

Tanja Kurikka

Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö - kirjallisuuskatsaus

Pirjo Koski
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja
Terveystieteiden
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
12.3.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tanja Kurikka Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö - kirjallisuuskatsaus 15 sivua 12.3.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Pirjo Koski, Lehtori
<p>YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen ratifioineet maat, johon Suomikin kuuluu, ovat yhdessä sitoutuneet ympärileikkauksien poistamiseen. Suomen rikoslain (6 §) mukaan naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on törkeä pahoinpitely.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaisia ongelmia ympärileikkaus aiheuttaa naisille ja miten terveydenhuollossa voidaan parhaiten vastata ympärileikkattujen naisten tarpeisiin. Tavoitteena on tuottaa aiheesta pohjatietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyö on osa Hyvä Syntymä - projektia, jonka tavoitteena on kehittää synnytysaikaisen tukea.</p> <p>Opinnäytetyö perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sekä aiheeseen liittyviä suosituksia, tutkimuksia että aikaisempia kirjallisuuskatsauksia. Valintakriteerinä oli että kirjallisuus vastasi opinnäytetyökysymyksiin ja oli julkaistu vuosina 2004 - 2012. Aineisto käytiin läpi sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksissa tuli ilmi yleisten hoitosuositusten kehittämisen tarve ja ympärileikkaukseen liittyvien ohjeiden tärkeys, sekä koulutuksen järjestäminen opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle. Myös hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttaminen ja erilaisten kulttuurien kunnioitus nousivat tärkeäksi aiheeksi. Myönteinen asenne, muiden kulttuureiden kunnioitus ja kommunikoinnin onnistuminen edesauttavat läheisen potilassuhteen luomisessa ja edesauttavat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.</p>	
Avainsanat	naisten ympärileikkaus, gynekologiset ongelmat

Author(s) Title Number of Pages Date	Tanja Kurikka Women`s Genital Mutilation and It`s Gynecological Problems and Health Care - Literature Review 15 pages 12 March 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The countries that belong to The Committee on the Rights of the children, Finland belongs to the Committee as well, have together committed to abolish female genital mutilation. in Finland, female genital mutilation is a felony.</p> <p>The purpose of my study was to describe what kind of problems genital mutilation caused to women and how health care system best could help them. My aim was to chart evidence - based information to health care providers and students. My study was part of the Good Birth project, which aimed is to improve during child birth support.</p> <p>My review was a literature review. The material contained recommendations, studies and previous literature reviews.</p> <p>The results showed a clear health recommendations and instructions on the undergone female treatment of the genital mutilation as well as on arranging further training for nursing and health care professionals. Also influencing to the attitudes of health care providers and respecting patients cultures could be important to know. A positive approach, respecting other cultures and successful communication created a good midwife- patient relation and enhanced the comprehensive care on patients.</p>	
Keywords	women circumcision, women genital mutilation, gynecological problems

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Kirjallisuuskatsaus	2
	3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	2
	3.1 Aineiston analysointi	3
4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	3
	4.1 Ympärileikkauksen määritelmä	3
	4.2 Ympärileikkaukseen liittyvät fyysiset ongelmat	4
	4.3 Sukupuolielinten silpomisesta aiheutuvat psyykkiset ongelmat	5
	4.4 Ympärileikatun naisen hoitotyö	6
	4.4.1 Asiakaslähtöisyys ympärileikattujen naisten hoitotyössä	6
	4.4.2 Asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät	6
	4.4.3 Leikkaushoito	7
	4.4.4 Psykkinen hoito	8
	4.5 Ympärileikatun naisen hoitotyöhön liittyviä haasteita	9
5	Pohdinta ja johtopäätökset	11
	5.1 Tulosten pohdinta	11
	5.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset	11
	5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	12

1 Johdanto

Suomi on lyhyessä ajassa muuttunut monikulttuurisemmaksi maaksi maahanmuuton lisääntyttyä. Siksi Suomesta puuttuu tietoa eri maahanmuuttajaryhmien terveyskäyttäytymisestä sekä heidän perinteistään, muun muassa ympärileikkauksesta. (Malin 2011: 3310.) Naisten ympärileikkaus ei ole uskonnollinen perinne. Se aiheuttaa naiselle niin fyysisiä, kuin psyykkisiä ongelmia. Jos leikkaus on tehty epästeriileissä olosuhteissa, se voi aiheuttaa infektioita sekä niiden jälkiseuraamuksia. Ympärileikattujen naisten kuukautiskivuliaisuus, munuaisten vajaatoiminta ja jopa lapsettomuus ovat seuraamuksia ympärileikkauksesta. Myös seksuaaliset sekä psyykkiset ongelmat ovat mahdollisia. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen ratifioineet maat, johon Suomikin kuuluu, ovat yhdessä sitoutuneet ympärileikkauksien poistamiseen. Suomen rikoslain (6 §) mukaan naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on törkeä pahoinpitely. (STM 2010.)

Naisten ympärileikkausta ovat tutkineet muun muassa Englannissa Nicholas Morris ja Australiassa työryhmä Ogunsiji, Wilkes ja Jackson. Heidän mukaansa etenkin Afrikasta, Senegalista ja joistain osista Saharaa saapuvat maahanmuuttajanaiset on ympärileikattu tai he pitävät tätä perinnettä yllä. Englannissa on tutkittu, että monet nuoret tytöt viedään kotimaahansa ympärileikattaviksi ja tähän on yritetty puuttua lain avulla. Molemmat tutkimukset korostavat, että lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden sekä hoitohenkilöstön tulisi lisätä tietouttaan naisten sukupuolielinten silpomisesta jotta he kykenisivät antamaan fyysistä ja psyykkistä tukea naisille, sekä auttamaan yksilöitä, joilla on riski joutua ympärileikkauksen kohteeksi (Jackson – Ogunsiji - Wilkens 2007: 22-30 ja Morris 2008: 189-198.) Tämän työn tarkoituksena on koota aiheesta kattava tietopaketti, joka auttaisi hoitohenkilökuntaa kohtaamaan sekä hoitamaan ympärileikattuja naisia kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön aiheena on naisten ympärileikkauksen gynekologiset ongelmat ja niiden hoitotyö, ja työ on luonteeltaan kirjallisuuskatsaus. Työ on osa Hyvä syntymä -projektiä, jonka tavoitteena on kehittää synnytysaikaisen tuen toimintamallia, kokeilla sitä käytännössä, mitata toimintamallin muutosta kyselyillä sekä syntymärekistereiden avulla, edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä sekä kehittää kättilötyön oppimista ja opetusta. Työtä ei toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, vaan soveltaen.

2 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaisia ongelmia ympärileikkaus aiheuttaa naisille ja miten terveydenhuollossa voidaan parhaiten vastata ympärileikattujen naisten tarpeisiin. Tavoitteena on tuottaa aiheesta pohjatietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä - projektia, jonka tavoitteena on kehittää synnytysaikaisen tukea.

Hain vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten aineistossa on määritelty ympärileikkaus?
- 2) Mitä fyysisiä ongelmia sukupuolielinten silpominen aiheuttaa naisille?
- 3) Millaisin hoitotyön keinoin ympärileikattuja naisia voidaan auttaa?
- 4) Millaisia haasteita ympärileikatun naisen hoitotyöhön liittyy?

3 Kirjallisuuskatsaus

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Opinnäytetyöni perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen. Valitsin kirjallisuuskatsaukseen sekä aiheeseen liittyviä suosituksia, tutkimuksia että aikaisempia kirjallisuuskatsauksia. Valintakriteerinä oli, että kirjallisuus vastasi opinnäytetyökysymyksiin ja oli julkaistu vuosina 2004 - 2012.

Hain tutkimuksia Medic ja CINAHL tietokannoista. Hakusanoina käytin seuraavia sanoja: "naisten ympärileikkaus, gynekologiset ongelmat, female circumcision, female genital mutilation". Lisäksi etsin artikkeleiden ja tutkimusten lähdeluetteloista aiheeseen sopivia tutkimuksia. Aineiston valintakriteereitä olivat: artikkeli vastasi opinnäytetyökysymyksiin, suomen tai englannin kieli, tieteellinen artikkeli ja artikkeli oli julkaistu vuosina 2004 - 2012. Poissulkukriteereitä olivat: artikkelin sisällön sopimattomuus, mainos, kliininen artikkeli tai jokin muu kuin tutkimusartikkeli.

Lopulliseen tarkasteluun valitsin 18 suositusta, tutkimusta ja aikaisempaa kirjallisuuskatsausta.

3.1 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi toimi tässä väljänä teoreettisena kehyksenä koko analyysin ajan. Etsin sisällönanalyysin avulla teksteistä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Pysin saamaan aineiston sisällönanalyysin avulla tiivistettyyn muotoon. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 91-104). Luettuani aineiston läpi etsin niistä tietoa tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen yhdistin eri artikkeleista saamani osat yhteen johdonmukaiseksi tekstiksi.

4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

4.1 Ympärileikkauksen määritelmä

WHO on luokitellut ympärileikkaukseksi kaikki naisten genitaalialueisiin kohdistuvat operaatiot, jossa naisten sukupuolielimet poistetaan kokonaan tai osittain tai vahingoitetaan muulla tavoin kulttuurisista ja ei-hoidollisista syistä. (STM 2010). Samoin Amerikan Tieteellisten Asioiden Neuvosto (CSAAMA 1995) on määritellyt ympärileikkauksen tarpeettomaksi naisten sukupuolielinten muunteluksi. Naisten ympärileikkausta kuvataan myös sanoilla naisten sukupuolielinten silpominen, koska sen katsotaan paremmin kuvaavan kyseisen toimenpiteen luonnetta. Ympärileikkausta perustellaan muun muassa kulttuurisin, uskonnollisin, sosiaalisin, seksuaalisin ja jopa esteettisin syin (Tiilikainen 2004: 10.), mutta sekä Raamattu että Koraani suhtautuvat naisten ympärileikkaukseen kielteisesti (STM 2010).

British Journal of Midwifery artikkelin mukaan naisten ympärileikkaukset jaetaan neljään eri pääkategoriaan. Ensimmäisessä klitoriksen huppu tai/ ja klitoris osittain, taikka kokonaan poistetaan. Toisessa klitoris poistetaan, sekä pienten häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan. Ulkoiset sukuelimet voidaan poistaa myös osittain tai täydellisesti, sekä ommella ty pistetyt häpyhuulet yhteen, jättäen vain pienen aukon josta virtsa ja kuukautisveripääsevät poistumaan. Neljänteen kategoriaan kuuluvat erilaiset luokittelemattomat tavat kuten, klitoriksen ja häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely, venyttäminen, polttaminen, veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien

aineiden laittaminen, sekä emättimen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla. Tähän kategoriaan kuuluvat myös muut tavat jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi. (Momoh 2004: 631.)

Ympärileikkauksen suorittaa yleensä vanhempi nainen jolla ei ole lääketieteellistä koulutusta. Leikkauksessa ei yleensä käytetä anestesiaa tai kipulääkitystä. Yleensä toimenpide suoritetaan käyttämällä työkaluina veistä, saksia, skalpellia, lasinpalasia tai partakoneenterää. Monasti verenvuodon tyrehdyttämiseen käytetään jodia tai erilaisia yrttejä, jotka asetetaan haavaan esim. hauteena. Ympärileikkaus suoritetaan yleensä 4- 10 vuoden ikäisenä, tosin tämäkin vaihtelee yhteisön mukaan. (Morris: 2008: 190 -191.) Leikkaustavat voivat myös vaihdella riippuen muuan muassa paikallisesta perinteestä, sukulaisten toiveista sekä sosiaaliluokasta (Tiilikainen 2004: 10).

4.2 Ympärileikkaukseen liittyvät fyysiset ongelmat

Naisten ympärileikkaus aiheuttaa naiselle niin fyysisiä kuin psyykkisiä vaurioita. Jos leikkaus on tehty epästeriileissä olosuhteissa, se voi aiheuttaa lisäksi infektioita sekä niiden jälkiseuraamuksia. Naisilla, joille on tehty ympärileikkaus voi olla infektioiden lisäksi runsasta verenvuotoa, kuukautiskivuliaisuutta, kipushokki, virtsatieinfektioita, synnytyselinten infektioita, munuaisten vajaatoimintaa sekä lapsettomuutta.(STM 2010.) Myös seksuaalinen mielihyvä voi jäädä kokematta ja yhdyntä voi olla kivulias. Synnytykseen liittyviä ongelmia ovat mm. ponnistusvaiheen pitkittyminen, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia, repeämät verenvuodot, infektiot, turhat keisarileikkaukset, sekä kroonisten tulehdusten siirtyminen äidiltä lapselle (naisten ympärileikkaus 2012).

Fyysiset seuraamukset riippuvat siitä, minkä tyyppinen ympärileikkaus naiselle on suoritettu, millainen kokemus ympärileikkaajalla on ollut, millaiset hygieniaolosuhteet ovat olleet sekä kuinka yhteistyökykyinen/ kyvytön tyttö on ympärileikkausta tehdessä ollut. (Barber 2010: 62-69.) Välittömiin seuraamuksiin kuuluvat sokki, kipu, kudoksiin kohdistuvat traumat, HIV likaisista instrumenteista(Barber 2010: 62-69). sekä kasvaimet, kystat, yhdyntäkivut (Khaja - Lay - Boys 2010: 686- 697).

Pitkäaikaisiin seuraamuksiin kuuluvat virtsaamisen ongelmat, arpeutuminen, kystat, krooninen genitaalinfektio, lantion tulehdukset ja kivut, lapsettomuus, seksuaalisen mielihyvän katoaminen (Barber 2008: 62-69). Myöhempisiin komplikaatioihin kuuluu kudolvauriot virtsaputken, virtsarakon ja peräsuolen alueella synnytyksen aikana. Synnytys voi myös pidentyä ja synnytyksen etenemistä vaikea seurata. Kudolvauriot ja repeämät sekä klitoriksen repeämät ovat yleisempiä synnytyksen yhteydessä ja vaarana on myös sikiön vaarantava hypoksia. (Barber 2010: 62-69 & Bikoo – Davies – Richens – Creighton 2006: 404.)

Seurauksena voivat olla myös suuret kystat, verenvuoto, riskiraskaudet, tetanus, kuolema ja se voi myös aiheuttaa naiselle niin fyysisen, henkisen kuin psyykkisen trauman (Khaja - Lay - Boys 2010: 686- 697). Kuolema johtuu yleensä vakavasta verenvuodosta, kivusta ja infektioista, visvan erityksestä, tetanuksesta ja kroonisista haavaumista tai on näiden yhteisvaikutuksen tulos (Khaja - Lay - Boys 2010: 686- 697).

4.3 Sukupuolielinten silpomisesta aiheutuvat psyykkiset ongelmat

Psyykkiset seuraamukset voivat vaihdella lyhytaikaisemmista ongelmista posttraumaattiseen stressiin, painajaisiin, ahdistukseen sekä masennukseen (Kyllönen - Saarnio – Nurmi 2005: 39). Psykologiset vaikutukset naisen suhteessa sukupuoliyhdyntään ovat tutkimuksen mukaan moninaiset. Nainen voi kokea toistuvasti paniikkioireita sekä jännittyneisyyttä saadessaan takaumia yhdynnän aiheuttaman kivun traumaattisuuden vuoksi. (Turner 2007: 366-372.) Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös emotionaalisia ongelmia, kuten post-traumaattista stressiä ja masennusta. Lapsilla voi esiintyä merkkejä stressistä tai oireita siitä, kuten painajaiset, koulusta pinnaaminen, tai koulunestyksen huonontuminen. Voi esiintyä myös käytösongelmia, aggressiivisuutta, masennusta tai keskittymiskyvyn puutetta. (Barber 2010: 62-69.)

4.4 Ympärileikatun naisen hoitotyö

4.4.1 Asiakaslähtöisyys ympärileikattujen naisten hoitotyössä

Asiakastiedoilla on suuri merkitys hoitotyön suunnitteluun ja onnistumiseen. Väkivaltaan liittyvät myytit voivat estää väkivallan huomaamisen tai hoitamisen. (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 46). Ympärileikkauksen ollessa kyseessä nousee herkästi vastakkainasettelutilanne vanhempien ja viranomaisten välille. Vanhempien päätäntävalta lapseen ohitetaan, jos viranomaisten näkemykset lapsen edusta poikkeavat vanhempien omista näkemyksistä. Tyttöjen ympärileikkaus on aihe, josta ei puhuta julkisesti, eikä myöskään miesten ja naisten kesken. Naisilla on myös muita huolia sekä käytännön ongelmia, että ympärileikkauksikysymykset eivät ole ensimmäisellä sijalla. (Tiilikainen 2005: 267-274.)

Oppaassa maahanmuuttajanaiset ja perheväkivalta (Kyllönen – Saarnio – Nurmi 2005: 53-54) painotetaan, että hoitajan tulisi keskittyä potilaan kuuntelemiseen sekä asiasta kysymiseen, samalla säilyttäen katsekontakti. Arkaluontoisia asioita kysyessä ne tulisi esittää vain rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä kahden kesken. Potilaan kertomusta tulisi kuunnella, mutta häntä ei tule syyllistää eikä moittia. Tämä voi huonontaa potilaan minäkuvaa entisestään. Hoitajan tulisi kuitenkin ottaa kantaa ympärileikkaukseen ja korostaa potilaalle, että se on lainvastaista ja että fyysinen väkivalta on aina rikos. Potilaalle tulisi kertoa myös hoitajan velvollisuuksista sekä mahdollisuuksista auttaa potilasta. Potilaalle tulee korostaa luottamuksellisuutta sekä salassapitovelvollisuutta hänen hoitajalle kertomistaan asioista. Koska useissa monikulttuurisissa perheissä mies tai joku muu perheenjäsen voi olla tulkkina, tulisi tätä pyytää hetkeksi poistumaan, jos on puhuttavaa arkaluontoisissa asioissa. Jos kielitaito ei ole riittävä, voi hoitaja varata uuden ajan ja varata silloin paikalle ammattitulkkin.

4.4.2 Asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät

Tyttöjen ympärileikkaus on aihe, josta ei puhuta julkisesti, eikä myöskään miesten ja naisten kesken (Tiilikainen 2005: 270). Maahanmuuttajanaisten avun hakemisen ongelma on myös se, ettei heillä ei ole välttämättä kielitaitoa riittävästi ja että he eivät välttämättä ole tietoisia suomalaisesta lainsäädännöstä ja palvelujärjestelmästä. Esteenä voi olla myös se, että potilas ei tiedosta ympärileikkauksen olevan väkivaltainen

teko. On myös yleistä että ympärileikkauksen uhri kieltää tai vähättelee teon vakavuutta. Monet maahanmuuttajanaiset eivät myöskään tiedä oikeuksistaan, joka voi johtaa ympärileikkausperinteen jatkumiseen. Voi myös olla, ettei potilas tiedä mistä saisi apua. (Kyllönen – Saarnio – Nurmi 2005: 16-46.)

Avun hakemisen esteinä voi olla myös kulttuurillinen syy. Monissa kulttuureissa mies on perheen patriarkka ja myös naiseen on iskostettu ajatus olla kuuliainen miehelleen. Naisen voi olla hyvin vaikea kyseenalaistaa tai kritisoida miehensä asemaa perheessä. Mies voi menettää kasvonsa, jos nainen hakeutuu ilman lupaa hoitoon. Moni mies saattaa myös toimia tulkkina vaimolleen neuvola- sekä lääkärikäynneillä, jolloin avun pyytäminen tai tiedon saaminen voivat vaikeutua. (Kyllönen – Saarnio – Nurmi 2005: 49-51.)

Lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden sekä hoitohenkilöstön tulisi lisätä tietouttaan naisten sukupuolielinten silpomisesta, jotta he kykenisivät antamaan fyysistä ja psyykkistä tukea naisille, sekä auttamaan yksilöitä, joilla on riski joutua ympärileikatuiksi. (Jackson – Ogunsiji – Wilkens 2007: 22-30; Morris 2008: 189-198.)

Hoitotyöntekijöiden on kyettävä arvioimaan potilaan avun ja palvelujen tarve. Potilaan tulee saada tietoa ja tukea omalla äidinkielellään, jos hän ei ymmärrä tarpeeksi suomea. Verkostojen voimavarat saadaan parhaiten käyttöön, kun kehitetään yhtenäisiä toimintatapoja eri toimijoiden välillä. Asiakas saattaa tarvita myös konkreettista apua. Joissain tilanteissa sitä pystyvät parhaiten tarjoamaan erityispalvelujen muodossa yksityiset järjestöt. (Kyllönen – Saarnio – Nurmi 2005: 16.)

4.4.3 Leikkaushoito

Jos naisen sukupuolielimet on leikattu ns. faraonisesti, eli kun naisen tyvistetyt häpyhuulet on ommeltu umpeen ja jätetty vain pieni aukko josta kuukautisveri ja virtsa pääsevät ulos, voi kysymykseen tulla avausleikkaus. Tätä suositellaan tehtäväksi ennen raskautta, mutta mielellään jo ennen ensimmäistä yhdyntää. Jos potilas on 12-vuotias, eli lain mukaan (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9 §), ikään ja kehitystasoon nähden kykenevä päättämään omasta hoidostaan, hän voi esittää halukkuutensa leikkaukseen. Tällöin myöskään avausleikkauksesta tai sen suunnittelusta ei saa kertoa tytön vanhemmille. (Tiilikainen: 2004: 34.)

Avausleikkaus tehdään sairaalassa kliinisesti ja on melko yksinkertainen. Siinä arpea avataan ja syntyneet haavat suljetaan tarvittaessa ompeluin. Leikkaus kestää 10- 15 minuuttia ja tehdään yleensä anestesiassa tai spinaali- tai paikallispuudutuksessa. (Tiilikainen: 2004: 34).

4.4.4 Psyykkinen hoito

Selviytyminen on dynaaminen sekä muuttuva prosessi, ja ihmiset voivat käyttää erilaisia keinoja selviytyäkseen ongelmistaan. Keinot voi luokitella ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin. Ongelmasuuntautuneilla keinoilla pyritään ongelman ratkaisuun tilanteen ollessa sellainen, että siihen arvioidaan voitavan vaikuttaa. Nämä keinot käsittävät muun muassa ajattelun ja pohtimisen avulla tapahtuvan suunnitelmallisen ongelmanratkaisun, käytännön toimenpiteet tilanteen muuttamiseksi, sekä sosiaalisen tuen etsimisen toisilta ihmisiltä. Tunteiden säätelyyn tähtäävät keinot auttavat selviytymään tilanteen synnyttämistä negatiivisista tunteista silloin kun ongelmalliseen tilanteeseen ei voida vaikuttaa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi tunteiden tiedostaminen ja ilmaisu ja asioiden näkeminen toisesta näkökulmasta tai niiden merkityksen muuttaminen. Niihin lukeutuvat myös etäännyttäminen, kuten yritykset unohtaa ikävä tapahtuma tai välttämiskäyttäytyminen, esimerkiksi turvautuminen perusteettomiin toiveisiin siitä, että asiat korjaantuisivat itsestään. (Lepistö 2010: 35.)

Julkisen sektorin tulisi pystyä turvaamaan psykologin tai mielenterveyshoitajan tapaukset potilaan niin halutessa. Julkisen sektorin lisäksi voi palveluja täydentää yksityisen sektorin tarjoamilla palveluilla, kuten turvakodit, kriisipuhelimet ja muu puhelinneuvonta, terapiat ja tukiryhmätoiminnot.

Helsingissä toimii Monika-naiset liitto Ry, jossa on maahanmuuttajanaishille erikseen suunnattu turvakoti Mona, sekä ympärivuorokautinen valtakunnallinen päivystävä puhelin. Liitolla on myös voimavarakeskuksia Helsingissä, Vantaalla sekä Kemissä ja niissä tarjotaan ratkaisuja väkivallasta irrottautumiseen, tietoa palveluista ja omista oikeuksista, tukea arjesta selviytymiseen ja viranomaisten kanssa asiointiin, vertaistukea ja oman tukihenkilön ja moni ammatillisen verkoston tuen. Liiton tarjoamat palvelut ovat maksuttomia ja apua saa monilla kielillä. (Monika-naiset 2012.)

4.5 Ympärileikatun naisen hoitotyöhön liittyviä haasteita

Monet vanhemmat voivat uskovat ympärileikkauksen olevan tärkeä toimenpide tytön tulevaisuuden kannalta. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää, että asiaa ei tulisi katsoa automaattisesti länsimaisin silmin. (Barber 2010: 62-69.)

Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat useita ongelmatilanteita hoitaessaan naisia ja tyttöjä joilla on sukupuolielinten silpomisesta aiheutuvia ongelmia. Synnytystä edeltävän hoidon lisäksi voi joutua kohtaamaan kysymyksiä synnytyksen jälkeisestä sulkuleikkauksesta, klitoriksen nipistelystä taikka viiltelystä. Tähän tulisi osata vastata sekä eettisesti, että laillisesta näkökulmasta. Hoidossa tulisi ottaa huomioon myös että potilas saa terveydenhuollon lisäksi tarvittaessa myös psyykkistä apua. Hoitajan henkilökohtaiset tunteet ja ajatukset voivat näytellä suurta roolia siinä miten hoito toteutuu. Kielteiset tunteet kuten viha ja voimattomuus, voivat vahingoittaa potilas-hoitaja suhdetta. Myös eri kulttuurien kunnioittamattomuus ja välinpitämättömyys kulttuurillisia tapoja kohtaan estävät luottamuksellisen suhteen syntymisen. (Leye – Powell – Nienhuis – Claeys – Temmerman 2006: 367-372.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Khaja - Lay - Boys 2010: 690) haastatellut naiset kokivat, että koska laki kielsi kaikenlaiset ympärileikkaukset, heidät itsensä leimattiin hyväksikäyttäjiksi sekä sivistymättömiksi. Suurta turhautumista herätti myös kulttuuriin kohdistuva epäkohteliaisuus ympärileikkauksista puhuttaessa. Tällainen käytös sai naiset tuntemaan olonsa puolustuskyvyttömiksi ja epäluotetuiksi. Emotionaalinen tuki ja hoito fyysisen terveydenhoidon aikana koettiin tärkeäksi seikaksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että potilasta kohtaan osoitettiin kunnioitusta, potilaan kanssa kommunikoi- tiin asiallisesti sekä että hoitohenkilökunta vältti muodostamasta olettamuksia ja stereotyyppioita. (Barber 2010: 66.)

Kun vastaanotolle tulee maahanmuuttaja nainen, jolla voidaan epäillä olevan tehty ympärileikkaus, täytyy hoitajan kyetä löytää oikea tapa ottaa asia esille. Nainen voi olla haluton puhumaan asiasta. Potilaalta voi kysyä esimerkiksi; onko hän suljettu (closed) tai leikattu (cut). Etsimällä oikeat sanat ja heidän käyttämänsä terminologia, voidaan keskustelussa saada aikaan parempi tulos. (Barber 2010: 67.)

Monet naiset jotka suostuvat avausleikkaukseen, haluavat kuitenkin sen tehtäväksi vasta hieman ennen synnytystä. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta on potilasta kohtaan sympaattinen ja myös kulttuurillisesti herkkä ja suostuu avausleikkauksen tekemiseen ennen synnytystä, jos se vain on mahdollista. Kun synnytystä suunnitellaan ja siitä keskustellaan, tulee ottaa huomioon kuinka varhaisessa vaiheessa raskaus on. Huomioon on myös otettava mahdolliset kielelliset vaikeudet sekä asian herkkä aihe. (Bikoo – Davies - Richens – Creighton 2006: 404 - 405.)

Hoitohenkilökunnan, joka työskentelee ympärileikattujen naisten kanssa tulisi saada selkeät hoitolinjaukset, ohjeet sekä koulutus, kuinka toteuttaa ennen synnytystä tapahtuvaa hoitotyötä, synnytyksen aikaista hoitotyötä sekä synnytyksen jälkeistä hoitotyötä. Hoitohenkilökunta tarvitsee myös lisää tietoa siitä millaisia erityyppisiä keisarinleikkauksia on ja kuinka ne vaikuttavat potilaan hoitoon. (Leye – Powell – Nienhuis – Temmerman 2006: 362-374.)

Yleisten toimintalinjojen luominen sekä hoidon laadun huomioiminen on tärkeää. Erikoistuneet hoitopalvelut ympärileikkauksen kokeneiden naisten kohdalla, tarjoten myös henkistä tukea fyysisen terveydenhoidon lisäksi, on tavoite johon tulisi pyrkiä. Euroopan alueella löytyy vielä haasteita joihin kuuluvat mm. lääkinnällis- eettinen keskustelu sekä toimintalinjojen luominen neuvonnassa, kielellisten ongelmien ratkaisemisessa sekä läheteiden tuottamisessa. Hoitohenkilökunnan on vaikea toimia ilman selkeitä suuntalinjoja, joten siksikin niiden luominen on tärkeää. Koulutusta tulisi myös lisätä osa-alueilla joihin kuuluvat kliininen hoito, ympärileikkausten ehkäisy, kommunikaatio ja asenteet sekä eettiset näkökulmat. (Leye – Powell – Nienhuis – Claeys – Temmerman 2006: 362-374.)

Englannissa ympärileikatuille naisille kohdistettuihin palveluihin kuuluvat perusterveyden huollon lisäksi afrikkalaisille naisille suunnatut klinikat. Niissä terveydenhuollon lisäksi panostetaan erityisesti tukemiseen, tiedonantoon ja neuvontaan, keskusteluun myös potilaan, kuin tämän perheenkin kanssa, sekä avausleikkauksen tarjoamiseen sekä raskaana, että ei-raskaana oleville naisille, milloin se on asianmukaista. (Leye – Powell – Nienhuis – Claeys – Temmerman 2006: 372.)

5 Pohdinta ja johtopäätökset

5.1 Tulosten pohdinta

Tietoa siitä, mikä naisen ympärileikkaus on, löytyy internetistä paljonkin, mutta virallisia tutkimuksia ei Suomessa ole toistaiseksi tehty. Kansainvälisesti asiaa on tutkittu kuitenkin eri maissa, niin Euroopassa kuin Afrikassa sekä Yhdysvalloissa. Suomenkielistä tietoa tarvittaisiin kuitenkin enemmän.

Artikkeleista kävi ilmi että, terveydenhuoltohenkilökunta kaipaa yhteneviä hoitolinjoja ja lisää koulutusta naisten ympärileikkausten hoitoon ja ehkäisemiseen. Myös maahanmuuttajanaisten oma näkökanta tulisi ottaa huomioon. Muiden kulttuurien ymmärtäminen tuomitsematta on hoidon onnistumiseksi tärkeää. Satojen vuosien perinteitä ei voida muuttaa yhdessä yössä, vaan valistus tapahtuu yksi ihminen kerrallaan. Koulutus ja tieto ovat ensisijaisia tekijöitä tässä tehtävässä.

Ympärileikkausten komplikaatioista puhuttaessa tietoa psyykkisistä ongelmista löytyi erikoisen vähän. Herääkin kysymys, miksei tätä puolta olet tutkittu enemmän, vaan on keskitytty ympärileikkauksen kokeneiden naisten fyysisiin ongelmiin ja hoitoon. Tässäkin mahdollisesti vaikuttaa ymmärryksen puute, koulutuksen vähäisyys sekä kielelliset ongelmat. Jos hoitohenkilökunta ei kykene luomaan kielellisesti suhdetta potilaaseen tai luottamuksellista potilas suhdetta, voi potilaan psyykkinen huomiointi ja hoito jäädä huomattavan vajaaksi.

5.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmän luotettavuutta mitataan muun muassa sen mukaan onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mikä on luvattu (Tuomi – Sarajärvi 2009: 156).

Työn luotettavuutta heikentää tutkimusartikkeleiden vähyys, liian laajat hakusanat sekä se, että joidenkin sanojen suomennosta ei löytynyt sanakirjoista. On siksi mahdollista etten ole ymmärtänyt kaikkea asiainsisältöä oikein. Työn tekemistä on haitannut se, että olen tehnyt työni yksin ja se on ollut ajallisesti siksi haastavampaa.

Katsaus on tehty hakujen kautta artikkeleita etsien. Katson että työni on eettisesti toteutettu ja puolueettomasti kirjoitettu. Kun etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin, löytyi ympärileikatun naisen henkisestä ja psyykkisestä hoidosta hyvin vähän. Tutkimusartikkelit eivät vastanneet myöskään yksityiskohtaisesti siihen kuinka ympärileikattua naista tulisi tukea hoidon aikana ja sen jälkeen. Tulokset, jotka kirjallisuuskatsaukseen sain, ovat enemmänkin viitteitä kuin valmiita vastauksia antavia.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitohenkilökunnan tulisi saada enemmän koulutusta ja tietoa ympärileikkauksista. Myös yhteinen hoitolinjaus sekä Suomessa että muissa pohjoismaissa selkeyttäisi kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa omilla asenteillaan potilaan hoitoon ja asenteisiin ympärileikkauksen suhteen on mielestäni mahdollista. Hoitajien suhtautuessa potilaaseen myötätuntoisesti, tuomitsematta ja potilaan kulttuurin ymmärtäen, on luottamuksellisen hoitaja-potilassuhteen luominen mahdollista. Kun luottamuksellinen suhde on saavutettu, on myös tiedon jakaminen ja opastus helpompaa. Ympärileikkaus on satoja vuosia vanha traditio ja vaaditaan koulutusta, tietoa ja hienotunteisuutta jotta ihmisten asenteisiin ja ajattelutapoihin voidaan vaikuttaa. Tällä tavoin voisi ympärileikkauksien suorittaminen asenteiden muuttuessa loppua kokonaan. Kuitenkin, kunnes tämä tavoite saavutetaan, tulisi maassa asuvia maahanmuuttajatyttöjä kyetä suojelemaan ympärileikkaukselta.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on luonut ympärileikkauksen estämisen toimintaohjeen (STM 2012). Tämän toimintaohjelman tarkoitus on luoda pysyviä valtakunnallisia sekä alueellisia rakenteita naisten ja tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisyyn. Näin halutaan varmistaa olemassa olevan osaamisen ympärileikkauksen ehkäisyyn ja hoitoon sekä kehittää ja jatkaa tätä työtä pitkäjänteisesti. Tarkoituksena on lisäksi tehostaa yhteistyötä, selkeyttää työnjakoa ja parantaa koordinaatiota eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kesken. Tämä toimintaohje on julkaistu vasta työni loppuvaiheessa, enkä siksi voinut hyödyntää sitä työssäni.

Jatkotutkimusaiheena tulisi olla ympärileikkauksen aiheuttamat psyykkiset ongelmat. Ihminen on psyykkis-fyysis-sosiaalinen olento, eikä hoito ole kokonaisvaltaista jos emme ymmärrä kuin fyysiset ja kulttuurin tuomat ongelmat aiheen tiimoilta. Ympärileikka-

uksen psyykkiset ongelmat ovat lukemieni tutkimusten mukaan jääneet vähäisiksi ja keskitetty fyysisiin ongelmiin ja niiden hoitoon.

Lähteet

Barber, Gillian 2010. Female genital mutilation: a review. *Practise nurse* 21 (2). 62-69.

Bikoo, Maligaye – Davies, Melissa – Richens, Yana – Creighton, Sarah 2006. Female genital mutilation: a growing challenge for midwives in the UK. *British Journal of Midwifery* 14. 404 - 405.

Council of Scientific Affairs, American association: 1995. Council report, female genital mutilation. *Journal of the American Association* 247: 1714- 1716.

<http://naistenymparileikkaus.nettisivu.org/> luettu 23.2.2012.

Jackson, Debra - Ogunsiyi, Olayide - Wilkens, Lesley 2007. Female genital mutilation. Origin, beliefs, prevalence and implications for health care workers caring for immigrant women in Australia. *Contemporary nurse* 25 (1-2). 22-30.

Khaja, Khadija – Lay, Kathy – Boys, Stephanie. *Female Circumcision: Toward an inclusive Practise of care*. 2010. Health care women international. Taylor and Francis group. New York. 686- 697.

Kyllönen – Saarnio, Eija – Nurmi, Reet 2005. *Maahanmuuttajanaiset ja perheväkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön*. Helsinki.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2005: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä*. *Hoitotiede* 18 (1).

Leye, Els – Powell, Richard – Nienhuis, Gerda – Claeys, Patricia – Temmerman, Marleen 2006. *Health Care in Europe for Women with genital mutilation*. Health care women international. Taylor and Francis group. Belgium. 362-374.

Lepistö, Sari 2010. *Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä*. Akateeminen väitöskirja. Tampere.

Malin, Maili 2010. Maahanmuuttajanaisten lisääntyminen vaatii erityishuomioita. Lääkärilehti 44. 3309-0014.

Monika-naiset liitto ry 2012. Nettijulkaisu: <http://www.monikanaiset.fi/> luettu 20.4.2012

Momoh, Comfort 2004. British journal of midwifery 12 (10). 631-634.

Morris, Nicholas 2008. Female genital mutilation. The AvMA Medical & Legal Journal 44. 189-198.

Tiilikainen, Marja 2004. Ympärileikkaus Suomessa - asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto. Kajaani.

Tiilikainen, Marja 2005. Arjen islam, somalinaisen elämää Suomessa. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turner, Diane 2007. Female genital cutting - Implications for nurses. Nursing for women`s health 11 (4). 366-372.

Suomen rikoslaki: <http://www.heikniemi.fi/rikoslaki/ri21.html> luettu 22.2.2012.

Sosiaali - ja terveysministeriö 2010. Naisten sukupuolielinten silpominen.

http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten_sukuelinten_silpominen

Luettu:20.2.2012

Sosiaali - ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemisohjelma 2012-2016.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf> Luettu: 30.11.2012

