatkavat luulevat sillä saavuttavansa. Tapa ei tule myöskään häviämään, ellei sen tilalle saada luotua jotain korvaavia ja samoja tarkoituksia palvelevia ajattelumalleja ja toimintatapoja. (Hakola 1993: 36, 40.)

3.6 Ympärileikkauksen vastainen työ

Viimeisen 20 vuoden aikana tehdyn työn vaikutukset näkyvät sadoissa tyttöjen ympärileikkauksen vastaista työtä tekevissä järjestöissä: Kun 1980- ja 1990-luvuilla ympärileikkauksen vastaista työtä tekivät vain pienet ja eristyneet järjestöt, nykyään samaa asiaa edistävät myös muun muassa talouden edistymistä, lukutaitoa, opetusta, terveyden edistämistä, ihmisoikeuksia ja naisten oikeuksia ajavat järjestöt. Toinen mittapuu on kansallisessa mediassa näkyvä muutos. Ennen vanhaan tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvä medianäkyvyys oli lähinnä käytäntöä puolustavaa sekä länsimaisia tapoja ja kulttuuria vastustavaa. Nykyään varsinkin maissa, joissa naisliikkeet kokevat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen rikkomuksena naisten oikeuksia kohtaan — kuten Keniassa, Nigeriassa, Egyptissä ja Burkina Fasossa — medianäkyvyys on tuottavaa ja pääsääntöisesti ympärileikkauksen vastaista. (Toubia – Sharif 2003: 254 - 255.)

WHO mainitsee medially olevan valtaa sekä vahva rooli oikeanlaisen valistuksen tuomisessa ihmisten koteihin. Medially on tärkeä rooli myös informoinnissa niin sanotun positiivisen sosiaalisen muutoksen mahdollisuudesta yhteisön keskellä. Median rooli korostuu etenkin silloin, kun FGM on tabu, josta ei puhuta. (WHO 2008b: 16.) Median saatavuus lisääkin ihmisten tietoutta ja on yhteydessä ympärileikkaukseen liittyviin asenteisiin: medialta sulkeutuneissa yhteisöissä perinteet ovat hyvin tärkeässä roolissa ja asenteet tyttöjen ympärileikkausta kohtaan myönteiset. Mediaa voikin pitää ikään kuin kouluttajan roolissa. (Masho – Matthews 2009: 234; Serour 2010: 95.) Yleisimmin tyttöjen ympärileikkausten ehkäisytyötä tehdäänkin yhteisöllisten hankkeiden ja median kautta, joilla usein yritetään ensisijaisesti vaikuttaa uskonnollisiin johtajiin sekä itse ympärileikkaajiin. (Adam ym. 2010: 286.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaisessa työssä WHO nostaa erityisen tärkeäksi asiaksi sen, että organisaatiot työskentelevät yhdessä yhteisöjen kanssa naisten ympärileikkauksen vastaisten hankkeiden suunnittelussa sekä niiden toteuttamisessa. Sekä uskonnollisten että maallisten johtajien mukaanotto hankkeen sisäänajoon on tärkeää, jotta voidaan luoda muutosta tukeva ilmapiiri. Johtajat, jotka asettuvat puhumaan ympärileikkauksen lopettamisen puolesta, ovat tärkeässä roolissa luomassa sosiaalista muutosta yhteisön keskelle. Myös terveydenhuollon henkilöstöllä on avainasema tyttöjen sukuelinten silpomisen estossa sekä käytännön lopettamisen etujen informoinnissa. Tietoa voidaan antaa esimerkiksi naisille itselleen heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä liittyen, jolloin naiset ymmärtävät oman ruumiinsa luonnolliset toiminnot sekä ympärileikkauksen haitallisuuden. Tietoa voidaan antaa myös erilaisissa julkisissa terveysohjelmissa tai kouluissa. (WHO 2008b: 19 - 20.)

Toubia ja Sharif (2003: 252, 255) toteavat tutkimustulostensa viittaavan siihen, että tyttöjen ympärileikkauksia toteuttavissa yhteisöissä voi olla havaittavissa muutosvalmiutta – jopa suoranaista halukkuutta ympärileikkauksen lopettamiseen. Suuri vaikutus on sillä, miten asiasta viestitään ja mille yhteiskunnan osa-alueelle viestintä suunnataan. Tosin ymmärtämättömyys niitä henkilöitä ja motiiveja kohtaan, jotka ovat tyttöjen ympärileikkauksen jatkumisen kannalla ja suojelevat ja tukevat käytäntöä, voivat myös vaikuttaa siihen, etteivät tulokset ole olleet toivotunlaisia.

Vaikkakin ympärileikkauksen vastaisia lakeja on kehitelty, resurssipula, henkilökunnan epäpätevyys ja asiasta vastuussa olevien laitosten toimimattomuus tai olemattomuus estävät tehokkaan puuttumisen ympärileikkausten toteuttamiseen. Toisaalta, jos yhteisö ei ole selvillä lakien syistä tai siitä miksi tyttöjen ympärileikkaus on kielletty, siirtyy toiminta ”maan alle”, kun yhteisöt yrittävät pitää kiinni perinteestään. Niin sanotusti ylhäältä alaspäin toimiminen ei siis ole tehokasta, vaan tulisikin päästä ruohonjuuritasolle, jotta yhteisöihin pystyttäisiin vaikuttamaan. (Ake – Akweongo 2009: 51 - 53.) Lakien lisäksi onkin tärkeää lisätä koulutusta, jotta ihmisten omat mielipiteet ympärileikkauksesta muuttuisivat (Rahman – Toubia 2000: 12 - 13; Rasheed ym. 2011: 49). Lait voivat kuitenkin olla erittäin hyviä työkaluja muutoksen aikaansaamiseen: ne antavat kansalaisjärjestöille sekä yksilöille suuremmat mahdollisuudet ja vaikutusvaltaa lähestyä yhteisöjä tyttöjen ympärileikkauksesta luopumisen merkeissä. (Rahman – Toubia 2000: 12 - 13; WHO 2001b: 33.)

3.6.1 Pitkäjänteinen työ sosiaalisen muutoksen aikaansaamiseksi

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvissä käytännöissä on tapahtunut tuntuvia muutoksia viimeisten 20 vuoden aikana. FGM:n vastaisten projektien voidaan siis katsoa tuottaneen tulosta, vaikkakin osa muutoksista voi johtua myös sosiaalisista ja ekonomisista syistä, kuten esimerkiksi kaupungistumisesta, tyttöjen koulutuksesta ja perheeseen pienentymisestä. (Toubia – Sharif 2003: 260; WHO 2008b: 1 - 3). Myös Mölsä (2008: 129) toteaa ympärileikkauksen vähentyneen: Nigeriassa 1930-luvulla yli 50% naisista oli ympärileikattu, kun 2000-luvulla vain noin 25%. Nämä aikaansaannokset ovat myös ratkaisevia sen suhteen, että niiden myötä kaikista tehokkaimmat työmuodot ja lähestymistavat tyttöjen ympärileikkauksen vastaiseen työhön ovat alkaneet selkiytymään (Toubia – Sharif 2003: 260).

Yksi tehokkaista keinoista vähentää tyttöjen ympärileikkauksen esiintymistä on panostaa myös kehitysyhteistyöprojekteihin. Näissä projekteissa muun muassa pyritään vähentämään köyhyyttä, edistämään sukupuolista tasa-arvoa sekä mahdollistamaan tyttöjen pääsyä koulutukseen ja terveyspalveluiden piiriin. (HRP 2006: 5.) Matala- ja keskitulotasoisissa maissa asuvien tyttöjen koulusta poisjääminen vaikeuttaa myös terveyden edistämisen toteuttamista: ne, jotka terveyskasvatuksesta eniten hyötyisivät, eivät sitä saa. Kuitenkin juuri kouluissa tapahtuvat terveyden edistämisen interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi monilla eri terveyden osa-alueilla, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. (Hubley 2005: 154 - 155). Tyttöjen ympärileikkauksen lopettaminen sekä sen aiheuttamien terveyshaittojen hoito tulisikin liittää osaksi jo olemassa oleviin terveyteen liittyviin hankkeisiin, kuten turvallisen äitiyden sekä lasten selviytymiseen liittyviin hankkeisiin, seksuaaliterveys neuvontaan, sisäsynnytintulehdusten ehkäisyyn ja hoitoon ja sukupuolitautilien, kuten HIV:n hoitoon ja ehkäisyyn. Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvät teemat tulisi liittää osaksi myös hankkeisiin, joissa keskitytään sukupuoleen kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn, nuorten terveyteen ja traditionaalisten synnytysavustajien koulutukseen. (WHO 2008b: 17.)

Ajateltaessa tyttöjen ympärileikkauksen vastaista työtä kokonaisvaltaisesti tai sosiaalisen kehityksen näkökulmasta, tavoitellaankin sosiaalisen muutoksen pidempiaikaista prosessia. Tällöin ratkaisevana tekijänä luottamuksen luomisessa on kansalaisjärjestöjen pitkäaikainen sitoutuminen yhteisön kehitykseen. Tämä on tarpeen, kun tarvitaan dialogia pitkään toteutetun tradition hylkäämisestä ja siitä seuraavista sosiaalisista riskeistä ja ongelmista. Naisten voimaantuminen kasvaneen päätöksenteko-

osallistumisen, lukutaitoisuuden ja uusien taitojen kautta on myös tärkeää. (Ako – Akweongo 2009: 53; Toubia – Sharif 2003: 256.)

Hankkeiden ja toimintatapojen tulee keskittyä yhteisön voimaannuttamiseen. Yhteisöllä tulee olla tilaa keskustella uudesta tiedosta, verrata sitä omaan kokemukseen sekä miettiä vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja erilaisille käytännöille, kuten ympärileikkaukselle. Tehokkainta on aktivoida keskustelua yhteisön omista arvoista ja verrata niitä ihmisoikeuksien toteutumiseen. Tuolloin yhteisö voi tehdä itsenäisen ja yhteisen päätöksen hylätäkseen ympärileikkauksikäytännön. (Ako – Akweongo 2009: 53; Cottingham – Kismodi 2009: 130; The Donors Working Group on FGM/C 2008: 2 - 4.)

Koko yhteisön osallistaminen ympärileikkauksen lopettamiseen on tärkeää: tulee neuvotella miesten kanssa, pyytää hyväksyntää uskonnollisilta johtajilta ja lopulta luoda painetta ympärileikkaajille, jotta saataisiin aikaiseksi yhtenäinen mielipide tyttöjen ympärileikkausta vastaan. Ryhmien julkiset ilmoitukset ympärileikkaamattomuudesta ovat tällöinkin avainasemassa, sillä yhteisöllisessä ympäristössä ne tukevat yksilön päätöksentekoa. Nämä ryhmät toimivat pääroolissa uudessa sosiaalisessa mallissa, jossa ei enää hyväksytä naisten sukupuolielinten silpomista. (Toubia – Sharif 2003: 260.)

Tämän kaltainen positiivinen sosiaalinen muutos voi alkaa pienestäkin joukosta yhteisöä ja levitä joko nopeasti tai pikkuhiljaa niin sanotun lumipalloilmion tapaan. Kun muutosmyönteinen joukko ihmisiä ja perheitä kertovat julkisesti hylkäävänsä ympärileikkauksikäytännön, se luo sosiaalista painetta yhteisön sisällä ja siten useampi perhe voi alkaa noudattamaan tätä uutta mallia. Sillä voidaan taata, ettei kukaan yksittäinen tyttö tai perhe joudu kärsimään päätöksestään. Tämän tyyppinen positiivinen sosiaalinen muutos on tyttöjen ympärileikkaamisen hylkäämisen lisäksi vaikuttanut lapsiavioliittojen sekä perheväkivallan vähenemiseen ja lisännyt tyttöjen sekä vammaisten lasten koulunkäyntiin osallistumista. (The Donors Working Group on FGM/C 2008: 2 - 4; Toubia – Sharif 2003: 257.) Toubia ja Sharif (2003) kuitenkin toteavat, että aina löytyy vastustajia ja niitä, joiden mielipiteet muuttuvat hitaasti. Nämä henkilöt haluavat viimeiseen asti pitää kiinni vanhoista käytännöistä. (Toubia – Sharif 2003: 257.)

Muutoksen tulee kuitenkin onnistuakseen ulottua myös yksilöiden ja yhteisöjen ulkopuolelle, kansalliselle tasolle sekä senkin rajojen yli. Hankkeiden toiminnoilla tulee tavoittaa traditionaaliset, uskonnolliset ja valtion johtajat sekä poliitikot. (Cottingham – Kismodi 2009: 130; Toubia - Sharif 2003: 255, 258, 260; The Donors Working Group

on FGM/C 2008: 2-4.) Yhteisöjen, valtioiden, kansallisten ja kansainvälisten sekä uskonnollisten organisaatioiden tekemä ympärileikkauksia ehkäisevä työ on tietyillä alueilla vähentänyt tyttöjen ympärileikkauksen esiintymistä. Käytäntö on onnistuttu hylkäämään niissä yhteisöissä, joissa päätöksentekoprosessiin on osallistunut koko yhteisö. (Cottingham – Kismodi 2009: 130; WHO 2008b: 1 - 3.)

Etenkin, jos päätös FGM:n hylkäämisestä on noussut itse toimenpidettä harjoittaneen yhteisön taholta, on sukuelinten silpomisen perinne saatu lopetettua nopeasti. Useat ihmisoikeuksia seuraavat tahot ovat tuominneet käytännön ja poliittinen tuki tyttöjen ympärileikkauksen lopettamiseksi on kasvanut monissa maissa. Myös Afrikan omat sukupuolista tasa-arvoa ja naisten oikeuksia koskevat julistukset ovat edistäneet sekä sukupuolista tasa-arvoa että ympärileikkausperinteen poistamista. Kuitenkin huolimatta näistä nykyisistä saavutuksista, kehitys tyttöjen ympärileikkauksen loppumisen osalta on hidasta ja käytännön ylläpitäminen monilla alueilla on vielä laajaa. On siis tärkeää, että tämän käytännön eliminoimiseen kiinnitetään huomiota maailmanlaajuisesti, sillä se on oleellista myös useiden YK:n vuosituhatavoitteiden saavuttamisen kannalta. (WHO 2008b: 1 - 3, 19.)

Tehokkaaksi keinoksi tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä on myös todettu erilaiset ryhmäkeskustelut sekä mediakampanjat. Niillä on lisätty poliitikkojen, uskonnollisten ja yhteisöjen johtajien, terveysalan henkilöstön ja kansanomaisten hoitajien sekä muiden päätöksentekijöiden ja kansalaisten tietoisuutta tyttöjen ympärileikkauksen terveyshaitoista sekä sen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta. (HRP 2006: 5.) Edellä mainittujen tahojen tulee antaa tukensa myös erilaisille järjestöille: yhteistyöllä UNICEF, WHO ja UNFPA sekä International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ja the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) antavat suuren avun FGM:n vastaiseen taisteluun (Serour 2010: 95).

On otettava myös huomioon että ympärileikkaamattomuus ei ole vain yhden ihmisen päätös, vaan alaikäisen puolesta päätöksentekoon osallistuu useita henkilöitä, kuten tytön isä, äiti, isoäiti tai muut sukulaiset. Toubia ja Sharif (2003) toteavatkin että yhden ihmisen ajattelutavan tai käytöksen muutos ei ehkäise ympärileikkausta, ellei tällä yksilöllä ole suhteettoman suurta valtaa tai elleivät myös muut päätöksentekoon osallistuvat ole ympärileikkaamattomuudesta samaa mieltä. (Toubia – Sharif 2003: 257.)

Vaikka FGM käsitetäänkin naisten asiana, myös miehet ovat muutosprosessissa tärkeitä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikka miehet joissain tapauksissa tukevat käytäntöä, jotkut miehistä ovat kuitenkin huolissaan tyttöjen ympärileikkauksen vaikutuksista ja menisivät mieluummin naimisiin naisen kanssa, joka ei ole käynyt ympärileikkaustoimenpidettä läpi. Erityisesti nuoret miehet todennäköisemmin vastustavat käytäntöä muun muassa lisääntyneen infektioriskin sekä rahallisten kustannusten vuoksi. (Ako – Akweongo 2009: 52; WHO 2008b: 20.)

Vanhemmat naiset, jotka ovat itse kokeneet ympärileikkauksen, nousevat usein hyödynsääjiksi sosiaalisessa hierarkiassa ja vartioivat kulttuuria sisällyttämällä ympärileikkauksen olennaisena osana omaa identiteettiänsä naisena. (Toubia – Sharif 2003: 258 - 259; WHO 2008b: 7). He pitävät myös huolen siitä, että heidän tyttärensä kokevat saman sosiaalisen virstanpylvään ja saavat myös kyseiset edut. Naiset kokevat paljon pelkoa ja turvattomuutta kyseenalaistaessaan tai harkitessaan kapinoimista tätä kivuliasta ja syvään juurtunutta, traumatisoivaa käytäntöä vastaan. (Toubia – Sharif 2003: 258 - 259.) Jotta ympärileikkausperinne saataisiin loppumaan, olisikin merkityksellistä että naiset pystyisivät määrittämään identiteettinsä ja asemansa yhteiskunnassa uudelleen, siitäkin huolimatta että ympärileikkaus jättää suuret jäljet naisen psyykeen. On siis kannattavaa panostaa naisten omanarvontunnon parantamiseen terveystiedon, oikeuksiin liittyvän informaation, lukutaito-opetuksen sekä ongelmanratkaisu- ja organisoitaitojen lisäämisen kautta. Jos naiset jätetään huomiotta tai syrjäytetään, he eivät ole ajamassa muutosprosessia, vaan voivat ennemminkin vastustaa sitä. (Toubia – Sharif 2003: 258, 260). Samalla on panostettava heidän ekonomisen statuksensa parantamiseen ja sitä ympäröivien lakien muutokseen, mikä johtaa naisten voimaantumiseen. (Masho – Matthews 2009: 234; Toubia – Sharif 2003: 258, 260).

3.6.2 Terveysriskeistä valistaminen

Terveysriskien näkökulmasta tapahtuva valistus on ollut yleisin lähestymistapa tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä viimeisen 20 vuoden aikana. Tällaisessa lähestymistavassa paikalliset ja kunnioitetut terveysalan ammattilaiset opettavat muun muassa tyttöjen ympärileikkauksen aiheuttamista fyysisistä komplikaatioista. Yksi tärkeä työmenetelmä on ollut saada sosiaalinen ympäristö puhumaan julkisesti tyttöjen ympärileikkauksesta ja hyväksyttää keskustelu päättäjien kautta, kun se on ennen ollut tabu. Tämä ei ole kuitenkaan välttämättä rohkaissut yksilöitä, perheitä tai yhteisöitä ottamaan ratkaisevaa askelta ympärileikkauksen hylkäämisessä. Esimerkiksi Egyptissä kyläkättilö

tai parturi oli suorittanut ympärileikkauksen lähes kaikille äitien sukupolvessa, kun taas tyttäristä jo noin 55 % oli leikannut joko lääkäri tai sairaanhoitaja. Siispä voidaan päätellä, että käyttäytymisen muutosta ei ole tapahtunut käytännön lopettamiseksi, vaan se on siirtynyt modernisti terveysalan ammattilaisten tehtäväksi. (Toubia – Sharif 2003: 255.)

Eri lähteiden mukaan n.90-96% egyptiläisistä tytöistä ympärileikataan yhä, vaikka terveysriskeistä on valistettu jo 20-30 vuoden ajan (Fahmy ym. 2010: 181; Yoder – Khan 2008: 17). Vaikka terveysriskejä korostava lähestymistapa ympärileikkauksen vastaisessa työssä onkin hyvin tarpeellinen, se ei kuitenkaan yksin riitä lopettamaan käytäntöä, joka pohjautuu kulttuurillisiin uskomuksiin ja joka koetaan tarpeelliseksi naisten seksuaalisuutta ja hedelmällisyyttä säädeltäessä. (Hicks 1996: 199 tai 210; Toubia – Sharif 2003: 255) Toisaalta Rasheed ym. korostavat terveysriskeistä puhumisen merkitystä, ja sitä että varsinkin toimenpiteen joskus aiheuttama infertiliteetti tulee tuoda esille (Rasheed ym. 2011: 49).

3.6.3 Ympärileikkaajille ja kätilöille kohdennettu työ

Kättilön ammatti on Afrikassa hyvin arvostettu, joten heillä voisi olla erinomainen asema vaikuttaa ympärileikkaustraditiota vastaan naisten keskuudessa. Monissa Afrikan maissa kätilöt hoitavat ympärileikkauksien toteutuksen raskausajan ja synnytysten hoidon lisäksi. Jotta naisten ympärileikkaukset saataisiin vähenemään, tulisi sekä koko naispopulaation että myös kätilöiden asenteiden muuttua. Kätilöiden tulot voivat olla myös ympärileikkauksista riippuvaisia. Toisaalta myös kätilöt muiden naisten ohella tuntevat velvollisuudekseen tukea tätä traditiota, josta naisen asema on paljolti riippuvainen ympärileikkausta toteuttavissa yhteiskunnissa. (Hicks 1996: 196.)

WHO:n mukaan itse ympärileikkaajat ovat avainasemassa muutoksen syntymiseen yhteisössä, jos heidät saadaan vakuuttumaan tyttöjen ympärileikkauksen haitallisuuksista. Muutos traditionaalisten ympärileikkaajien keskuudessa voi olla kuitenkin vaikeaa, sillä muutos uhkaa heidän asemansa. Usein he käyttävätkin valtaansa ja asemaansa tyttöjen ympärileikkauksen puolesta puhumiseen ja muutoksen estoon. (WHO 2008b: 19 - 20.) Ympärileikkauksen vastaisissa ohjelmissa onkin pyritty löytämään muun muassa uudelleen koulutautumisen kautta vaihtoehtoisia toimeentulotapoja ympärileikkaajille, jotta he voisivat luopua ammatistaan. (Ihmisoikeusliitto 2004: 10; Toubia – Sharif 2003: 256).

Ympärileikkaajiin kohdistuva lähestymistapa on monissa tapauksissa tuottanut tulosta. Heille on tarjottu uudelleen kouluttautumista, opetusta terveysriskeistä ja tarjottu lainoja tai muita kannustimia, jotta he voisivat alkaa harjoittamaan muita elinkeinoja. Useimpien projekteissa havaitaan, että suurin osa ympärileikkaajista on lopettanut silpomisen joko hetkellisesti tai pysyvästi. Toisaalta, lähes aina tämä on vaikuttanut ainoastaan tarjontaan, ei niinkään kysyntään: naapurikylistä tulee korvaavia ympärileikkaajia tai ympärileikkaajat jatkavatkin ammattiaan jotteivät menettäisi toimeentuloaan. Loppujen lopuksi erilaiset projektit eivät välttämättä ole saavuttaneet toivottuja tavoitteita ympärileikkauksen lopettamiseksi tai sen kysynnän vähentämiseksi tavoitteiden mukaisesti. Toubia ja Sharif (2003) toteavatkin, että pääasiassa ympärileikkaajiin kohdistuva työ on loppujen lopuksi vain vähän tuloksia tuottavaa tyttöjen ympärileikkauksen lopettamisessa. (Toubia – Sharif 2003: 255 - 256.)

3.6.4 Siirtymäriitit

Jos tyttöjen ympärileikkaus kuuluu kulttuurisesti tärkeään, tiettyyn ikään tulemisen rituaaliin, voidaan ympärileikkausasiaa lähestyä luomalla vaihtoehtoisia siirtymäriittejä, joissa tytön genitaalialueita tai muita ruumiinosia ei vahingoiteta. (HRP 2006: 5; Toubia – Sharif 2003: 256). Esimerkiksi Keniassa tätä lähestymistapaa toteutetaan niin, että ympärileikkausikäisille tytöille tarjotaan koulutusta muun muassa lisääntymisterveydestä, sukupuolirooleista ja naisten oikeuksista. Myös koko yhteisölle suunnataan FGM:n vastaista viestintää. Joillain alueilla koulutetaan myös ympärileikkauksessa olevien tyttöjen vanhempia, miehiä ja naisia eri ryhmissä. Suurin osa kohderyhmästä on reagoinut tähän positiivisesti: tytöt yhdessä perheidensä kanssa vannovat ympärileikkaamattomuutta julkisessa seremoniassa, jossa kyläläiset ovat läsnä. Toiveena tämäntyyppisessä toiminnassa onkin niin sanottu lumipalloefekti, kun yleinen tietoisuus kasvaa. Muutos on aluksi kuitenkin hidasta, kun keskitytään pieniin ryhmiin ihmisiä tai yksittäisiin perheisiin. Nuorten naisten pitäminen pääroolissa sekä vanhempien ja kylän johtajien mukaan ottaminen työhön on tärkeää, jotta saadaan luotua myönteistä ilmapiiriä tyttöjen ympärileikkauksen vastaiselle työlle. (Toubia – Sharif 2003: 256.)

World Visionin hankeraportissa todetaan, että vaihtoehtoiset siirtymäriitit ovat osoittautuneet hyvin tehokkaiksi tyttöjen ympärileikkauksirituaalin korvaaviksi keinoiksi. Ne usein myös voimaannuttavat naisia yhteisön jäseninä. Vaihtoehtoiseen siirtymäriittiin kuuluu usein opetusta esimerkiksi elämässä tarvittavien taitojen, ihmissuhteiden, oikeuksien ja lisääntymisterveyden osalta. Myös ympärileikkauksen negatiivisista vaikutuksista,

FGM:n lapsen oikeuksia loukkaavasta luonteesta sekä HIV:n yhteydestä tyttöjen ympärileikkaukseen keskustellaan paljon. Erityisesti HIV:n yhdistäminen ympärileikkauksen haittoihin on osoittautunut tehokkaaksi interventioksi. (World Vision 2007: 8.)

3.6.5 Koulutus ympärileikkauksen ehkäisijänä

WHO:n mukaan tyttöjen ympärileikkausperinteen poistamiseksi tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta, sillä prosessi on työläs. On tärkeää luoda vahva perusta, joka tukee kestävää ja tehokasta käyttäytymisen muutosta. Tällainen perusta pitää sisällään aikaansaavia ja vahvoja instituutioita, jotka antavat tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää valistusta ja koulutusta kansalliselle, alueelliselle ja paikalliselle tasolle. Kohdemaan valtion tulisi tukea perinteen poistamista positiivisilla linjauksilla, laeilla ja tukitoiminnoilla. Sekä valtiollisen että yhteiskunnallisten tahojen tulisi tehdä yhteistyötä. Tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisytyö pitäisi myös linkittää kansalliseen naisten lisääntymisterveyden ja lukutaidon ohjelmiin ja projektissa toimivien henkilöiden tulisi osata tunnistaa ja hoitaa ympärileikkauksesta aiheutuvat komplikaatiot. (WHO 1999: 8.) Koulutuksen avulla naisten on myös helpompi vastustaa kulttuureihin liittyviä vahingollisia käytäntöjä (Harrison – Bergström 2003: 7).

WHO:n mukaan sekä tytöille että pojille suunnattu tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvä koulutus on tärkeää. Lapset ovat avoimia muutokselle ja samalla tärkeitä muutoksen puolestapuhujia. Joissain tapauksissa koulut voivat myös tarjota oppimisympäristön ympärileikkausta vastustavalle ajatusmaailmalle sekä avata keskustelua tytön sukuelinten silpomisesta luomalla avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin tai esimerkiksi tuomalla roolimalleja puhumaan kouluihin. (WHO 2008b: 14 - 15.)

Vanhempien koulutustasolla on todistettu olevan merkitystä siihen, miten laajan ympärileikkauksen vanhemmat valitsevat tyttäriin. Mitä korkeampi koulutus vanhemmilla on, sitä luultavimmin he ymmärtävät FGM:n terveyshaitat ja valitsevat lievemmän muodon ympärileikkauksesta. Vanhemmat valitsevat luultavimmin myös hygieenisemmän ympäristön operaation toteutukselle tai kenties eivät halua tyttäriin tehtävän mitään ympärileikkaustyyppiä. (Hicks 1996: 199, 210; Mölsä 2008: 129.) Koulutustason lisäksi myös maaseudulla asuminen vaikuttaa mielipiteisiin ympärileikkauksesta. Äidin ja muiden sisarten ympärileikkaukset lisäävät todennäköisyyttä perheen tyttöjen ympärileikkaamiseen. (Masho — Mattehws 2009: 234; Rasheed ym. 2011: 49.)

Toisaalta kuitenkin joidenkin tutkimusten mukaan sillä, asuvatko perheet maalla vai kaupungissa ei nähdä olevan merkitystä ympärileikkauksen kannalta. Tämä puolestaan tukee ajatusta, että taustatekijöillä ei olisi merkitystä ympärileikkausten toteutukseen tai tyyppiin. Hicks (1996) toteaa, että yhtäläillä kuin naisten koulutuksella on merkitystä tyttöjen ympärileikkauksen jatkumisen kannalta, on myös merkitystä sillä, miten suuri osa alueen naisista on ympärileikattu. (Hicks 1996: 199, 210.)

3.6.6 Onnistumiset ja haasteet

Ainoana hyväksyttynä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisen työn onnistumisena voidaan pitää peruuttamatonta käytännön hylkäämistä perheessä tai yhteisössä. Pysyvät muutokset käyttäytymisessä vievät aikaa ja ovat monivivahteisia ja -kerroksisia, eikä selkeää alkua tai loppua ole välttämättä havaittavissa. Ympärileikkaus saattaa lopulta vain siirtyä tytön elämässä myöhempään ajankohtaan, tai päätös ympärileikkaamattomuudesta saatetaan peruuttaa kokonaan. Onkin huomioitava että julkinen ilmoitus ympärileikkaamattomuudesta on vasta alku päätöstä ylläpitävälle prosessille, sillä muut yhteisön jäsenet saattavat olla tätä uutta näkökulmaa vastaan ja jopa yllyttää leikkauksen. (Toubia – Sharif 2003: 256 - 257.)

Tyttöjen ympärileikkauksen vastaisten hankkeiden heikkouksiksi WHO mainitsee muun muassa ehkäisytyötä tekevien organisaatioiden pienuuden sekä niiden riippuvuuden vapaaehtoistyöntekijöistä. Kaikkia tyttöjen ympärileikkausta harjoittavia yhteisöjä ei ole myöskään saavutettu ja monet valtiot eivät ole siirtyneet tukemisesta oikeaan yhteistyöhön silpomista vastaan: esimerkiksi lääketieteellisen koulun opetussuunnitelmiin ei ole lisätty koulutusta ympärileikkauksen fyysisistä ja sen psyykkisistä komplikaatioista. (WHO 1999: 124.)

Yksilöiden ajatusmaailman muutoksen tärkeyttä tai avainasioita, jotka johtavat käyttäytymisen muutokseen, ei ole myöskään painotettu tarpeeksi. Pelkkiin terveysvaikutuksiin ja -haittoihin keskittymällä ei saada muutosta aikaan, jos yhteisöjen ympärileikkausta tukevia arvoja ei huomioida. (WHO 1999: 124.) Nykytietämyksen mukaan FGM liittyykin vahvasti sosiaalisiin struktuureihin sekä sukupuolten välisiin valtasuhteisiin, eikä pelkästään seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle. Toubia ja Sharif (2003) toteavatkin, ettei enää ole juurikaan tarvetta kehittää lisätietoa esimerkiksi eri ympärileikkaustyyppien kliinisistä komplikaatioista. Tulisi kehittää työmenetelmiä, jotka käsittelevät ympärileikkausta muutenkin kuin vain terveydellisestä näkökulmasta. Etenkin us-

konnollisten johtajien ottaminen mukaan kampanjoihin on tärkeää. (Toubia – Sharif 2003: 260.) Islamin uskonnolla on tyttöjen ympärileikkaukseen suuri vaikutus, sillä se vaikuttaa Koillis-Afrikan yhteiskunnissa hallitsevasti naisen asemaan (Masho – Mattehws 2009: 234; Hicks 1996: 199, 210).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteluiden avulla selvittää asiantuntijoiden kokemuksia tyttöjen ympärileikkauksen vastaisesta työstä Pohjois- ja Itä-Afrikassa sekä siitä, miten tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvä terveyden edistämisen tulokset siellä näkyvät. Kartoitamme myös asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, minkälainen terveyden edistäminen olisi vaikuttavinta sekä selvitämme erilaisia haasteita, joita tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä kohdataan.

Tavoitteenamme on tuottaa laadukasta tietoa erilaisille järjestöille, jotka tekevät työtä Pohjois- ja Itä-Afrikassa ja ovat tekemisissä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvien asioiden kanssa. Haluamme tarjota tutkittua tietoa vaikuttavista ja hyvistä terveyden edistämisen keinoista sekä niistä haasteista, joihin ympärileikkauksen vastaista työtä tekevät voivat työskennellessään kohdata. Samalla pyrimme tarjoamaan tietoa myös Suomen terveydenhuollon henkilöstölle muun muassa ympärileikkaukseen liittyvistä kulttuurillisista, uskomuksellisista sekä sosiaalisista taustoista. Tämä toivon mukaan helpottaa ympärileikkattujen naisten kanssa työskentelyä sekä ympärileikkaukseen liittyvää terveyden edistämistä esimerkiksi neuvoloissa tai lapsivuodeosastoilla.

Tutkimusongelmien avulla pyrimme selvittämään:

1. Miten haastateltavat kuvaavat tyttöjen ympärileikkausta ja siihen liittyvää terveyden edistämistä kohdemaissa?
2. Miten asiantuntijoiden mielestä naisten ympärileikkaukseen liittyvän terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät Pohjois- ja Itä-Afrikassa?
3. Minkälainen terveyden edistäminen olisi asiantuntijoiden mielestä vaikuttavinta naisten ympärileikkauksen vastaisessa työssä?
4. Minkälaisia haasteita naisten ympärileikkaukseen liittyvällä terveyden edistämisellä Pohjois- ja Itä-Afrikassa on?

5 Aineiston keruu ja analysointi

5.1 Haastateltavien valinta

Haastattelun osallistujat valitaan niin, että heillä on paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 83, 85). Valitsimmekin haastateltavamme juuri heidän taustojensa vuoksi: kaikilla on kokemusta työskentelystä tyttöjen ympärileikkausta vastaan sekä lisäksi käytännön kokemusta kohdemaista. Maaria Arran (2012) vielä tarkastettavana olevaan pro gradu -tutkimukseen liittyvässä materiaalissa haastatteluissa kokemuksistaan kertoo kolme naista, joista kaksi työskentelee kehitysyhteistyöjärjestöissä ja yksi ajaa aktiivisesti naisten oikeuksia median parissa. Toinen kehitysyhteistyöjärjestöissä toimivista naisista on työskennellyt Somalimaassa (H1), toinen taas Somaliassa ja Keniassa (H2). Kummatkin ovat työskennelleet kyseisissä maissa yhteensä yli kymmenen vuoden ajan ja projektit, joihin he ovat osallistuneet, ovat nimenomaisesti olleet FGM:n lopettamiseen liittyviä projekteja. Yksi haastatelluista naisista oli kotoisin Egyptistä, ja työskentelee aktiivisesti naisten aseman ja oikeuksien puolesta Lähi-idässä (H3).

Näistä haastatteluista pystyimme siis hyödyntämään käyttämätöntä materiaalia, sillä pro gradu -tutkimuksesta pois jätetty materiaali muun muassa tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvästä terveyskasvatuksesta sopi omaan opinnäytetyöhömme täydellisesti. Yhdessä haastattelimme lisäksi yhtä naista, joka työskentelee tutkijana keskittyen somalikulttuuriin sekä ympärileikkaukseen Suomessa sekä on työskennellyt lyhyissä kenttäjaksoissa Somalimaassa (H4).

5.2 Haastattelumenetelmät ja haastatteluiden toteutus

Tutkimus on toteutettu teemahaastattelulla kartoittaen asiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvästä terveyden edistämisestä sekä sen vaikutuksista ympärileikkaukseen liittyviin asenteisiin. Metodologisesti teemahaastattelu korostaa ihmisen omia tulkintoja asioista ja siten irrottaa haastattelun tutkijan näkökulmasta (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Haastattelut on tilanteen mukaan toteutettu joko melko strukturoidusti tai lähes avoimesti. Tuomi ja Sarajärvi (2009: 75) esittävätkin teemahaastattelun vaihteluvälin olevan aina strukturoidusti etenevästä haastattelusta lähes avoimeen haastatteluun. Haastat-

teluissa oli käytössä niin sanottu kysymysrunko (liite 2), jotta kaikki teemat tulisivat varmasti läpikäytyiksi. Kuitenkin kaikki haastattelut toteutuivat jopa keskustelunomaisesti, jolloin kysymyksiä ei erikseen tarvinnut esittää.

Kaikki muut haastattelut ovat toteutuneet kasvokkain suomeksi, lukuun ottamatta egyptiläistä naisten oikeuksien puolestapuhujan haastattelua, joka toteutettiin Internet-puhelimen, Skypen, välityksellä webkameran avulla englanniksi.

5.3 Haastatteluiden analysointi

Sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmen eri analyysimenetelmän avulla, jotka ovat aineistolähtöinen (induktiivinen), teoriaohjaava (abduktiivinen) ja teorialähtöinen (deduktiivinen). Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto analysoidaan kolmen vaiheen avulla, jotka ovat: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Käsitteiden yhdistelemisen avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Induktiivinen sisällön analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Analyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti tarkentuvaa ja käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 - 113.)

Teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineiston analyysi tehdään luokittelemalla valmis ja aikaisemman tiedon perusteella muodostettu viitekehys, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria. Analyysiä ohjaa käsitekartta tai teema. Analyysirunko muodostetaan ja pelkistetään induktiivisen analyysin tavoin, kategoriat määritellään aikaisemman tiedon perusteella ja niihin etsitään sisältöjä aineiston niitä kuvaavista lausumista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113 - 115.)

Haastatteluaineiston analysoimme abduktiivisella eli teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jossa teoreettiset käsitteet tuodaan teoriapohjasta eli ilmiöstä jo tiedetyistä asioista, mutta analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Analyysistä pystyy siis tunnistamaan teoriapohjan vaikutuksen. Lähtökohdiltaan teoriaohjaava analyysi etenee aineiston ehdoilla, samoin kuin aineistolähtöinen analyysi. Sen avulla pyritään aukomaan uusia ajatusuria eikä tarkoitus siis ole testata teoriaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96 - 97, 117.)

Haastattelut litteroimme sanasta sanaan -menetelmällä, jolloin haastateltavien ilmaisut tulevat esiin selvästi. Teemoittelimme haastattelut litteroinnin jälkeen käyttäen analyysimenetelmänä teema-analyysiä, mikä tarkoittaa sitä, että rajasimme ja poimimme

haastatteluista teemoittelun mukaisia sekä samankaltaisia että poikkeavia näkökulmia. Analyysiä tapahtuu teema-analyysissä koko tutkimusprosessin aikana, vaikka aluksi aineisto jäsennetään ja ryhmitelläänkin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 207-208.) Yhdistelimme teemoittelun perusteella löytämiämme havaintoja samalla toisiinsa. Tämän seurauksena löysimme myös joitakin uusia teemoja ja merkityksiä. Rajasimme myös teemoittelun avulla haastatteluaineistosta epäoleelliset ja tutkimukseen rajauksen kannalta liittymättömät havainnot pois.

Pietilä (2010: 412) toteaa että vieraskielisen aineiston analyysi tulisi tehdä aina alkupe-
räiskielellä. Siksi englanninkielisen haastattelun analysointi tehtiinkin englanniksi. Suomensuomen tapahtui vasta tulosten valmistuttua.

6 Tulokset

6.1 Tyttöjen ympärileikkaus asiantuntijoiden kuvaamana

Erilaiset järjestöt ovat jo pitkään tehneet aktiivisesti työtä tyttöjen ympärileikkaamisen lopettamiseksi. Jotta terveyden edistämisen vaikutuksia pystyy analysoimaan, on tärkeää saada tietoa muun muassa kohdemaiden tyttöjen ympärileikkauksiin liittyvistä taustoista, uskomuksista ja toimintatavoista.

6.1.1 Tyttöjen ympärileikkaus kohdemaissa

Eri kohdemaissa ympärileikkauksen käytännöt vaihtelivat melko paljon. Esimerkiksi Somaliassa ja Somalimaassa lähes sataprosenttisesti jokainen tyttö kävi läpi ympärileikkauksen prosessin, kun taas Egyptissä ympärileikkaukset keskittyvät enemmän maaseudulle, beduiinien keskuuteen. Egyptissä käytössä on ns. sunna-leikkaus, jota pidetään lievempänä ympärileikkausmuotona kuin esimerkiksi Somaliassa laajemmin käytössä olevaa infibulaatiota.

Leikkauksen voi suorittaa niin sanottu kyläkättilö tai perinteinen ympärileikkaaja. Egyptissä kasvanut haastateltava kertoi myös miespuolisten partureiden tekevän ympärileikkauksia. Myös hygienia ja huonot välineet ovat ongelma, ja kaikki haastateltavat kertoivat myös toimenpiteen medikalisoitumisesta: hygieniasyistä parempiosaiset perheet voivat viedä tyttärensä sairaalaan, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle ym-

pärileikattavaksi. Joskus myös synnytyksen yhteydessä ympärileikkaamaton nainen on saatettu silpoa ilman naisen omaa suostumusta.

Monet haastateltavista kertoivatkin, että ympärileikkaukseen liittyy paljon uskomuksia, jotka liittyvät niin naisen sukupuolielimiin kuin seksuaaliseen viettiin ja uskonnolliseen puhtauteenkin. Esimerkiksi Somaliassa ja Somalimaassa haastateltaviemme mukaan ympärileikkaamattomien naisten uskotaan olevan seksuaalivietiltään pidättelemättömiä ja voivat näin olla vaaraksi myös miehille.

”Siellä on näillä alueilla ... on paljon semmosia hurjia uskomuksia siitä, että esimerkiksi näissä kansankokouksissa ihmiset kerto, että et naiset on leikattava, koska jos heitä ei leikata, niin tämmönen seksuaalinen heidän viettielämänsä on niin hurjaa, että kukaan mies ei ole turvassa tiellä. Et naiset käy koko ajan heidän kimppuun.” (H2)

Seksuaalivietin lisäksi uskomuksia oli myös sukupuolielimien koosta:

”Sukuelimet kasvaa niin valtaviksi, että ne roikkuu maassa ja sitten on tosi hankala kävellä. Että ne on vielä pahempia kuin isojen lehmien, poikineitten lehmien utareet. Että se oli niin järkyttävä kuva siitä naisena olemisesta. Se oli yhteisön hyvän nimissä, näitä leikkauksia tehdään.” (H2)

Naisen sukupuolielinten puhtaus ei liittynyt ainoastaan fyysiseen, vaan myös uskonnolliseen puhtauteen. Vahvasti uskonnollisissa maissa tämä ei ole ainoastaan symbolista, vaan rituaalinen puhtaus voidaan nähdä konkreettisena asiana.

”Tai sitten että on pahanhajuinen, ettei pysty huolehtimaan hygieniasta kunnolla jos ei oo ympärileikattu. Et ei oo puhdas ja ei oo rituaalisestikaan puhdas, et joku kerto siel Somaliassa että ympärileikkaamaton tyttö oli teurastanu lampaan - hän oli joutunu teurastamaan, se oli joku hätätilanne - hän oli sit teurastanu sen, mutta kukaan ei sitten perheessä suostunu syömään sitä lampaanlihaa koska tää oli ympärileikkaamaton tyttö, joka oli rituaalisesti epäpuhdas.” (H4)

”Et siinä oli se rituaalinen puhtaus sille perheelle niin tärkeä, joka linkitty siihen uskonnolliseen, uskonnollisesti rituaaliseen... Uskonnollisessa mielessä puhtaaseen tai epäpuhtaaseen.” (H4)

Ympärileikattuja tyttöjä pidetään siveinä, ja suuri syy ympärileikkaukselle onkin tytön neitsyyden säilyttäminen ja siten myös naimakelpoisuus. Somalimaan asiantuntija kertoo:

”Ympärileikkauksella halutaan kertoa se, että se tyttö on neitsyt ja puhdas, naimakelpoinen. Ja siihenhän liittyy hirveen tärkeänä osana se raha, myötäjäiset. Että jos sen pystyy vahvistamaan näin että on koskematon, niin silloin ne myötä-

jäiset on täydet. Mutta silloin jos häyönä selviää, että tyttö ei ookaan neitsyt, niin kaikki se katoaa.” (H1)

Somaliassa ympärileikkaus tehdään erään haastateltavan mukaan yleensä perhepiirissä matalla profiililla, kun taas Keniassa ympärileikkaukseen liittyy juhlava aikuistumiseremonia. Egyptissä kasvanut haastateltava kertoo, kuinka ympärileikkaustapahtuma etenee Egyptissä:

”Perhe kokoontuu. ... He pitävät suuret juhlat ja kun tyttöä leikataan, he pitävät kovaa meteliä, jotteivät muut kuulisi että tyttöä leikataan. Tyttö kävelee sisään, nyt juhliitaan, kun hänestä tulee iso tyttö, eikä hän tiedä lainkaan mitä hänelle tulee tapahtumaan. ... Tytöllä on valkoinen mekko ja koko perhe kokoontuu yhteen ja antaa lahjoja. He laittavat tytön oikein kauniiksi ja isä kävelee huoneeseen siunaamaan hänet, lukee Koraanin jakeita suojelukseksi ja siunaukseksi. Sitten isä lähtee huoneesta ja perheen naiset pitävät työstä kiinni, jotta ympärileikkaaja voisi aloittaa leikkaamisen. Se on valtava trauma. Tästä minulle kertonut nainen sanoi huutaneensa isäänsä uudelleen ja uudelleen, pyysi häntä tulemaan ja autamaan ja kyseli, miksi isä antaa tämän tapahtua hänelle. Hän ei saanut mitään vastausta. Ja äiti piti häntä kiinni loppuun saakka.” (H3)

6.1.2 Tyttöjen ympärileikkausta vastaan tehtävä työ

Kun puhutaan tyttöjen ympärileikkausta vastaan tehtävästä työstä, on hyvä muistaa, että muun muassa Somaliassa aktiiviset naiset ovat nostaneet asian esille jo ennen kuin länsimaiset tahot ovat alkaneet asiasta puhumaan. Myös moni kättilö yrittää vaikuttaa äitiin synnytyksen yhteydessä: miksi synnytys on ympärileikatulle äidille niin vaikeaa ja kovin kivuliasta sekä neuvoo säästämään tyttärensä tältä. Tosin yksi haastateltavista kertoo, etteivät kättilöiden neuvot ole vielä juurikaan vaikuttaneet äitien toimintaan käytännössä.

On olemassa lukuisia järjestöjä, jotka tekevät ympärileikkauksen vastaista työtä. Suuri osa tästä työstä liittyy ympärileikkauksen haitoista kertomiseen. Opettajia, terveydenhuollon ammattilaisia ja uskonnollisia johtajia on pyritty kouluttamaan, jotta he pystyvät antamaan oikeanlaista tietoa ympärileikkauksen haittavaikutuksista ja omalta osaltaan ehkäisemään tyttöjen ympärileikkauksia. Myös niin sanotuille kyläkättilöille, jotka tekevät myös ympärileikkauksia, on kohdennettu valistusta. Somalimaan ja Somalian asiantuntijamme kertoo:

”Meidän edellisen hankkeen tarkoitus oli se että sitä tietoa on mahdollisimman paljon saatavilla, että on olemassa ammattiterveydenhuoltohenkilöstö, opettajat, uskonnolliset johtajat, jotka tietää että mitkä ne FGM:n haittavaikutukset on. Ja

että on prosyyria, radio-ohjelmaa, televisio-ohjelmaa. Tämmöstä tietoa on saatavilla. Ja nytten seuraavassa vaiheessa me ollaan lähdetty siihen, hyvin varovaisesti mutta kuitenkin, siihen että käyttäytyminen itsessään muuttuis.” (H1)

Tyttöjen ympärileikkauksen vastaista työtä tehdään siis myös kovin julkisesti, niin sanottujen big awareness -kampanjoiden avulla, jolloin pyritään saada tietoa mahdollisimman julkisesti mahdollisimman monelle tai käytetään julkisuuden henkilöitä kampanjoinnin apuna.

Haastateltavat kertovat myös erilaisista terveysterveyskasvatusmenetelmistä. Terveysten asiantuntijoista, opettajista sekä uskonnollisista johtajista on koottu ryhmiä ja käyty pitämässä koulutustilaisuuksia, joissa on kerrottu muun muassa terveyshaitoista ja siitä, ettei islamin usko välttämättä vaadi ympärileikkausta. Myös ovelta ovelle kampanjoita on tehty samanlaisin työryhmin.

Terveysten edistämiseksi on ollut myös monia muita muotoja: esimerkiksi nuorille miehille on pidetty niin sanottuja urheiluun liittyviä youth clubeja, joihin on linkitetty ympärileikkauksen vastaista työtä ja pyritty avaamaan keskustelua tyttöjen silpomisesta. Somaliassa ja Somalimaassa työskennellyt haastateltava kertoo kokemuksistaan miesten kanssa tehtävästä työstä:

”Pojat ja miehet sanoo tiedotustilaisuuksissa että kyllähän mä noi asiat tiedän, että kyllähän mä oon nähnyt, miten sisaret ja äiti kärsii. Ja sitte on semmosia miesten liikkeitä, jotka sanoo, että he haluaa mennä naimisiin tulevaisuuden tyttöjen kanssa, niitten kanssa, joita ei ole leikattu, eikä niitten kanssa, joiden kohtalo on sama kuin heidän äideillä ja sisaruksillansa. Mutta että se linkki usein puuttuu, että mitä siitä seuraa. Ja näissä valistuksissa paljon kerrotaan siitä fysiologisesta vaikutuksesta ja siitä psyykkisestä vaikutuksesta.” (H2)

Paikallistason työtä esimerkiksi Somaliassa on johtanut noin FGM-klubit, joihin kuuluu yhteisön johtajia, uskonnollisia johtajia sekä kylässä mahdollisesti olevia terveydenhuollon henkilöitä. Nämä klubit koordinoivat toimintaa kylissä ja ilmoittavat jos ympärileikkauksia tehdään sekä antavat tietoa synnytyksistä ja terveyshaasteista. Tällaisilla klubeilla on myös pienet lääkevarastot käytössään.

6.2 Terveyden edistämisen vaikutukset naisten ympärileikkaukseen

Haastateltavamme kertoivat, miten he ovat kokeneet ympärileikkauksen vastaisen työn vaikuttaneen kohdemaissa. Vaikutuksia voidaan nähdä esimerkiksi naisen asemassa, tyttöjen koulutuksessa sekä ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisön asenteissa. Myös uskonto nousee tässäkin osiossa esiin. Tarkastelemme myös konkreettisia vaikutuksia: tyttöjen ympärileikkauksen lieventymistä lievempiin leikkausmuotoihin sekä silpomisten vähenemistä. Haastatteluissa nousikin esiin, että terveyden edistämisen ansiosta Somaliin ja Somalian alueella ympärileikkauksen haittavaikutuksista tiedetään melko hyvin: paikalliset naiset osasivat luetella ainakin 4-5 tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää haittavaikutusta.

6.2.1 Koulutuksen kautta naisen aseman parantamiseen

Tyttöjen koulutus lisää haastateltaviemme mukaan heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa itseään koskeviin asioihin sekä parantaa tytön statusta yhteiskunnassa. Erilaiset opettajat ja menestyvät naiset toimivat roolimallina nuoremmille sukupolville. Koulutuksen vaikutus ilmenee myös niin sanottuna lumipalloefektinä, kun perheet huomaavat koulutettujen tyttöjen pärjäävän ja saavan myös nuoren ja koulutetun aviomiehen: he tahtovat omalle perheelleen samaa. Haastatteluista nousee esiin, että koulutetun ja nuoremman miehen ja vaimon välinen suhde on usein tasa-arvoisempi ja vaimolla enemmän itsemääräämisoikeuksia. Somalian asiantuntija kertoo:

”Ja sitten nää miehet, jotka seuraa näitä (synnyttäneitä naisia), että sehän on ihan eri asia, jos tyttö synnyttää ensimmäisen lapsen 12-13 -vuotiaana, tai sitten kaksikymppisenä, kun on käynyt lukion ja ehkä hankkinu jonkun ammattikoulutuksen. Niin nää lapset on selkeesti terveempiä ja sitte miehet sanoo, että on paljon kannattavampaa ottaa semmonen vaimo, joka osaa lukee ja kirjottaa, tietää asioista, on vähän ollu muuallakin ja osaa huolehtia hyvin kodista ja tuo vähän lisää ansiota. Ja sillä lailla se tulee se toisenlaisen, sen huomisen tytön etu tosi nopeesti. Ja se Kenian kokemus on osoittanut, että nää leikkaamattomat tytöt on kyllä päässy yleensä ihan hyvin naimisiin. Koska heillä on vähäsen enemmän koulutusta ja heillä on tietoa ja sillä tavalla, että se ei olekaan toetunut, etteikö näille löytyiskään sitte aviomiehiä. Vaan niille on löytyny hyviä miehiä ja usein ehkä vähän pidemmälle koulutettuja. Lukion käyneet useinkin avioituu sitten luki-on käyneiden nuorten miesten kanssa, eikä jonkun 60-vuotiaan vähän varakaamman maanviljelijän kanssa tai karjanomistajan kanssa. Et siinä sitten alkaa jo tulla sitä erilaista kuviota näkyviin, joka sitten muuttaa ihmisten asenteita.” (H2)

Toisaalta ympärileikkauksen suhde koulutukseen pätee myös toiseen suuntaan: ympärileikkaamattomalla työllä on paremmat koulunkäyntimahdollisuudet.

”Ja nyt meillä on käynnissä siinä naapurialueella yhtenä elementtinä tyttölasten asemaa parantava hanke, jossa silpomisen vastainen työ on kauheen keskeisellä osalla. Et mä oon seurannu näitä asioita jotenkin jo 80-luvun tai 90-luvun puolivälistä lähtien aika määrätietoisesti. Sitten kun alkoi tulla esille, miten keskeisesti tää silpominen vaikuttaa tyttöjen oikeuksien toteutumiseen sekä koulunkäynnissä että terveysasioissa.” (H2)

Somaliassa on järjestetty myös ympärileikkaukseen liittyviä leirejä: erilaisia tuntemuksia, kysymyksiä ja ajatuksia voitiin tällaisella leirillä käydä läpi. Ideana oli tuoda asiallista tietoa tyttöjen ulottuville, jotta voidaan estää ympäröivän yhteiskunnan uskomusten ja huhupuheiden negatiivinen vaikutus.

Haastatteluissa nousi esiin myös vanhempien koulutuksen merkitys tyttöjen ympärileikkaukseen, vaikkakin yhden haastateltavan mielestä vanhempien koulutustasolla ei juurikaan ole merkitystä tyttären ympärileikkaukseen: varakkaissakin perheissä ympärileikkausta tapahtuu. Kuitenkin muut haastateltavamme olivat sitä mieltä, että vanhempien koulutuksella ja sosioekonomisella asemalla on vaikutusta. Egyptissä ympärileikkausta tapahtuu enemmän köyhillä seuduilla ja heimojen keskuudessa. Egyptissä vartunut haastateltavamme kertoo:

”Katsos, kaikki perheet eivät tee sitä. Meidän perheemme ei tee sitä. ... Se riippuu perheestä ja koulutuksen tasosta. Minun perheeni, alun alkaen olemme... Voisi sanoa että olemme ikään kuin ylhäistä sukua. Emme tee sitä. Emme kohtele naisiamme niin.” (H3)

6.2.2 Asenteet muutoksessa

Haastateltavamme kertovat asenteiden muutoksista tyttöjen ympärileikkaukseen liittyen. Jotkut uuden sukupolven miehet pitivät ympärileikkaamatonta naista haluttavana. Tärkeäksi nousi nuorten miesten keskuudessa myös vaimon halukkuus seksuaaliseen kanssakäymiseen. Somalimaan asiantuntijamme kertoo:

”Nuoremmat miehet tällä hetkellä ajattelee enemmänkin siten että on tärkeitä, että siinä liitossa molemmat haluavat seksiä. Ja jos sen seksin saaminen on niin mahdotonta ja aina on semmoisen tappelun kautta. Niin ne ei sellaisiin liittoihin mielellään lähe. Ja jos nainen on kipee sen ympärileikkauksen takia, niin se on sitten iso taloudellinen menetys perheelle että menee hirveesti rahaa lääkkeisiin ja sairaalassa käynteihin. Niin, nuorempi sukupolvi ajattelee tällä tavoin. Ja sil-lainkin niinku, että oon tavannu sellaisiakin miehiä, joilla on kaks vaimoa ja sanoo että kolmannen vaimon ne ottaa sellaisen vaimon, jota ei oo leikattu, kun ne on sellaisii, joka odottaa, kun mies tulee kotiin, että pystyy (seksuaaliseen kanssakäymiseen).” (H1)

Eräs haastateltavamme kertoo myös erilaisten kerhojen ja tilaisuuksien vaikutuksista äitien asenteisiin: tyttären tulevaisuutta ollaan valmiita ajattelemaan laajemminkin kuin vain naitettavuuden kannalta.

Uskonnollisten johtajien mielipiteellä on väliä, kun puhutaan maasta, jossa uskonto on integroitunut kulttuuriin vahvasti. Järjestöt tekevät paljon töitä vaikuttaakseen esimerkiksi hallituksen ja uskonnollisten johtajien asenteisiin. Egyptissä julkinen asenne on muuttunut jo siten, että vuonna 2007 tyttöjen ympärileikkaus on kielletty laissa, ja tämä on tavoitteena myös muissa kohdemaissa. Somaliassa aikaan saatiin uskonnollisten johtajien julkilausuma:

”Hankkeessa järjestettiin 657 sheikille tämmönen kokous ... siitä tuli tulokseksi sellainen julkilausuma, jossa sanottiin, että infibulaatio on huono kulttuurinen käytäntö. Ja sunnakin on vaan niinku semmonen, jos haluaa, mut et sekään ei ole pakollinen. ... Tämmönen niinkun uskonnollisten johtajien julkilausuma saatiin aikaseksi.” (H2)

6.2.3 Infibulaatiosta sunnaan ja ympärileikkauksen vähenemiseen

Kaikki haastateltavamme kertoivat infibulaation vähenemisestä niissä maissa, joissa se on ollut vallitseva ympärileikkausmuoto. Vallitsevasti tilalle oli tullut sunna-leikkaus, mikä on muun muassa vähentänyt äitikuolleisuutta ja jota pidetään lievempänä leikkausmuotona. Tosin samalla haastateltavamme totesivat, että sunna-leikkauksella ei ole tarkkaa määritelmää.

”Mun mielestä se oli lähtöoletamus, silloin, kun aloitettiin, niin kaikki ajatteli niin, et näin on aina tehty. Että sitten niinkun tän hankkeen aikana se alkoi muuttua ja yleisesti siinä loppuarvioinnissakin mun mielestä sanottiin, että ihmiset oli sitä mieltä, että enää ei tehdä niinkun FGM:ää, vaan nyt tehdään sunnaa. Josta niinkun palaamme siihen, mistä alussa puhuttiin, et se voi olla... Niin, et voi olla sama asia tai se voi olla lievempi.” (H2)

Eräs haastateltavamme kertoi ympärileikkausten vastaisessa työssä painotettavan, ettei ympärileikkauksia tehtäisi myöskään julkisissa sairaaloissa. Yksi haastateltaviamme kertoi huomaamastaan medikalisaatiosta Somaliassa:

”Ja silpominenhan kaupunkiloissa on vähentynyt kautta linjan, taikka sitten jos tehdään joku pieni leikkaus, niin se tehdään sairaalassa tai tämmösissä niinkun hygieenisissä olosuhteissa. Et siinä ehkä on just se kulttuurin vaikutus ja sen ympäristön taloudellisen tilan vaikutus on kauheen vahva.” (H2)

Ympärileikkaajien kouluttaminen on yksi osa-alue tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä ja useat haastateltavistamme kertoivatkin heihin kohdistuvan työn tärkeydestä. Yksi haastateltavistamme kertoo ympärileikkaajien valistuksesta muun muassa ympärileikkaukseen liittyvistä infektioriskeistä:

”Sit myös ehkä tämmönen medikalisaatioilmiö jollain tavalla saattaa olla tapahtumassa, niinku WHO on myös kirjottanu, et yritetään sit tehdä paremmissa olosuhteissa ja ympärileikkaajat on kyllä myös tietosia siitä että ne saattaa näissä... On HIV:n vaara esimerkiks tai hepatiitin vaara.. Et mulle on esitelty kumihanskoja joita sit ympärileikkaajat käyttää suojellakseen itseään siinä ympärileikkauksen yhteydessä.” (H4)

Somaliassa erään haastateltavan mukaan oli saatu 96 ympärileikkaajaa lopettamaan toimintansa hankkeen aikana. Heille tarjottiin esimerkiksi ammatillista kättilön koulutusta ja mahdollisuutta hoitaa pientä lääkevarastoa. Toisaalta haastateltavamme myöntää, että kyseiset ympärileikkaajat saattoivat kuitenkin vielä leikata lievempiä muotoja. Kuitenkaan aloittavia ympärileikkaajia ei hänen mukaansa enää tullut esille.

Keniassa on erään asiantuntijamme mukaan saatu aikaan hyviä tuloksia. Eräällä heimoalueella lähdettiin liikkeelle siitä, että yli 90% tytöistä ympärileikattiin. Hankkeen päättyessä enää noin neljännes tytöistä joutui ympärileikattavaksi. Nämäkin ympärileikattaviksi joutuneet tytöt olivat haavoittuvassa asemassa olevia, kuten orpoja ja koulusta pois jääneitä tyttöjä, joiden naittavuus haluttiin varmistaa.

Keniassa mainittavina tuloksina eräs haastateltavistamme mainitsi myös eräiden yhteisöjen julistautumisen tyttöjen ympärileikkauksista vapaiksi alueiksi:

”Mut että se mikä Keniassa oli tosi merkityksellistä, oli se että siellä oli joitakin kyliä, jotka niinkun julisti olevansa FGM free zone, että täällä ei leikata eikä täältä anneta tyttöjä naimisiin sellaisiin paikkoihin, missä leikataan. Kun sen pitäisi olla sen naisen elämän koko kaari, että sä kasvat niinkun suojattuna semmoisessa yhteisössä, missä sua ei leikata. Mut että se suojaus jatkuu siinä vaiheessa, kun sä menet naimisiin ja senkin jälkeen, kun sä elät siellä uudessa yhteisössä.” (H2)

Moni haastateltava puhuu äitien roolista ympärileikkauksen jatkumisessa. Somalimaan asiantuntija painottaa sitä, että yhdenkin perheen tyttären leikkaamatta jättämisellä voi olla suuri vaikutus suvun tulevien tyttöjen leikkaamiseen:

”Noissa meidän hankkeissa me ollaan yritetty tehdä sitä semmosta työtä, et ollaan pysäytetty joku ympärileikkaus, et joku sukupolvesta toiseen, semmonen ketju on pystytty katkaisemaan. Niin että äiti ei olekaan leikkauttanut tyttöönsä... Kaikkia tyttöjä. Niin siinä selvästi näkyy se, että tää leikkaamaton tyttö, jota ei oo

leikattu, et kuinka se ei leikkauta sit enää omia tyttöjään. Et se menee niinkun 100%:sesti sit alaspäin siitä. Ja me yritetään näissä hankkeissa aina siihen, että perheessä ois yks... Et seuraavassa sukupolvessa näkyy se et ei oo... Ei leikkausta tuu sit niin paljon. Pitkäkestoinen hanke.” (H1)

Hankkeiden onnistumisesta kertoo sekin, että kohdemaissa on jo 40–50 -vuotiaita naisia, jotka eivät ole ympärileikattuja. Eräs haastateltavistamme kertoo myös tilastojen valossa ympärileikkausten vähentyneen, vaikkakin yllättävän hitaasti.

6.3 Tehokkaimmat työmenetelmät ympärileikkauksen vastaisessa työssä

Kartoitimme haastateltaviemme näkemyksiä siitä, minkälaisista työmenetelmistä heidän mielestään saadaan paras hyöty ympärileikkauksen ehkäisemisessä ja lopettamisessa.

6.3.1 Naisen aseman parantaminen ja koulutus

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että naisen aseman parantaminen ja tyttöjen koulutus auttavat ympärileikkauksen vastaisessa työssä. Koulutus lisää naisen mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja hallita elämäänsä paremmin sekä kotona että yhteiskunnassa.

”Koska näillä on tuota, niinkun ne sanoo, että jos antaa tytön myötäjäisiksi, tai saa myötäjäisiksi lehmän, niin sen sijaan jos kouluttaa tytön, niin tää tyttö pystyy ostamaan vaikka joka kuukausi lehmän vanhemmilleen sen koulutuksen seurauksena.” (H2)

”Mielestäni naisten koulutustason nostaminen vaikuttaisi. Kun naiset ovat koulutettuja, heillä on mahdollisuus tehdä itseään, tyttäriään ja myös seuraavia sukupolvia koskevia päätöksiä. Joten mielestäni se on yksi tärkeimmistä asioista... Ja tietenkin köyhempien alueiden terveyskasvatuksen tason parantaminen.” (H3)

”Se että naiset pystyvät itse ansaitsemaan rahaa, niin se parantaa heidän asemaansa kaikilla alueilla, myöskin omaa määräysvaltaa.” (H2)

Kaikki haastateltavamme pitivät tärkeänä miesten mukaanottoa tyttöjen ympärileikkauksen vastaiseen työhön. Haastateltavamme painottivat juurikin sitä, että miehet saavat tietoa siitä, ettei ympärileikkaamattomuus tee naisesta yliseksuaalista olentoa. Mie-

hiä kannustettiin naimisiin ympärileikkaamattomien naisten kanssa. Tavoitteena olisi löytää kanava, jolloin miehet ja naiset pystyisivät keskustelemaan keskenään.

”Tämmösissä hankkeissa on kauheen tärkeä saada naiset ja miehet mukaan keskusteluun, ja että paljon käytiin keskusteluita niinkun naisten ryhmissä ja miesten ryhmissä. Että naisilla oli eri rooli ja miehillä eri rooli. Ja sitten kuitenkin pitää löytää ne kanavat, missä miehet ja naiset keskustele keskenään.” (H2)

Somaliassa joissain kouluissa keskusteltiin tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvistä asioista. Yksi haastateltavamme koki etenkin opettajan johtaman keskustelun ympärileikkauksen haitoista sekä lasten oikeuksista puhumisen hyvänä pysyvän muutoksen väli-teenä. Parasta olikin keskustella ympärileikkauksasioista nuorella iällä, sillä tytöt tulevat jo nuorina äideiksi.

Myös koulutus ympärileikkauksen haitoista saa haastateltaviltamme kannatusta. Yksi haastateltava on sitä mieltä, että ympärileikkauksen lopettamiseen on annettava tarpeeksi painava syy. Esimerkiksi ympärileikkauksesta johtuva hedelmättömyys on hänen mielestään painotettava asia.

6.3.2 Esimerkin voima

Kaikki haastateltavamme kertoivat esimerkin vaikutuksesta tyttöjen ympärileikkaamiseen. Esimerkiksi roolimallien vaikutus koettiin suureksi: esimerkiksi Somaliassa opettajia, rehtoreita, lääkäreitä ja sairaanhoitajia pidetään esikuvina. Myös se, että ympärileikkauksen vastaista työtä ajaa paikalliset ihmiset, poliitikot tai muut esikuvat, tuovat tunnetta siitä, että muutos lähtee yhteisöstä itsestään. Tällöin vältetään asetelma ja tunne siitä, että työllä tuotaisiin länsimaisia arvoja ja ajatuksia ja samalla uhattaisiin paikallisten kulttuuria ja islamia.

Kaksi haastateltavaa kertoi myös siitä, miten vaikuttava synnytyskokemus voi ympärileikkauksen kannalta olla: ympärileikkaamaton nainen saattoi synnyttää helposti, mutta ympärileikattu nainen saattoi synnyttää jopa viiden päivän ajan. Myös ero synnytyksen jälkeen huomattiin, kun leikkaamaton nainen toipui synnytyksestä nopeasti ja jaksoi huolehtia vauvastaan ja imettää, kun taas ympärileikatun äidin toipuminen kesti pitkään. Tämä antoi vahvan viestin siitä, että toisinkin voisi olla.

”Jos sitten synnyttiin semmosessa sairaalassa, jossa vierekkäin synnytti leikattu ja leikkaamaton, niin se oli tosi vahva viesti sinne yhteisöön. Yksikin äiti sanoi,

että kun hän oli sitten seuraamassa sitä viereisen vuoteen synnytystä, niin siinä tyttö synnytti niin helposti kuin lehmä. Ja hänen oma tyttärensä kävi tämän monen päivän tuskallisen prosessin läpi. Ja sitten kun ne syntyneet vauvat, jotka syntyvät leikkaamattomasta, terveestä äidistä, niin nehan on ihan eri näköisiä ja niillä on niinku... Ne ei ole ollenkaan stressaantuneita, koska se synnytys on niin erilainen kokemus.” (H2)

”Nehän [ympärileikkaamattoman äidin vauvat] vaan syntyvät silleen normaalisti. ... Ne ei ole venytettyjä eikä... Ja koska ne syntyvät isommasta aukosta. Ja nopeasti, niin terveellä ponnistuksella se on aika lyhytaikainen. Tai toisille [ympärileikkattujen äitien vauvoille] se voi olla 5 päivän stressi se syntyminen. Ja sitten jos ei tarvii keisarileikkausta, niin tää äiti sitten, joka on synnyttänyt helpommin, jaksaa imettää ja jaksaa huolehtia niistä. Ne vauvat kasvaa nopeammin ja sillä lailla se ero... Se lähtö on niin erilainen. Ja semmosiahan kansanihmiset seuraa, että et minkälainen on tämä äiti ja synnyttämisen jälkeen suurin piirtein seuraavana päivänä kävelee kotiin sen vauvan kanssa. Niin siinä on vahva viesti siitä, että toisellakin lailla voi olla.” (H2)

Juurikin äidit, joilla on tietoa ympärileikkauksesta ja ovat itse kokeneet vaikean synnytyksen ympärileikkattuna, voivat vaikuttaa katkaisemalla sukupolvien ketjun.

”Niin että muuten ne on äidit, jotka sen katkasee, ei sitä katkaise kukaan... Ketkään muut.” (H1)

6.3.3 Uskonto vaikuttajana

Kaksi neljästä haastateltavasta piti imaamien kanssa tehtävää yhteistyötä yhtenä tärkeimmistä keinoista tyttöjen ympärileikkauksen lopettamisessa. Tärkeäksi koettiin islamioppineiden kouluttaminen. Eräs haastateltavamme kertoo Somalialaisesta sheikistä, joka toimi työntekijänä puhumassa moskeijassa silpomista vastaan sekä kiertämässä ovelta ovelle kättilön ja opettajan kanssa puhumassa ympärileikkauksesta.

”Ja tälle sheikille oikeastaan se mullistava kokemus oli että hänet lähetettiin Ugandaan tämmöseen islamilaisten johtajien kokoukseen. Ja siellä hän tapasi paljon ihmisiä muista maista, esimerkiksi Saudi-Arabiasta ja muista islamilaisista maista, missä näitä silpomisia ei tunneta ollenkaan. Ja hänelle se oli mullistava tieto ja hän sanoi, että miksei heille ole koskaan kerrottu, et miks tähän saakka he on olleet siinä luulossa, että kunnon, kunnon tuota islamilainen isä ja äiti leikkauttaa tyttärensä. Et heille jotenkin oli ratkaiseva tieto se, et se ei olekaan niinku automaattisesti islamin vaatimus.” (H2)

Juurikin imaamien ja sheikkien tekemä johdonmukainen ja aktiivinen ympärileikkauksen vastainen työ on koettu erittäin vaikuttavana.

”Miten sille tulee käymään, niin keskeinen vaikuttaja on se että miten johdonmukaisesti uskonnolliset johtajat ottaa kantaa. Ja jos ne sanoo vahvasti, et se voi-

daan lopettaa, niin se varmasti tulee loppumaan. Niinkun et sen islamin vaikutus on vahva siellä alueella ylipäättänsä. Ja erityisesti tämmösissä asioissa, et jos puhutaan siitä, että miten puhdasta joku rukous on tai tämmöinen, niin tuota silloin ihmiset ei halua ottaa niin isoissa asioissa [itse kantaa vaan turvautuvat uskonoppineisiin]...” (H2)

Yksi haastateltavamme kertoi, että heidän kehitysyhteistyöhankkeessaan oli imaameita mukana puhumassa, muttei erikseen korostanut uskonoppineiden vaikutusta. Tosin hän toi esille imaamien roolin perheiden neuvonantajana, kun nämä ympärileikkauskampanjoiden aikana tulivat kysymään neuvoa tyttöjen ympärileikkauttamisesta:

”Sen takia äidit käy täältä kysymässä niiltä... Kun niitä valistus kampanjoita on, niin ne käy kysymässä niiltä uskonnollisilta johtajilta, että mitä mieltä on. Ja ne sanoo, et ei tartte leikata.” (H1)

Yksi haastateltavamme oli eri mieltä muiden kanssa: hänen mielestään imaameja ei voi ottaa kampanjoihin mukaan, sillä se olisi heidän uskontonsa vastaista.

”En tiedä, voiko moskeija olla mukana, tiedätkö. Koska heitä ei voi oikeastaan laittaa sanomaan sellaista, mihin he eivät usko. Okei? Sieltä täältä voi löytyä joku maltillinen imaami, joka ei usko siihen [ympärileikkauksen tarpeellisuuteen] tai ei rohkaisisi ihmisiä pitäytymään siinä [ympärileikkauksessa] tai voisi haluta puhua ympärileikkausta vastaan poliittisen hyödyn vuoksi. Mutta totuus on että muslimimies ja muslimi-imaami eivät voi puhua Mohammedin opetuksia vastaan. Joten en oikeasti usko että moskeijalla voisi olla vaikuttavaa roolia.” (H3)

6.4 Haasteet ympärileikkauksen vastaisessa työssä

Kaikki haastateltavamme toivat esille prosessin hitauden, kun tyttöjen ympärileikkausta pyritään kitkemään sitä harjoittavista yhteisöistä. Yhden haastateltavan mukaan Somaliassa on tapahtunut yllättävän vähän konkreettisia muutoksia: yhä suurin osa tytöistä käyvät ympärileikkauksen läpi. Haastatteluaineistosta nousi esiin runsaasti ympärileikkauksen vastaiseen työhön liittyviä haasteita.

6.4.1 Naisen ongelmallinen asema

Kuten aiemmin tuloksissa on käynyt ilmi, kaikki haastateltavamme puhuvat naisen asemasta yhtenä keskeisenä tekijänä tyttöjen ympärileikkauksen jatkumisessa.

”Ja sitten ne kysymykset oli esimerkiksi se, että miten saadaan tyttöjä kouluun ja koulutuksen kautta muutettua asenteita ja näitä. Niin kyllähän ne heijastuu siinä naisen asemassa, että paljon oli semmosta... Et tarvitaan avautumista ennen

kun miehillä ja naisilla on yhtäläiset oikeudet esimerkiksi koulutukseen taikka terveydenhuoltoon tai...” (H2)

Yksi haastateltavistamme toi esille, että naisen asema vaikuttaa myös siihen, ettei ympärileikkaukseen kyseenalaisteta:

”Äitien kanssa kun puhuu sitten, niin alussa se oli niinkun se, että kaikki oli sitä mieltä, että näin meille on sanottu [ympärileikkauksen pakollisuudesta]. Ja siinäkin mun mielestä se kuvasti sitä naisten asemaa, että sitä ei niinkun kyseenalaisteta, jos näin on sanottu.” (H2)

Toinen haastateltava taas toi esille naisen vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä Egyptissä:

”Se [terveyskasvatus] on suunnattu äideille ja isoäideille. Ja vaikka äideille puhutaankin siitä, ettei kannattaisi hankkia niin paljon lapsia tai ympärileikata tyttöjä, lopulta mies kuitenkin päättää ehkäisystä, lääkäriin pääsystä tai mistä tahansa. Miehetkin ovat usein kutsuttuja näihin valistustilaisuuksiin, mutta harvoin he tulevat paikalle. Ja jos mies päättää toisin, tiedätkö... Naisella ei ole siihen mitään sanottavaa” (H3)

Sama haastateltava painottaa pitkää prosessia naisen aseman parantamiseen:

”Luulen että se [FGM:n lopettaminen] vie varmasti vuosia. Koska tarvitsemme ehdottomasti enemmän koulutusta ja vapauksia naiselle.” (H3)

6.4.2 Ympärileikkauksen monimuotoisuus

Kaikki haastateltavamme kertoivat ympärileikkausten luokittelun vaikeudesta: sunnaa ei ole leikkauksena määritelty. Sen vuoksi onkin vaikeaa sanoa, että infibulaatiosta on onnistuneesti siirrytty sunnaan - sunna kun voi pahimmillaan tarkoittaa lähes samaa asiaa. Somalimaan asiantuntijat ovat myös törmänneet tähän problematiikkaan:

”No, se faraoninen menetelmä on se kaikkein rankin menetelmä, jossa niinkun poistetaan kaikki pehmeät osat pois. Mutta et sunna... Tai on siten että on siellä semmoisia ympärileikkaajia, jotka on puoleksi sokeita ja ei nää yhtään mitään ja kuvittelevat vaan tekevänsä sunnan ja tekevät kuitenkin sen farao menetelmällä.” (H1)

”Mutta sitten paljon ongelmallisempia on pienemmät ympärileikkaukset ja se, että mitä kutsutaan sunnaleikkaukseksi ja mitä se sitten on loppujenlopuksi. Et jotku kättilöt on sanonu et sit ne ympärileikkaajat saattaa sanoa et tää on sunna mut käytännössä se on sitten käytännössä tosi paljon isompi leikkaus.” (H4)

Somalian asiantuntija oli huomannut saman asian, vaikkakin joissain tapauksissa sunnaan siirtyminen oli jopa käänne huonompaan suuntaan:

”Käytännössä sitten oli vaikeeta todistaa että se sunna, niin sanottu sunna, olis ollu yhtään lievempi kuin mikään muukaan. Että välillä vastaan tuli sellaisia tapauksia, jotka oli vielä – jos mahdollista – pahempia kuin ne aikaisemmat leikkaukset. Ja osa oli sitte vaan tosi, tosi pieniä nipistyksiä ... Hämärtyvät termit teki sitä asiaa vaikeammaksi.” (H2)

Hankkeiden tähtäimenä on lopettaa tyttöjen ympärileikkaus. Siksi juurikin nämä niin sanotut pienet leikkausmuodot ovat ongelmallisia. Etenkin Somaliassa ja Somalimaassa tämä on koettu haasteeksi:

”No siten on muuttuneet, että siitä faaraotyylisestä on siirrytty tähän sunnaan. Mutta se et se on edelleen hirvittävän vaikea asia puhua siellä, et tytöt ois kokonaan leikkamatta, et niitä ei leikattais ollenkaan. Et se on tosi vaikea asia vieläkin. Et se ei muutu kovin helposti.” (H1)

”Heillä [islamilaisilla johtajilla] oli tää perustelu, ja sitten siitä oli helppo päästä siihen ettei tarvi tehdä semmosta kaikkia ulkoisia sukuelimiä poistavaa leikkausta, vaan voijaan tehdä semmoinen... Vuodattaa muutama pisara verta. Mutta käytännössä se ongelma oli sitten se, että meidän tavoitteena oli totaalinen silpomisen lopettaminen ... mutta mitä nähtiin siellä klinikoilla ja synnytyksissä, niin se ei kyllä ollu mitenkään pysyvä ratkaisu” (H2)

Eräs haastateltava toi myös esille terveysalan ihmisten eri mielipiteet ympärileikkauksen kaikkien muotojen tuomitsemisesta:

”Et miten se ihan käytännössä sit toteutuu, että kaikki niinkun terveysalan ihmiset ois yksimielisesti sitä mieltä että ei minkäänlaisia leikkauksia saisi tehdä.” (H4)

6.4.3 Ympäröivä yhteiskunta ja yhteisö

Kaikki haastateltavamme korostivat yhteiskunnan ja yhteisön painostuksen merkitystä ympärileikkausperinteen jatkumisessa. Kaksi haastateltavaa toi esille Somalian sisällissodan: romahtaneessa yhteiskunnassa on lukuisia asioita, jotka nousevat korkeammaksi prioriteetiksi kuin tyttöjen ympärileikkauksen vastainen työ.

”Ja sit vielä ku ajattelee sitä Somalian kontekstia, että tää ei oo prioriteetti varmaankaan niinku monissa muissa, et monet muut asiat, niinku se peruselinkeino ja raha ja ruoka, puhdas vesi. Muut lasten sairaudet johon siellä kuollaan, ripulitaudit ja kaikki tällaset. Et siellä on rauha. Et ne on muita prioriteetteja. Joskus on vähän semmosta ärtymystäki joissaki puheenvuoroissa kuullu et miks aina vauh-

kotaan tästä asiasta, et tää ei oo niin iso asia meille kuitenkaan, et on paljon muita tärkeempiä asioita, joista pitäis puhua. Et miks länsimaalaiset järjestöt ja kaikki aina tästä haluaa ja tähän satsataan rahaa ku meillä on paljon muitakin asioita.” (H4)

Yksi haastateltavamme kertoo tyttöjen ympärileikkaukseen kannustavasta poliittisesta vaikuttamisesta Somaliassa: yksittäiset poliitikot ovat voineet kalastella ääniä puhumalla ympärileikkauksen puolesta, vaikkeivät ole edes leikkauttaneet omia tyttäriään. Tämä on aiheuttanut joitakin ympärileikkauksia alueilla, joissa sitä ei muuten ole esiintynyt pitkiin aikoihin. Egyptin asiantuntija kertoo myös islamistien vaikutuksesta maaseudulla ympärileikkauksia lisäävänä tekijänä.

Yhteisön painostus on suuri tekijä ympärileikkauksen jatkumisessa, ja kaikki haastateltavamme toivat sen esille useaan kertaan.

”He [naisopettajat] voisivat puhua kunnes ovat ihan sinisiä kasvoiltaan, mutta lopulta, tiedätkö... Mutta mikä vaikuttaa enemmän, on yhteisön painostus, yhteiskunnan painostus, kyläyhteisön painostus.” (H3)

”Varmaan niinkun se halu jatkaa on sillä lailla niinkun, varmistaa se yhteisön tuki tai yhteisön hyväksyntä, että sitten ihmiset miettii tarkkaan, että lähteekö ne mukaan johonkin semmoseen, joka saattaa ajaa ne sen yhteisön normien ulkopuolelle.” (H2)

Yleisesti ympärileikkausta pidettiin kohdemaissa normaalina käytäntönä, joka kuului naisen elämään. Ainoastaan Egyptissä tyttöjen ympärileikkaus on lailla kielletty, minkä vuoksi haastateltavamme sanoikin silpomisen olevan poikkeavaa varsinkin kaupunkiolosuhteissa.

Yhteisön painostus näkyi kaikkien haastateltavien mukaan myös ympärileikkaamattomien tyttöjen kiusaamisessa. Yhden haastateltavan mukaan Somaliassa ja Somaliassa ympärileikkaamattomia tyttöjä saatetaan haukkua rajustikin ja jättää ryhmän ulkopuolelle.

”No, sä oot poikkeava kaikin tavoin siinä yhteisössä [jos olet ympärileikkaamaton]. Mutta muuten se on aika aika... Mahdotonta tollasen leikkaamattoman elää, jollei sillä oo vahvasti ympärillä sellaisia ihmisiä, jotka pystyy puuttumaan sit siihen kiusaamiseen.” (H1)

Kiusaamisen ja halveksunnan pelko saattoi myös ajaa vanhempia ympärileikkauttamaan tyttäjänsä. Egyptiläinen asiantuntijamme kertoi islamilaisessa yhteiskunnassa

asuvien kristittyjen paineesta ympärileikkauttaa tyttänsä: ympärileikkaamaton nainen nähdään yhteiskunnassa herkästi huorana.

”On tietty yhteisön ja yhteiskunnan painostuksen taso. Jos ympärileikkaamaton nainen nähdään huorana, ei kukaan kylän nainen anna tyttärelleen käydä niin.” (H3)

Kaikkien haastateltaviemme mukaan äidit perustelevat ympärileikkauksia myös tyttöjen naittavuudella: he pelkäävät ettei ympärileikkaamaton tyttö pääse naimisiin. Somalian asiantuntijan mukaan afrikkalainen ajatustapa myös poikkeaa joissain tapauksissa länsimaalaisesta ajatusmallista.

”Usein isoäidit sanoo ja äidit sanoo, että minun äiti on leikattu ja äidin äiti on leikattu ja miksi nyt pitäis olla erilaista. Taikka jopa niin, että jos minun elämä on ollut niin vaikeeta, niin miksi mun tyttärillä pitäis olla sen helpompaa. Et tää musta tietynlailla eroaa länsimaiseen ajatteluun, koska me ajatellaan tosi paljon sitä, että me kärsitään vaikka mitä, jotta mejän lapsilla olis paremmin” (H2)

6.4.4 Uskonto

Kaikki haastateltavat toivat esille islamin yhtenä ympärileikkausta ylläpitävänä tekijänä. Ympärileikkaus voidaan myös pitää asiana, jonka hyvä muslimi tekee tyttärelleen varmistukseensa tämän puhtauden, vaikkakin alkujaan tyttöjen ympärileikkaus onkin islaminuskoa vanhempi ilmiö.

”Vaikka sanotaan et se [ympärileikkaus] ei oo islamiin liittyen, et se on islamia vanhempi tapa, mut se tietysti linkittyy kuitenkin. Et kulttuuriset tulkinnat sekottuu myös uskonnollisten ja paikallisten ymmärrysten kanssa. ... Mut et se uskonto on kuitenkin läsnä siis siellä Somalimaassaki et ei sitä voi vaan niinku tulla sanomaan et ei täl oo uskonnon kanssa mitään tekemistä” (H4)

”Kun islam kuitenkin kieltää kaikki esiaviolliset suhteet, ennen naimisiin menoa ei saa olla yhtään suhdetta ja on oltava neitsyt. Niin et sillä halutaan varmistaa. Ja sillä tavoin se on alun perin lähtenyt siellä paimentolaiskulttuurissa liikkeellekin. Et silloin kun nää tytöt huolehti tai naiset huolehti karjasta, niin ne leikattiin sen takia että jos siellä tuli toinen paimentolainen mies vastaan, niin se mies tiesi, että tää tyttö on leikattu, että ei pysty tekemään tälle tytölle mitään.” (H1)

Kaikki haastateltavat toivat esille myös islaminuskoisen yhteisön luoman paineen. Egyptin asiantuntija kertoi paljon kokemuksistaan islamilaisen yhteiskunnan jäsenenä: imaamien näkemyksistä, islamilaisesta tulkinnasta sekä islamistien näkemyksistä liittyen ympärileikkaukseen.

”Kun tutkin mitä imaamit sanovat tästä, moni pysyi ihan hiljaa, koska Egyptissä Al-Azhar yliopisto [islaminopin yliopisto] sanoo sen [ympärileikkauksen] olevan sallittua mutta lääkärin on tehtävä se, eivätkä he siis voi sanoa että se on laitonta. Koska se on islamilainen laki. Sharia-laki.” (H3)

”Nyt terveystieteiden opetus siitä [ympärileikkauksesta] on.. Tässä moskeija astuu kuvaan. Kun valtio yrittää opettaa ihmisille, että tämä on vahingoittavaa ja laitonta, sitä ei vaadita ja niin edelleen. Moskeija tulee ja sanoo, ettemme voi kieltää sitä, minkä Allah on tehnyt laiksi. Ja nämä ihmiset tulevat luokseen länsimaisten ideoiden kanssa tehdäkseen tyttärensä huoriksi. Kirjaimellisesti. Tarkoitan että tuota sanaa he käyttävät opetuksissaan, tuolla tavalla.” (H3)

Kaikissa haastatteluissa nousi esiin myös se, että islamilaisessa yhteiskunnassa uskontoa ja kulttuuria on lähes mahdotonta erottaa toisistaan.

”Koska jos asuu uskonnollisessa yhteiskunnassa, haluaa tehdä aina niin kuin miehistä parhaimmat ovat tehneet, mikä siis heille tarkoittaa Mohammedia. Ja hän on korkein esimerkki. Ja hän sanoi että leikatkaa hieman mutta älkää liikaa. ... Kaikki haluavat seurata hänen esimerkkiään. Joten on yhteiskunnan paine ja muslimiyhteisön paine.” (H3)

”Ei siellä pysty ottaa yhtään osaa erilleen. Mä oon huomannu näitten vuosien aikana, että kaikki asiat pitää suunnitella niinkun sen... Vuosi ja päiväkkään ei mene niin... että se uskonto on niin vahvasti siellä, että ei vaan.. siellä ei vaan ole semmosta mahdollisuutta että sä teet vaan jotain työtä siellä etkä huomioon ota ollenkaan sitä että millon on rukousajat ja... Mutta että ne on vaan vahvasti siinä niinkun kaikkialla.” (H1)

Ympärileikkauksesta ei ole islamilaisessa maailmassa yhtä yksittäistä ohjetta, vaan egyptiläisen haastateltavamme mukaan jokainen kysymys käsitellään erikseen: henkilö, joka pohtii ympärileikkauttamista, voi kysyä paikalliselta muftilta eli pätevoityneeltä uskonoppineelta, joka antaa kysyjälle parhaan mahdollisen vastauksen islamilaista lakia ja uskoa mukaillen. Näitä vastauksia kutsutaan fatwoiksi.

Myös muut haastateltavat olivat huomanneet haasteeksi imaamien ja muiden uskonoppineiden yhtenäisen linjan puuttumisen ympärileikkausasiassa. Päätävinä eliminä toimivat lähinnä moskeijat, ja jotkut islaminoppineet ovat korkea-arvoisessa asemassa. Eri islaminopettajilla voi olla asioista kovinkin erilaisia mielipiteitä.

”No mun mielestä kyllä hirveen tärkeitä on se viesti mikä tulee sitten esimerkiksi uskonnolliselta yhteisöltä. ... Tietysti kun islamissa ei oo sellasta kauheen hierarkista systeemiä että ei oo jotain paavia joka pystyis kieltämään kaikki. Mutet se on sit hankalaa että on niinku jakautuneita nää yhteisöt ja on erilaisia ja eri henkilöitä joita arvostetaan..” (H4)

”Mutta kaikkihan niinku se päätöksenteko siellä niinku tavallansa tulee moskeijoista, et kaikki alkaa ja päättyy moskeijaan.” (H2)

7 Pohdinta

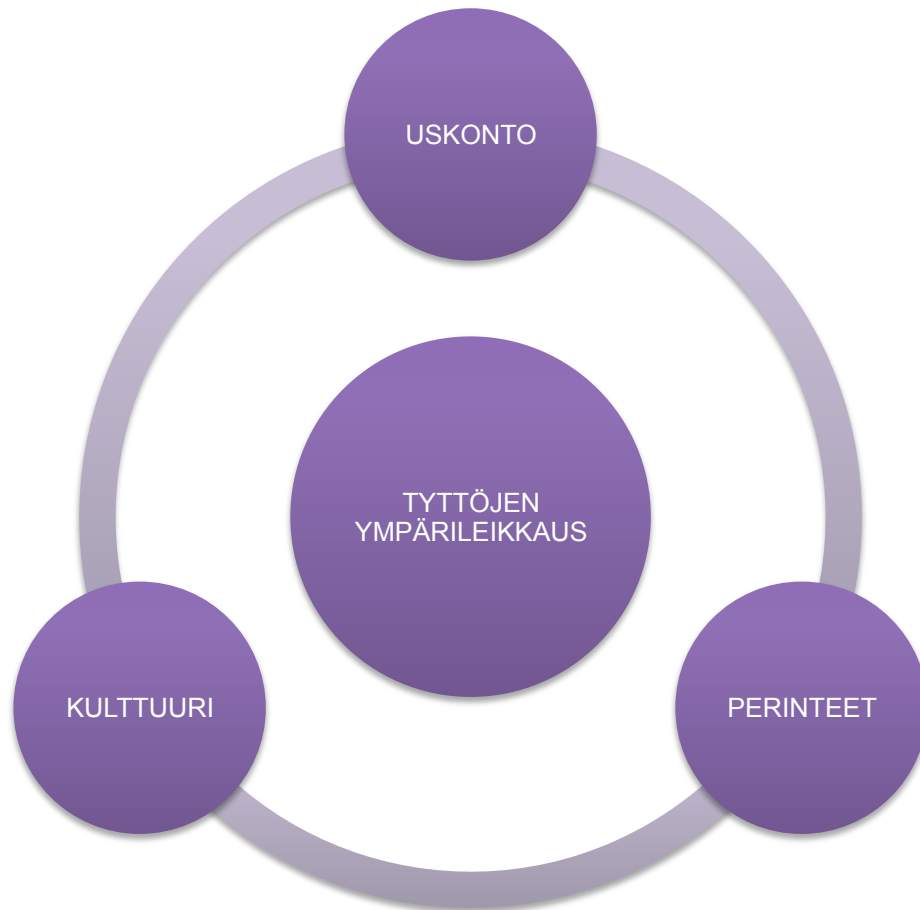
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Naisen ja tytön seksuaalisuus sekä selkeä sukupuoleen liittyvä syrjintä nousee selvästi esille monista silpomisen jatkumista edistävästä tekijöistä. Tyttöjen ympärileikkaus edustaakin sitä harjoittavissa maissa sukupuolisen epätasa-arvon ilmentymää sekä naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa syrjintää. (WHO 2001b: 34; WHO 2008b: 5.) Ympärileikkauksen uskotaan poistavan naisen yliseksuaalisuutta, sillä naisen kuvitellaan pettävän miestään ja harrastavan irtosuhteita, ellei häntä ympärileikata. (Mölsä 2008: 120.)

Naisen asema nousi keskeiseksi tekijäksi myös haastatteluissamme: naisen seksuaalisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia rajoitetaan paljolti kohdemaissa. Perheissä päätökset tekevät miehet, vaikkakin myös suvun vanhimmilla naisilla on vaikutusvaltaa. Nuori nainen on tällöin hierarkiassa alimpana ja siis muiden päätäntävällän alaisena.

Yksi keskeinen syy tyttöjen ympärileikkauksen jatkumisessa oli näkökulma tytön naitettavuudesta: monissa kulttuureissa ympärileikkausta voidaan pitää naimisiinmenon ehtona. Ympärileikkaus nähtiin lisäksi niin uskonnolliseen kuin fyysiseenkin puhtauteen liittyvänä asiana, mikä ilmeni myös konkreettisina seikkoina esimerkiksi rukoiluun tai ruuanlaittoon liittyvissä tilanteissa.

Äidit joutuvat valitsemaan tyttäriilleen kahdesta pahasta paremman: on parempi olla samanlainen kuin erottua muista ja joutua sosiaalisen ja yhteiskunnallisen toiminnan ja yhteisön ulkopuolelle (Hakola 1993: 35). Ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisön painostus nousi kaikissa haastatteluissa esille. Haastateltaviemme kohdemaissa uskonto, kulttuuri ja perinteet ovat sulautuneet yhteen ja siten ne yhdessä ylläpitävätkin ympärileikkausperinnettä (kuvio 1).



Kuvio 1. Uskonnon, kulttuurin ja perinteiden yhteensulautumisen vaikutus tyttöjen ympärileikkaukseen

Haastatteluissa nousi esiin ympärileikkauksen vastaisen työn laaja-alaisuus ja monimuotoisuus. Työssä pyrittiin niin julkiseen medianäkyvyyteen kuin ruohonjuuritasolla tehtävään työhönkin. Ympärileikkauksen vastaista työtä tekivät ulkomaalaiset järjestötyöntekijät, vaikkakin pääroolissa oli paikalliset aktiivit ja uskonnolliset johtajat. Tavoitteena työssä on yksilön ja yhteisön käyttäytymisen muutos, joka pikku hiljaa johtaa ympärileikkauksen loppumiseen.

Toubian ja Sharifin (2003) mukaan tärkeintä on koko yhteisön osallistuttaminen ympärileikkauksen vastaiseen työhön ottamalla miehet mukaan keskusteluun, hyväksyttävällä ympärileikkauksen vastainen toiminta uskonnollisilla johtajilla sekä panostamalla ympärileikkaajien koulutukseen, jotta saataisiin aikaiseksi yhtenäinen mielipide tyttöjen ympärileikkauksia vastaan. (Toubia – Sharif 2003: 260.)

Kohdemaissa miehet toimivat yhteiskunnan ja perheiden päätöksentekijöinä. Kaikki haastateltavat toivatkin esille miesten osallistamisen suuren arvon: naisten päätöksenteolla ei ole sijaa, jos mies haluaa yhä ympärileikkauttaa tyttärensä. Haastatteluissa käykin ilmi sama ilmiö, minkä myös WHO toteaa: jotkut miehistä ovat huolissaan tyttöjen ympärileikkauksen vaikutuksista ja menisivät mieluummin naimisiin naisen kanssa, joka ei ole käynyt läpi ympärileikkausta. Erityisesti nuoret miehet todennäköisemmin vastustavat käytäntöä. (WHO 2008b: 20.)

Naisten koulutus nähtiin haastatteluissa erityisen merkityksellisenä: koulutus on avain naisten aseman parantamiseen. Koulutetun naisen mahdollisuus hallita elämäänsä on huomattavasti suurempi kuin kouluttamattoman. Myös Harrison ja Bergström toteavat, että koulutetun naisen on helpompi vastustaa kulttuureihin liittyviä vahingollisia käytäntöjä (Harrison – Bergström 2003: 7).

Uskonto on islamilaisessa yhteiskunnassa keskeinen tekijä kaikessa päätöksenteossa. Merkittävää onkin uskonnollisten johtajien antamat lausunnot ja työ ympärileikkausta vastaan. Niissä kohteissa, joissa ympärileikkauksen vastaista työtä tehdään, suurin osa imaameista kannustaa siirtymistä infibulaatiosta sunnaan. On huomioitava, että kulttuureissa, joissa ympärileikkausta ei ole aiemmin ollut, se ei ole myöskään islaminoppineiden mukaan suositeltavaa. Toisaalta kulttuureissa, joissa tyttöjen ympärileikkaus on osa kulttuuriperinnettä, islam vahvistaa sitä. Täysin ympärileikkauksia vastustavat imaamit ovat harvassa tällaisissa maissa, joissa ympärileikkausperinne on vahva.

Eri uskontojen edustajia tulisikin lähestyä eri tavoin. Kristittyihin kohdentuvassa ympärileikkauksen vastaisessa työssä tärkeää on nimenomaan koulutus. Muslimien kohdalla uskonnollisten johtajien ja -yhteisöjen osallistuminen olisi taas parempi lähestymistapa. Kuitenkin pitkällä tähtäimellä ympärileikkauksen lopettamisen kannalta olisi tärkeää, että valtio, hallitus ja kehitysjärjestöt panostaisivat muun muassa työllisyyteen, köyhyyden vähentämiseen sekä lukutaito-opetukseen. (Karmaker ym. 2011: 8 - 9.)

Kun muutosmyönteinen joukko ihmisiä ja perheitä kertovat julkisesti hylkäävänsä ympärileikkauksikäytännön, se luo sosiaalista painetta yhteisön sisällä ja siten useampi perhe voi alkaa noudattamaan tätä uutta mallia (The Donors Working Group on FGM/C 2008: 2 - 4; Toubia – Sharif 2003: 257). Haastatteluiden mukaan Keniassa tulokset näkyvätkin pääasiallisesti siinä, että jotkin alueet ovat julistautuneet ympärileikkauksista vapaiksi alueiksi.

Sosiaalista painetta tai kannustusta luo myös esimerkin vaikutus yksittäisiin ihmisiin. Roolimallina saattaa olla koulutettu, hyvin pärjäävä nainen tai esimerkiksi ei-leikattu, synnyttävä nainen, jonka synnytys ja lapsivuodeaika sujuvat ongelmitta. Tällöin ympärileikattu nainen saattaa harkita oman tyttärensä ympärileikkauttamista, vaikkakin toisaalta perinne kulkee vahvana: kun äiti ja isoäiti ovat kokeneet ympärileikkauksen, myös tyttären tulee käydä sama rituaali läpi.

Somaliassa ja Somalimaassa niillä alueilla, joissa ympärileikkauksen vastaista työtä tehtiin, yhtenä suurena saavutuksena nähtiin siirtyminen infibulaatioista sunnaan. Lähes kaikki tytöt käyvätkin läpi sunna-tyyppisen ympärileikkauksen. Tämä saavutus on samalla myös haaste: sunna ei ole yksi tietyn tyyppinen leikkaus, vaan variaatioita häpyalueen viilloista lähes kaikki sukupuolielimet poistavaan leikkaukseen. Myös sekä WHO että Ihmisoikeusliitto kertoo samasta ilmiöstä: niin sanotulla sunna-leikkauksella yleensä tarkoitetaan I-tyypin toimenpidettä, mutta se saattaa tarkoittaa mitä tahansa leikkausmuotoa aina pistelystä ja veripisaran vuodattamisesta lähestulkoon infibulaatioon. Leikkaustyyppit voivatkin vaihdella niin kulttuuristen, alueellisten, koulutuksellisten tai sosiaaliluokkaan liittyvien tekijöiden pohjalta ja luokittelut ovat vain suuntaa-antavia. (Ihmisoikeusliitto 2004: 7 - 10, Mölsä 2008: 121 - 122.) On otettava myös huomioon, että ympärileikkauksen vastaisen työn päätavoitteena on ympärileikkauksen lopettaminen, ei sen muuntuminen toisiin muotoihin.

Kirjallisuudesta ei löytynyt mainittavasti aineistoa erilaisista ympärileikkauksen vastaiseen työhön liittyvistä haasteista. Sen sijaan haastateltavamme toivat niitä runsaasti esille. Naisen asema, koulutuksen vähäisyys, ympärileikkausten monimuotoisuus sekä ympäristön, yhteiskunnan ja uskonnon painostus nousivat haastateltaviemme kokemusten pohjalta keskeisiksi haasteiksi.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eskola ja Suoranta (1998: 210) toteavat että tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava koko prosessin ajan. Pyrimme myös tekemään opinnäytetyöstämme yhtenäisen kokonaisuuden, jotta se olisi johdonmukainen ja myös näin luotettava (Tuomi 2007: 150 - 151). Olemme valinneet tutkimuksessa käytetyt lähteet sekä systemaattisen tiedonhaun että manuaalisen tiedonhaun kautta. Tuomen ja Sarajärven (2002: 127) mukaan tutkimuksen johdonmukaisuus tutkimusraportissa konkretisoituu esimerkiksi siinä, miten ja millaisia lähteitä tutkija on käyttänyt.

Aineiston keräsimme kahdessa osassa. Kolme haastattelua on toteutettu jo aikaisemmin toisen tekijän pro gradu -tutkimusta varten ja käytimme niistä litteroitua materiaalia, jota ei pro gradu -tutkimukseen ollut käytetty. Yksi haastattelu tehtiin tutkimuksen teon aikana. Emme koe kuitenkaan aiemmin kerätyn aineiston käytön heikentäneen tutkimuksen luotettavuutta, sillä aiemmat haastattelut on tehty myös eettisiin ohjeisiin nojautuen ja luottamuksellisesti. Tutkittavilta olemme pyytäneet luvan aiemmin analysoimattoman aineiston käyttöön tässäkin työssä.

Aluksi ajattelimme tutkivamme vain tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvää terveystutkimusta. Erittäin pian alue kuitenkin laajeni yleisesti tyttöjen ympärileikkauksen vastaiseen terveyden edistämiseen: terveyden edistäminen kun voi pitää sisällään useita eri työmuotoja, joita tyttöjen ympärileikkauksen lopettamiseksi tehdään. Tutkimuskysymykset elivät opinnäytetyöprosessin aikana, ja lopulliseen muotoonsa ne asettuivat vasta aivan loppumetreillä, kun aineisto oli jo analysoitu ja havaitsimme, mitkä asiat nousivat voimakkaimmin esille. Samalla myös tutkimuskysymysten määrä kasvoi: loppujen lopuksi tutkimuskysymyksiä oli neljä, kun yhdessä vaiheessa niitä oli vain kaksi. Koska analysoimme aineiston abduktiivisella sisällönanalyysillä, tutkimuskysymysten määrään ja tutkimuksen laajuuteen vaikuttivat teoretiedon lisäksi myös haastatteluissa merkittäviksi nousseet aiheet. Esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksen vastaisen työn haasteet oli tutkimuskysymys, jonka tarve nousi siitä, että kaikki haastateltavat toivat niitä runsaasti esille.

Voisi siis pohtia opinnäytetyömme työjärjestystä luotettavuuden näkökulmasta: voiko tutkimuskysymyksiä muokata työn edetessä sen mukaan, mitä tietoa aineistosta nousee? Abduktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu teorian ja haastatteluaineiston vuoropuhelua. Haastatteluista siis nousi esiin runsaasti tietoa, jota emme olleet teoriaa kirjoittaessamme havainnoineet tutkimuskysymyksen arvoisiksi aiheiksi.

Tuomi sekä Sarajärvi (2002: 140) toteavat, että tutkijoiden tulee pystyä perustelemaan, millä perusteella haastateltavat valittiin. Tutkimuksemme jokainen haastateltava valittiin huolella ja haastateltavien asiantuntijuuden perusteella.

Valitsimme haastateltavat heidän asiantuntemuksensa vuoksi. Kaksi haastateltavaa olivat tehneet runsaasti kenttätyötä, kun taas yksi haastateltava oli tehnyt kenttätyötä

vähemmän, ja hänen asiantuntemuksensa liittyi enemmänkin tutkimukseen. Yksi haastateltava, egyptiläinen nainen, oli oman kulttuurinsa asiantuntija, eikä siis ole suoraan työskennellyt kehitysyhteistyöprojekteissa tai omannut laajaa teoriapohjaa aiheesta. Tämä saattaisi joissain tapauksissa aiheuttaa ristiriitoja, sillä haastateltavilla oli kullakin oma näkökulmansa naisten ympärileikkaukseen. Toisaalta, samalla haastateltavien erilaiset taustat oli samalla myös suuri rikkaus. Juurikin tältä natiivilta egyptiläiseltä saimme tietoa, mitä kehitysyhteistyön työntekijältä ei välttämättä voi saada: esimerkiksi hänen kulttuurintuntemuksensa oli omaa luokkaansa. Toisaalta taas tutkimuksia tehnyt haastateltava osaa tarkastella asioita laajemmasta ja teoreettisemmasta näkökulmasta, vaikkakin kokemus itse kehitysyhteistyöprojekteista oli vähäisempi.

Tutkimuksen eettisyys on myös osa tutkimuksen luotettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksen teon aikana liittyy sekä tutkimuksen eettisyyteen että sen uskottavuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 132 - 133.) Kun puhutaan tutkimusetiikasta, keskeistä on se, miten eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta tehdään. Varsinkin tieteissä, joissa inhimillistä toimintaa tutkitaan ja ihmisiä käytetään tietolähteinä, on eettisten ratkaisujen merkitys hyvin tärkeää. (Leino-Kilpi 2006: 285.)

Olemme olleet huolellisia ja rehellisiä sekä haastatellessamme, haastatteluja litteroidessamme että tutkimusraporttia kirjoittaessamme. Olemme myös merkinneet käyttämämme tutkimusten lähteet tarkasti viitteisiin. Haastateltavamme ovat vapaaehtoisia, ja olemme ottaneet huomioon eettiset ohjeistukset niitä tehdessämme. Tarjoamme haastateltavillemme ja heidän organisaatioilleen valmiin opinnäytetyömme luettavaksi. Englanninkielinen haastateltava ei voi lukea työtä kokonaisuudessaan kielimuurin vuoksi, mutta tarjoamme hänelle englanninkielisen abstraktin sekä oman tiivistelmän työn pääasioista. Julkaisemme työmme artikkelina Kätilölehdessä kevään 2013 aikana.

7.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyömme aihe oli erittäin mielenkiintoinen, ja tutkittua tietoa löytyi runsaasti. Aihe on koskettava ja tunteita herättävä, minkä vuoksi tutkimus vei mukanaan. Maria oli tehnyt aiemmin aiheeseen liittyen pro gradu -tutkimuksen lähinnä naisen asemaan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen, mistä oli hyvä jatkaa aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tutkimme asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia ympärileikkauksen vastaisesta työstä. Haastattelun avulla saa syvällistä ja kohdistettua tietoa, ja tarvittaessa voi esittää lisäkysymyksiä. Jos olisimme käyttäneet esimerkiksi kyselylomaketta, olisi haastatteluiden vuorovaikutus jäänyt pois, emmekä olisi pystyneet tekemään esimerkiksi syventäviä kysymyksiä ja siten tarkentamaan ja selvittämään tiettyjä yksityiskohtia.

Toisaalta haastattelun tekeminen on myös haastavaa: tutkimuksemme laajeni suunnitellusta, sillä haastatteluaineistosta nousi runsaasti tärkeää ja mielenkiintoista tietoa esiin. Vaikkakin haastattelu oli toteutettu teemahaastattelun pohjalta, keskustelunomainen haastattelu venyi herkästi vuolaaksi keskusteluksi, minkä vuoksi tutkimusaineistoakin tuli runsaasti.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet muun muassa tiedonhaun prosessista, vieraskielisen tutkimuksen kääntämisestä sekä tutkimuksen jäsentämisestä hyödyllisiä taitoja, joita voimme tulevaisuudessa hyödyntää.

Olemme oppineet, että ympärileikkaus on syvään juurtunut käytäntö, joka liittyy niin kulttuuriin, perinteisiin kuin uskontoonkin. Myös haastatteluista esiin noussut sosiaalisen painostuksen vahvuus yllätti.

Mielestämme pääsimme tavoitteisiimme: saimme tuotettua laadukasta, luotettavaa tietoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Toivomme että työtämme voidaan hyödyntää niin Metropolia Ammattikorkeakoulutuksen kättilökoulutusohjelmassa kuin erilaisissa ympärileikkauksen vastaista työtä tekevien projektien yhteydessäkin. Toivomme, että myös suomalaiset terveydenhuollon työntekijät saavat uusia näkökulmia ja keinoja ympärileikatun naisen kohtaamiseen ja ympärileikkauksesta puhumiseen terveyden edistämisen näkökulmasta.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkamme aiheen parissa Metropolia Ammattikorkeakoulun seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisprojektissa, jossa tuotamme materiaalia opinnäytetyömme tuloksista Fida Internationalille työntekijöiden perehdytystä ja koulutusta varten.

Aihe on laaja-alainen ja ajankohtainen. Kiinnostavia ja hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita voisikin olla esimerkiksi selvittää Pohjois- ja Itä-Afrikasta Suomeen muuttaneiden naisten näkemyksiä ja kokemuksia ympärileikkauksesta ja siihen liittyvästä terveyden edistämistä kotimaassaan tai Suomessa. Olisikin erittäin mielenkiintoista, jos sitä pystyisi tutkimaan esimerkiksi juuri maahan tulleiden näkökulmasta.

Toisaalta olisi myös mielenkiintoista tarkastella ympärileikkauksen vastaisen terveyden edistämisen tuloksia esimerkiksi 5-10 vuoden päästä: onko pitkäjänteinen työ tuottanut silloin tulosta? Haastatteluissa nimittäin nousi esille myös työn pitkäjänteisyys: käyttäytymis- ja asennemuutoksen näkyminen voi vaatia vähintäänkin yhden sukupolven verran aikaa.

Lähteet

Adam, Taghreed – Bathija, Heli – Bishai, David – Bonnenfant, Yung-Ting – Darwish, Manal – Huntington, Dale – Johansen, Elise 2010. Estimating the Obstetric Costs of Female Genital Mutilation in six African countries. *Bull World Health Organ*; 88. 281–288. Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0042-96862010000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.

Ako, Matilda Aberese – Akweongo, Patricia 2009. The limited effectiveness of legislation against female genital mutilation and the role of community beliefs in Upper East Region, Ghana. *Teoksessa Reproductive Health Matters* 2009; 17 (34). 47–54. Saatavilla myös sähköisesti

<http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272679&_user=8758023&_pii=S0968808009344742&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=30-Nov-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVBA-zSkWz&md5=63501694245537dd03864ab268ee3b9f/1-s2.0-S0968808009344742-main.pdf>.

Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. *Väestöliitto, väestöliittosarja* 20. Loimaa: Newprint Oy.

Cottingham, Jane – Kismodi Eszter 2009. Protecting girls and women from harmful practices affecting their health: Are we making progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106 (2). 128–131. Saatavilla myös sähköisesti

<http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S0020729209001441&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Aug-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVlt-zSkWz&md5=2066892eed14f1aaa1a69a8b1fd31eb7/1-s2.0-S0020729209001441-main.pdf>.

Cross, Ruth 2010. *Health Promotion Theory. Models and Approaches*. Teoksessa: Whitehead, D – Irvine, F. (toim.) *Health Promotion and Health Education in Nursing*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 22–44.

El-Gibalya, Omaira – Ibrahim, Barbara – Mensch, Barbara S. – Clark, Wesley H. 2002. The decline of female circumcision in Egypt: evidence and interpretation. *Social Science & Medicine* 54 (2). 205–220. Saatavilla myös sähköisesti

<http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271821&_user=8758023&_pii=S027795360100020X&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Jan-2002&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVBA-zSkzV&md5=f83be54310ba42ece86e5ae722d9f5d8/1-s2.0-S027795360100020X-main.pdf>.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Etzell, Sirpa – Korpivaara, Liisa – Lukkarinen, Tuula – Nikula, Anne – Pekkarinen, Inkeri – Peni, Riitta – Värmälä, Hanna-Maija 1998. *Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Fahmy, Amel – El-Mouelhy, Mawaheb T – Ragab, Ahmed R 2010. Female genital mutilation/cutting and issues of sexuality in Egypt. *Reproductive Health Matters* 18 (36). 181–190. Saatavilla myös sähköisesti

<http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272679&_user=8758023&_pii=S0968808010365359&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=30-Nov-2010&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVlt-zSkzk&md5=9f515cb8e14d3b7f994efc06375bcbb6/1-s2.0-S0968808010365359-main.pdf>.

Hakola, Päivi 1993. Auta äitiä, suojele tytärtä! Naisen ympärileikkaus – Uusi terveyskasvatuksellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. STM:n pakolaistoimisto.

Harrison, Kelsey A. - Bergström, Staffan 2003. Poverty, deprivation and unsafe motherhood. Teoksessa Lawson, John B. - Harrison, Kelsey A. - Bergström, Staffan (toim.) *Maternity Care in Developing Countries*. London: RCOG Press. 1 – 20.

Hicks, Esther, K. 1996. Infibulation. *Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. New Brunswick (USA) & London (UK): Transaction Publishers.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, Jussi – Syrjälä, Jaana (toim.) 2000. Lapsen oikeudet. Helsinki: Suomen YK-liitto ry.

HRP – UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction 2006. No 72. *Progress in Sexual and Reproductive Health Research. Female Genital Mutilation – new knowledge spurs optimism*. WHO, Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://www.kids.vic.gov.au/downloads/fgm/whofactsheetfgm.pdf>>.

Hubley, John 2005. *promoting Health in Low and Middle Income Countries: Achievements and Challenges*. Teoksessa Scriven, Angela & Garman, Sebastian. *Promoting Health. Global Perspectives*. New York, US: Palgrave Macmillan.

Ihmisoikeusliitto 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry. Saatavilla myös sähköisesti
< http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenohjeistus.pdf>.

Irvine, Fiona 2010. *Contextualizing Health Promotion*. Teoksessa Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.) *health Promotion & Health Education in Nursing. A Framework for Practice*. United Kingdom: Palgrave Macmillan.

Jejeebhoy, Shireen J. 1995. *Women’s education, autonomy, and reproductive behaviour: experience from developing countries*. New York: Oxford University Press.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karmaker, Bue – Kandala, Ngianga-Bakwin – Chung, Donna – Clarke, Aileen 2011. Factors associated with female genital mutilation in Burkina Faso and its policy implications. Verkkodokumentti. Luettu 15.11.2012.

< <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-9276-10-20.pdf>>

Lundberg, Pranee C. – Gerezgiher, Alganesh 2006. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery* 24 (2). 214-225. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272597&_user=8758023&_pii=S0266613806001069&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=30-Jun-2008&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLzVlt-zSkWA&md5=d51e8391ecec049e6f7883bf1fcb5207/1-s2.0-S0266613806001069-main.pdf>.

Marjeta, Maarit 2001. Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa. Somalialaisnaiset, perhe ja muutos. Joensuu: Joensuu University Press.

Masho, Saba W. – Matthews, Lindsey 2009. Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 107 (3). 232-237. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S0020729209004019&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Dec-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVIV-zSkWz&md5=3d3035a5f3d411de5b8ca5f7ea3724de/1-s2.0-S0020729209004019-main.pdf>.

Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärieikkausperinne. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.): Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim. 116-133.

Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveiden edistämisen toimintamallit. Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveiden edistämisen keskus. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf>.

Pietilä, Ilkka 2010. Vieraskielisten haastattelujen analysointi ja raportointi. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 411-423.

Rahman, Anika – Toubia, Nahid. 2000. Female Genital Mutilation, A Guide to Laws and Policies Worldwide. London & New York: Zed Books

Rasheed, Salah M. – Abd-Allah, Ahmed H. – Yousef, Fouad M. 2011. Female Genital Mutilation in Upper Egypt in the New Millennium. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 114 (1). 47-50. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S0020729211001275&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Jul-2011&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVik-zSkzk&md5=5ba4910655238b6e2b2cd8ece8dbcd11/1-s2.0-S0020729211001275-main.pdf>.

Serour, Gamal I. 2010. The Issue of Reinfibulation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 109 (2). 93–96. Saatavilla myös sähköisesti
 <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S002072921000010X&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-May-2010&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLzVlt-zSkzk&md5=414758cbab92473ff7fb02741da941e5/1-s2.0-S002072921000010X-main.pdf>.

Shell-Duncan, Bettina – Wandera, Katherine – Hernlund, Ylva – Moreaub, Amadou 2011. Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory. *Social Science & Medicine* 73 (8). 1275–1283. Saatavilla myös sähköisesti.
 <http://www.intact-network.net/intact/cp/files/1318925563_DynamicsofChangein%20FGC2011.pdf>.

STM 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Verkkodokumentti. Luettu 13.11.2012.
 <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf>

Suomen ulkoasiainministeriö 2010. Suomen suurlähetystö, Kairo. Egyptin ulko- ja turvallisuuspolitiikka. Verkkodokumentti. Luettu 10.3.2012.
 <<http://www.finland.org.eg/public/default.aspx?nodeid=41486&contentlan=1&culture=fi-FI>>.

The Donors Working Group on Female Genital Mutilation/Cutting 2008. Platform for Action. Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A Matter of Gender Equality. UNICEF Innocenti Research Centre. Saatavilla myös sähköisesti
 <http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/platform_for_action.pdf>.

Toubia, N. F. – Sharif, E.H. 2003. Female genital mutilation: have we made progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 82 (3). 251–261. Saatavilla myös sähköisesti
 <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020729203002297>>.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

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

Tuomi Jouni – Sarajarvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Terveysten edistämisen keskus. Saatavilla myös sähköisesti
 <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf>.

UN 1989. Convention on the Rights of the Child. Verkkodokumentti. Luettu 15.11.2012.
<<http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>>.

UNFPA – Unicef 2011. Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting. Accelerating Change. Annual report 2011. Verkkodokumentti. Luettu 15.11.2012.
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Annual_report_on_FGM-C_2011_low_res.pdf>

Yoder, P. Stanley – Khan, Shane 2008. Numbers of women circumcised in Africa: The Production of a Total. DHS Working Papers. Demographic and Health Research 39. Verkkodokumentti. Luettu 21.1.2012.
<<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/WP39/WP39.pdf>>.

Vertio, Hannu 2003. Terveystien edistäminen. Helsinki: Tammi.

Wangila, Mary, N. 2007. Female Circumcision: the interplay of religion, culture and gender in Kenya. New York: Orbis Books.

WHO. 1999. Female Genital Mutilation. Programs to Date: What Works and What Doesn't. A Review. Department of Women's Health, Health Systems and Community Health. Saatavilla myös sähköisesti
<whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CHS_WMH_99.5.pdf>.

WHO 2001a: Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Teacher's Guide. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<www.who.int/gender/other_health/teachersguide.pdf>.

WHO 2001b: Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Student's Manual. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.4.pdf>.

WHO 2008a: Effects of female genital mutilation on childbirth in Africa. Policy brief. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/effect_of_fgm_on_childbirth_africa.pdf>.

WHO 2008b: Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Saatavilla myös sähköisesti
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf>.

World Vision 2007. Female Genital Mutilation: girl child empowerment through alternative rite of passage. The World Vision Kenya experience. World Vision Finland and World Vision Kenya.

Tiedonhaut

Aluksi, aloittaessamme opinnäytetyötä, teimme alustavia tiedonhakuja löytääksemme lisätietoa aiheestamme. Prosessin myötä syvensimme tiedonhakuja järjestelmällisiksi.

- 19.1.2012 alustava haku www.thl.fi –sivustossa, hakusanoilla ”ympärileikkaus, nainen”.
 - Tuloksia saimme 78, joista epäjärjestelmällisesti otsikkoja katsoen löysimme 3, joista olisi hyötyä opinnäytetyöhömmme.
- Lisäksi kirjastossa www.helmet.fi –palvelussa hakuja muun muassa hakusanel-la ympärileikkaus, josta löysimme muutamia aiheeseemme sopivia teoksia niiden sisällönkuvauksen perusteella.
- 14.2.2012 teimme opettajan kehotuksesta systemaattisemman tiedonhaun.
 - Hakusanat: ”female genital mutilation AND africa AND health education”.
 - Rajaukset:
 - vuodet 2008–2012
 - artikkelit julkaisuissa:
 - International Journal of Gynecology & Obstetrics
 - Reproductive Health Matters
 - Midwifery
 - Journal of Midwifery & Women's Health
 - Best Practice & Research Clinical Obstetrics & gynaecology
 - Current Obstetrics & Gynaecology”
 - Tulokset:
 - 63 artikkelia
 - systemaattisesti läpikäymällä löysimme 10 jotka käsittelevät aiheitamme tarpeeksi laajasti ja omasta kontekstistamme. Osa hylkäämistämme tuloksista oli alle sivun mittaisia lyhennelmiä, lähdeluetteloita tai uutiskatsauksia.
 - Kvalitatiivisia tutkimuksia 5, kvantitatiivisia 2, triangulaarisia tutkimuksia 3
- Lisäksi haimme manuaalisesti tietoa: käytimme kirjastoja hyödyksemme ja etsimme myös erilaisten teosten lähdeluetteloista hyviä lähteitä itsellemme.
- Saimme myös WHO:n julkaisuja eräältä kontaktiltamme, joka työskentelee kehitysyhteistyössä ulkomailla.

Teemahaastattelun runko

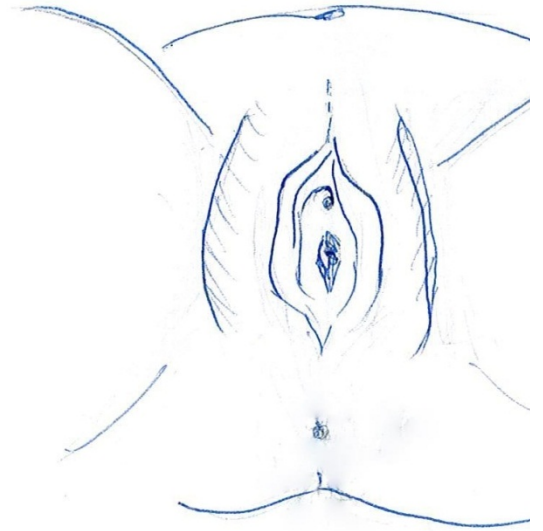
Haastattelussa käytimme seuraavia teemoja, joita pystyimme syventämään tarkentavilla kysymyksillä:

- FGM:ään liittyvä terveystasvatus
 - o Onko FGM:n terveyshaitoista opetusta?
 - o Millaista opetusta on olemassa?
 - o Kuka/mikä organisaatio opetusta antaa?
 - o Kenelle opetus on suunnattu?
- Terveystasvatuksen vaikutukset
 - o Onko opetuksella saatu tuloksia aikaan?
 - o Ovatko ihmisten käsitykset koskien FGM:ää muuttuneet?
 - Millainen ja kenen antama opetus FGM:n terveyshaittoihin liittyen on sinun mielestäsi tehokkainta?

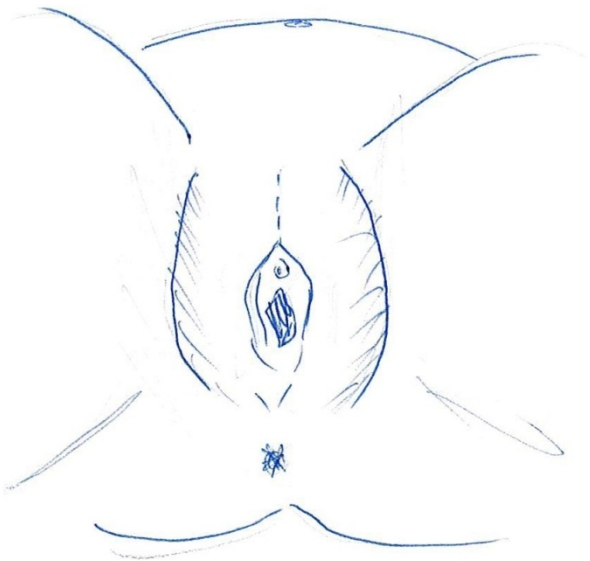
FGM-tyypit kuvina



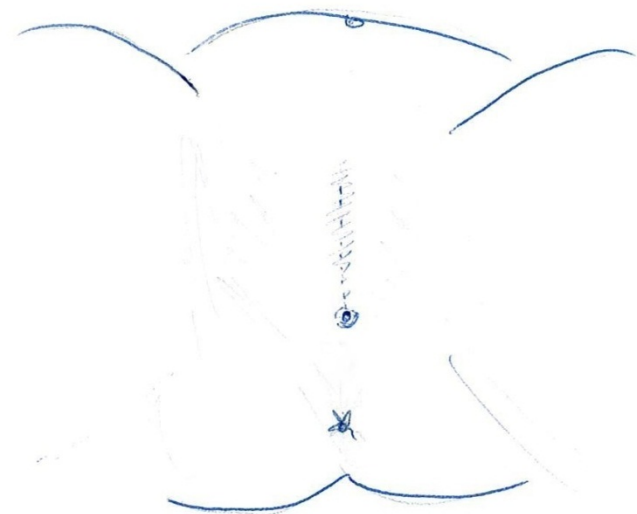
normaali
normaali



tyyppi I



tyyppi II



tyyppi III

Aikataulu

- Alkuvuosi 2012:
 - Aihevaihe sekä suuri osa teoriaa valmiiksi
 - Maarian haastatteluiden teemoittelu

- Kevät 2012:
 - Suunnitelmavaihe, suurin osa teoriasta valmiina
 - Uusi haastattelu
 - Suunnitelmaseminaari 11.4.2012

- Syksy 2012
 - Uuden haastattelun litterointi ja teemoittelu valmis 9/2012
 - Tulokset ja johtopäätökset valmiina 10/2012
 - Toteutusseminaari 15.11.2012
 - Kypsyysnäyte 27.11.2012

- Kevät 2013
 - Opinnäytetyön julkaisu Kätilölehdessä
 - Opinnäytetyön jakaminen yhteistyökumppaneiden kanssa sekä seksuaaliterveyden kehittämistyön yhteydessä Fida Internationalille

