

# SOMALINAISET ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAINA

Shukri Ali Adan ja  
Paulette Mpaka-Nsenga  
Opinnäytetyö, Kevät 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Ali Adan, Shukri & Mpaka-Nsenga, Paulette. Somalinaiset äitiysneuvolan asiakaina. Helsinki, kevät 2010, 46 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Terveysalan koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme liittyy Kontulan vauvaperhehankkeeseen, joka toteutettiin vuosina 2005 – 2007. Hankkeen tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajien perhevalmennusta. Hankealueena oli Kontulan terveysasema ja kohderyhmäksi valittiin siellä neuvolapalveluita käyttävät somaliperheet.

Maahanmuuttajien perhevalmennuksesta vastaavat terveydenhoitajat pyysivät meitä tekemään oppaan, joka tukisi heitä heidän pitäessään perhevalmennusta maahanmuuttajille sekä työskennellessään somaliperheiden parissa terveysasemilla. Terveysneuvojat toivoivat oppaan sisällön käsittelevän seuraavia aiheita: somalinainen asema, kulttuuri, uskonto, seksuaalisuus, ympärileikkaus, synnytys Somaliassa ja Suomessa. Oppaan sisältö nousee siis siitä tuen tarpeesta, joka terveydenhoitajilla on heidän pitäessään perhevalmennusta somaliperheille.

Opas perustuu eri lähteistä kerättyyn tietoon, jota esitellään opinnäytetyön teoriaosassa.

Tämä opas on tarkoitettu kaikille terveydenhoitajille työvälineeksi heidän työskennellessään somaliperheiden kanssa terveysasemilla.

Asiasanat: somalinainen, kulttuuri, uskonto, seksuaalisuus, ympärileikkaus, synnytys.

## ABSTRACT

Ali Adan, Shukri and Mpaka Nsenga, Paulette  
Information brochure for public health nurses: Somali mothers  
46 p, 1 appendices, Language: Finnish. Helsinki, spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option  
in Health Care. Degree: Public Health Nurse

The objective of our project was to compile an information guide for public health nurses working with Somali mothers. The project was commissioned by Kontula Vauvaperhehanke to support the nurses in immigrant family training. The project area was Kontula health centre and the target group was Somali families using children welfare and maternity clinic services.

The brochure is based on previous studies on the subject. The content of the brochure of four pages was designed according to public health nurses' wishes containing the following issues, such as Somali women's status, culture, religion, circumcision, sexuality, marriage, childbirth in Somalia and Finland.

This guide could be a tool for all public health nurses during their employment with Somali families at the health centers.

Keywords: Somali woman, culture, religion, sexuality, circumcision, birth.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 SOMALIAN HISTORIA .....	8
2.1 Somalinaisen asema .....	9
2.2 Somalialaisten naisten vaatetus .....	9
2.3 Kunnia somalialaisessa kulttuurissa .....	11
2.4 Somalialaiset Suomessa .....	11
3 SOMALIALAINEN KULTTUURI .....	12
3.1 Uskonto .....	13
3.2 perhesuhteet .....	14
3.3 Avioliitto .....	15
4 YMPÄRILEIKKAUS.....	15
4.1 Miksi ympärileikkausta tehdään.....	16
4.2 Ympärileikkaustyypit.....	17
4.3 Ympärileikkauksen ongelmat.....	18
4.4 Ympärileikatun naisen kohtaaminen.....	18
5 SOMALIALAINEN TERVEYSKÄSITYS .....	19
5.1 Somalinaisten seksuaalisuus .....	20
5.2 Synnyttäminen Somaliassa .....	21
5.3 Synnyttäminen Suomessa.....	21
5.4 Keisarileikkaus .....	22
5.5 Keisarileikkauksen riskit ja pelko .....	22
5.6 Imettäminen.....	23
6 TRANSKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	23
6.1 Maahanmuuttajat.....	25
6.3 Tulkkipalvelun käyttö .....	27
7 VIESTINTÄ JA TIEDOTUS .....	28
7.1 Terveystieteiden viestintä.....	28

8 OPPINÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	30
8.1 Oppaan kuvaus .....	30
8.2 Kirjallisen materiaalin tuottaminen.....	31
8.3 Oppaan arviointi .....	31
8.4 Oppaasta saatu palaute .....	32
8.5 Oppaan sisällön perustelut.....	33
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	34
9.1 Opinnäytetyön työskentelyprosessi.....	36
10 POHDINTA JA AMMATTILLUUS.....	39
11 LÄHTEET.....	42
LIITE 1: Palautekysely	

## 1 JOHDANTO

Kun asiakas on toisesta kulttuurista kotoisin, se asettaa työntekijälle monenlaisia haasteita. Hoitotyö on aina vuorovaikutusta, jossa kohtaavat hoitajan ja asiakkaan maailmat. Hoitotyössä näkemys inhimillisistä tarpeista nojaa monitieteiseen tietoon ihmisestä ja siihen, millainen on käsitys hoitotyön yhteiskunnallisesta tehtävästä ja millainen on näkemys terveydestä toiminnan tavoitteena. Hoitotyö perustuu tietoihin, tunteisiin ja arvoihin, ja arvot luovat pohjan ammatilliselle etiikalle. (Kaila-Mattila 1997, 2.)

Opinnäytetyömme kertoo somalikulttuurista ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Teimme terveydenhoitajille opas nimeltään somalinaiset äitiysneuvolan asiakkaina. Opas käsittelee muun muassa synnyttäminen Somaliassa ja Suomessa sekä ympärileikkaus. Nostimme esille niitä asioita jotka vaikuttavat somalinaisen elämään Suomessa. Valitsemamme aihe on ajankohtainen ja eettisesti tärkeä. Jo harjoittelun paikoissa huomasimme, että terveydenhoitajat kaipasivat lisää tietoa somalikulttuurista.

Monikulttuurisuus näkyy terveydenhuollossa yhä enemmän, kun asiakkaina ovat vieraasta kulttuureista tulevat ihmiset, joiden käsitykset terveydestä, sairaudesta ja hoitamisesta voivat poiketa suuresti valtaväestön ajattelutavasta. Somalialaiset ovat yksi suurimmista maahanmuuttajaryhmistä Suomessa muun muassa venäläisten ja virolaisten ohella. Työskenneltäessä toisesta kulttuurista muuttaneen asiakkaan kanssa, auttajan täytyy ymmärtää omat etnosentriset käsityksensä sekä myös toisiin kulttuureihin kohdistuvat ennakkoluulonsa ja stereotypiansa. Kohdattaessa vieraasta kulttuurista tuleva henkilö, täytyy muistaa ottaa huomioon asiakkaan yksilöllisyys. (Alitolppa-Niitamo 1993, 16.)

Ammattihenkilöillä on paljon kysymyksiä siitä, miten asioita voi vastaanotossa ottaa esille ja mitä ei, kun kyse on somalinaisesta. Meihin kaikkiin vaikuttaa se, mitä näemme ja kuulemme mediassa ja joskus syntyy vääriä käsityksiä esimerkiksi somalialaisten kulttuurista, uskonnosta ja perinteistä. Tämän oppaan avulla pyrimme nostamaan esille niitä asioita, jotka tukevat terveydenhoitajien ja asiakkaiden välistä luottamusta sekä ymmärrystä. Opas toimii myös terveyden-

hoitajan tukena ja keskustelupohjana. Oppaaseen on koottu niitä aiheita, jotka koetaan haastaviksi. Työssämme asioita tarkastellaan terveysalan näkökulmasta.

## 2 SOMALIAN HISTORIA

Somalia on yksi Afrikan yhtenäisimmistä maista kielen, etnisyyden ja uskonnon suhteen. Sen väkiluku on noin 9,6 miljoonaa. Lähes kaikki maan asukkaat puhuvat maan virallista kieltä, somalia, joka tosin jakautuu eri murteisiin. Maan toinen virallinen kieli on arabia, jota käytetään lähinnä uskonnollisissa yhteyksissä. Lähes koko väestö on sunnimuslimeja ja islamilla on suuri merkitys ihmisten elämässä. Valtaosa somalialaisista hankkii elantonsa karjataloudella ja loput väestöstä viljelevät maata tai asuvat kaupungeissa. Vaikka somalialaiset ovat olleet kulttuurisesti sekä kielellisesti yhtenäinen väestö, he ovat jakaantuneet lukuisiin poliittisiin yksiköihin, klaaneihin, mikä osaltaan on hankaloittanut valtion yhdistymistä. Myös keskushallinnon puuttuminen on osaltaan aiheuttanut riitoja eri hallintomalleihin tottuneen virkakunnan keskuudessa. Vuonna 1960 Somali-an tasavalta itsenäistyi siirtomaavallan alaisuudesta, kun brittiläinen Somalimaa ja italialainen Somalia yhdistyivät itsenäiseksi Somali tasavallaksi. (Serkkola 1992, 8.)

Vuonna 1990 presidentti Siad Barre syrjäytettiin vallasta mikä johti maansisällissotaan ja klaanien välisiin ristiriitoihin. Tuhannet ihmiset joutuivat pakenemaan pakolaisleireihin ja sukulaistensa luo maaseudulla. Katutaistelussa suurin osa surman saaneita olivat siviilejä. Presidentin syrjäytymisen jälkeenkin jatkui sekasortoinen tilanne Somaliassa. Tilanne aiheutti myös nälänhätää ja kuivuutta sekä maan fyysiset, taloudelliset ja poliittiset rakenteet luhistuivat. Näistä oloista monet somalialaiset lähtivät hakemaan muun muassa Suomesta turvapaikkaa. (Abdi 1992,10.)

Somaliyhteiskunnan toiminta on monimutkainen kokonaisuus, jonka peruspilarit ovat ensiksi sukulaisuuteen perustuva sosiaalinen järjestelmä, toiseksi tämän sosiaalisen järjestelmän tuottama ja sitä kontrolloiva säännöstö, ”sosiaalinen moraalii”, joka perustuu perinteisiin tapoihin ja oikeuksiin. Kolmas peruspilari on uskonto. Neljäs pilari on valtiojärjestelmä siirtomaanvallan aikana ja siitä vapau-



tumisen jälkeen. Näistä neljästä pilarista sukulaisuus ja sosiaalinen moraalit ovat somaliyhteiskunnan keskeisimmät perustat. Uskonnolla on vahvistava ja valtiojärjestelmällä rajoitettu rooli. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 60.)

## 2.1 Somalinaisen asema

Somaliyhteiskunta on syvälle juurtuneet patriarkaaliset ideologiat, tavat ja käytännöt jotka sortavat naisia. Patriarkaalisuus näkyy selvästi niin kulttuurissa, taloudessa kuin politiikassa. Somalinaisia on ajoittain evätty pois ideoiden ja tiedon alueilta, koska heitä pidettiin kykenemättöminä tuottamaan mitään älyllisesti tai kognitiivisesti merkittävää. Somalikulttuurissa mies on perheen pää, koska mies on ollut se joka elättää ja huoltaa perhettä. Miehen menestystä ja maskuliinisuutta mitataan hänen menestyksensä kautta. Somaliperheessä äiti on vastuussa lapsen kasvatuksesta ja kodin kunnosta ja mies tuo rahaa pöytään. (Tiilikainen 1999, 21.)

Somalian itsenäisyyden jälkeen on parantunut kaupunkilaisen ja keskiluokkaisen ja koulutettujen naisten asema. Naisen kotityö on helpottunut kodinkoneiden ja kotiapulaisten palkkaamisen myötä ja lisännyt naisen mahdollisen kodin ulkopuolella työskentelyyn ja koulukäyntiin. Tyypilliset naisten työt ovat olleet opetus- ja sairaanhoitoala sekä sihteerintyö. On naisista on päässyt opinnoissaan pitkälle ja johtotehtäviin. Somalian sisällissota on muuttanut paljon naisen asemaa. Arvion mukaan jopa 75 %:ssa perheistä perheen suurin elättäjä on nainen. Monissa perheissä on tullut avioeroja, monet naiset ovat jääneet leskiksi ja yksinhuoltajiksi sodan ja välimatkan takia. Sodan aiheuttama pakolaisuus maan sisällä, lähialueelle tai ulkomaille on korostanut naisten merkitystä myös yhteiskunnan taloudessa, koska monet naiset tuovat leipää kotiin, kun mies pelkää joutuvansa tapettavaksi. (Tiilikainen 1999, 22- 23.)

## 2.2 Somalialaisten naisten vaatetus

Sukupuolisuuden ilmaiseminen on tärkeä osa-alue elämisen toiminnoissa. Pysyäkseen terveenä jokaisella täytyy olla sukupuoli-identiteetti. Sukupuolisuutta voi ilmentää esimerkiksi ominaisella asulla, johon kuuluvat erilaiset vaatteet, korut ja hajusteet sekä kosmetiikka. (Ropert ym. 1994, 278–279.)

Huntu ei kuulunut somalialaiseen kulttuuriin. Se on muualta omaksuttu tapa, joka on yleistynyt Eurooppaan muuttaneiden somalinaisten keskuudessa. Hunnun taakse suojaudutaan, ja sen avulla lisätään somaliväestön yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Huntua käyttämällä ilmaistaan uskontoa, josta haetaan turvaa vieraassa ympäristössä. Naiset päättävät itse omasta hunnuttautumisestaan, jolloin sen käyttö on uskonnon ohjeiden henkilökohtaista tulkintaa. Huntuun pukeudutaan erityisesti rukoiltaessa. Muuten käytössä on erilaisia huiveja ja huntuja sekä niiden yhdistelmiä. (Pitkänen 2007, 250.)

Kun puhutaan naisen asemasta islamissa, on muistettava, että uskontoa ja muuta elämää ei voida erottaa toisistaan, vaan silloin puhutaan koko elämänjärjestyksestä kokonaisuutena. Naisen päätehtävä on varjella itsensä, perheensä ja yhteisönsä puhtaana, ja naisen odotetaan täyttävän tehtävänsä. Uskonnon käyttäytymissäntöjen perusohje on pitää katse maahan luotuna. Näin varmistetaan se, ettei herätetä huomiota. Huntu korostaa sukupuolten välisiä rajoja. (Kouros & Villa 2004, 250.)

Naisilla ja miehillä on tiukasti omat yhteisönsä, joihin vastakkaisella sukupuolella ei ole mahdollisuutta päästä. Toisaalta ilman huntua naistenkin on vaikea tulla hyväksytyksi naisyhteisöön, niin tärkeä merkitys hunnulla on yhteisön jäsenyydelle. (Kouros & Villa 2004, 251.)

Hunnun katsotaan olevan myös aloitteena naisten väliseen sisaruuteen. Naisilla on uskottu olevan salaisia seksuaalisia voimia, joiden on pelätty houkuttelevan miehiä. Hunnuttautuminen on siis tästäkin syystä suotavaa, ja monet musliminaiset verhoavat kasvonsa, päänsä, hiuksensa, kaulansa ja koko vartalonsa, kuka enemmän, kuka vähemmän. Lisäksi naisten ei tulisi pitää tiukkoja tai läpinäkyviä vaatteita, joissa muodot tulevat esille. On syytä kuitenkin muistuttaa, että eri kulttuurit kokevat eri ruumiinosat kunniallisina tai seksuaalisesti varautu-

neina, kehon peittäminen tai paljastaminen on siis aina sidoksissa kulttuuriin. (Kouros & Villa 2004, 251.)

### 2.3 Kunnia somalialaisessa kulttuurissa

Kunnia on tärkeä somalikulttuurissa. Monet somalinaiset ilmensivät siveellisellä käytöksellään ja säädyllisellä pukeutumisellaan perheensä kunniallisuutta. Somalian kulttuurissa jos maine on hyvä, niin siitä seuraa useimmiten jotain myönteistä. Hyvää somalinaista kuvataan seuraavasti: kohtelias puhetapa, riittävän peittävä pukeutuminen, ystävällinen, ujon oloinen ja eritoten poikien ja miesten seurassa sopivan vähäpuheinen ja ”ei liian avoin.” (Kinnunen & Puuronen 2006, 112 -113).

Naisten suojeleminen ja liikkumisen ja käyttäytymisen tarkka kontrolli tuottaa ja uusintaa sukupuolitettua sosiaalista ja tilallista järjestystä. Huonoksi naiseksi kuvaavaa käyttäytymistä koskevat puheet ja naisten tietoisuus niiden kohteeksi joutumisesta, määrittelevät ja kontrolloivat naisten siveellisyyttä. Somalikulttuurissa naiset ovat joutuneet helposti leimatuksi ja nimittelyn kohteeksi. Kriteerinä ei välttämättä ole ollut fyysinen tai sosiaalinen kontakti vastakkaiseen sukupuoleen, vaan tietynlainen tilallinen käyttäytyminen, jota on arvioitu seksuaalimoraalisesti. (Kinnunen & Puuronen 2006, 114 -115.)

Etnisessä, uskonnollisessa ja kulttuurisessa vähemmistöasemassa yhteisöllisten normien tiedostaminen korostuu. Normia verrataan ja terävöitetään myös suhteessa suomalaiseen kulttuuriin ja suomalaisista elintavoista tehtyihin tulkin-toihin. Somalinaisten seksuaalimoraalia koskevat sosiaaliset odotukset ja ihan-teet ovat vastakohta suomalaisen kulttuurin liiallisena pidetylle seksuaaliselle avoimuudelle. (Kinnunen. & Puuronen 2006, 114 -115.)

### 2.4 Somalialaiset Suomessa

Ensimmäiset Somalian sisällissotaa ja siitä seurannutta kaaosta paenneet tur-

vapaikanhakijat saapuivat Suomeen 1980- 1990 -lukujen vaihteessa. Myöhemmin somalien lukumäärää on kasvanut perheiden yhdistämisten myötä. Suomeen muuttaneiden somalialaisten taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, koulutustausta sekä lähtöalue ja kaupunki/maaseututausta vaihtelevat. Epävakaa tilanne Somaliassa jatkuu edelleen ja somalialaiset turvapaikanhakijat ovat sen takia saaneet oleskeluluvan Suomeen. Suomessa asuu noin 7000 somalia äidinkielenään puhuvaa. Sodan aiheuttamat ongelmat ovat vielä hoitamatta, epätoivo elää vielä perheen keskuudessa. Somalinaisten kärsimys liittyy sisällissodan yhteisölliseen traumaan, väkivaltaan, hajoamiseen ja moniin menetyksiin. Kärsimys liittyy myös Suomessa koettuun arjen väkivaltaan ja kieliongelmiin. (Tiilikainen 2003, 19–21.)

### 3 SOMALIALAINEN KULTTUURI

Kulttuurista on esitetty satoja määritelmiä riippuen siitä, mistä näkökulmasta asia tarkastellaan. Kulttuuri on mielen kollektiivinen ohjelmointi, joka erottaa tietyn ryhmään tai luokkaan jäsenen toisten ryhmien jäsenistä. Kulttuuri opitaan viestinnän välityksellä, sitä ylläpidetään ja siihen vaikutetaan viestinnän kautta. Kulttuuritausta heijastuu viestinnässä ja vaikuttaa viestinnällisiin valintoihimme. Kulttuuritausta vaikuttaa myös havainnointiimme, siihen miten näemme ja miten sitä tulkitsemme. (Salo-Lee, Malmberg & Halinoja, 1996, 6–7.)

Somalikansa on etnisesti yhtenäinen. Kansa jakautuu kuitenkin klaaniperheisiin, joissa jäsenyys perustuu isän kautta määriteltävään verisukulaisuuteen. Näiden klaaniperheiden sisällä on pienempiä alaryhmiä, joille on ominaista yhteinen etu, keskinäinen avunanto ja sopimus yhteisvastuusta. Klaaniin kuuluminen määrittää yksilön identiteetin, velvollisuudet ja oikeudet muita sukuun kuuluvia kohtaan. Somalialaisten nimetkin korostavat tätä jäsenyyttä: ensimmäisenä on oma etunimi, toisena isän etunimi ja kolmantena isoisän. Tämän lisäksi somalialaiset osaavat luetella sukujuuriaan usean sukupolven taakse. Klaanijärjestelmä toimi sosiaalisena, taloudellisena, poliittisena ja oikeudellisena instituutina sekä yksilön sosiaaliturvana. Kun keskushallinnon syntyessä vanhaa klaanijärjestelmää käytettiin hyväksi oman edun ja vallan tavoittelussa, syntyi ”uusi

klaanijärjestelmä”, joka lopulta johti klaanien väliseen sisällissotaan. (Salo-Lee. ym. 1996, 6–7.)

### 3.1 Uskonto

Islam yhdessä afrikkalaisen perinteen kanssa säätelee somalien päivittäistä elämää ja tapakulttuuria. Perinteisen somalikulttuurin perustana on paimentolaisuus. Huolimatta 1950-luvulla alkaneesta kaupungistumisesta, suuri osa somaleista elää maaseudulla ja saa elantonsa karjataloudesta, lukuisat edelleen paimentolaisuudesta. Yhteiskunnassa on vakiintunut sukupuolten välinen tehtävänjako. Miehellä on vastuu toimeentulosta, työnjohdosta ja perheen ulkopuolisten toimien hoidosta. Naisten maailma rajautuu perinteisesti kotiin, sukuun ja lähinaapurustoon. Korkea ikä tuo auktoriteettia ja kunnioitusta. Somalikulttuurin olennainen piirre on suullinen perinne: tarinat, sanonnat ja runous. Tärkeimmät juhlat, *Id*, ramadanin päättymisen juhla ja Suuri uhrijuhla liittyvät islamin uskoon. (Yhteiset lapsemme 2005, 17.)

Jokainen muslimi on yksilö ja jokainen muslimiperhe omanlaisensa. Uskonnon toteuttaminen vaihtelee perheittäin ja yksilöittäin. Koraania tulkitaan monin eri tavoin. Jotkut painottavat enemmän sisäistä uskoa, toiset taas Koraanin elämäntapaohjeita. Kunkin yksilön ja perheen uskontoon liittyvien käsitysten lisäksi on tärkeää tuntee myös esimerkiksi jokaisen yksilöllinen tausta ja sosiaalinen sekä taloudellinen tilanne. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 96.)

Koraanin mukaan islamin tulisi toteutua muslimien arkielämässä uskontona ja lakina. Koraani on muslimille Jumalan puhetta ja kaikista auktoriteeteista suurin. Koraanin teksti on kuitenkin suhteellisen väljää ja sen monimerkityksisyys ja monitasoisuus sallii tulkintoja. Ainoastaan perhe-, rituaali- ja perintölainsäädännön osalta Koraani sisältää tarkkoja lakitekstiin verrattavia säädöksiä ja näissä kysymyksissä tulkinnoille ei jää juurikaan tilaa. Koraanin mukaan ihminen saa ansionsa mukaan teoistaan palkan tai rangaistuksen. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 97.)

### 3.2 perhesuhteet

Somalikulttuuri on yhteisöllinen kulttuuri, jossa yksilön identiteetti ja hyvinvointi perustuvat aina sukuyhteisöön. Somalian kulttuuri on niitä kulttuureita jossa yhteisön tarpeet ja päämäärä ovat tärkeämpi kuin yksilön. Tällöin perhe tai suku toimii yksilön sosiaaliturvana ja suojelijana myös vanhempien kunnioitus ja totteleminen on erittäin tärkeä. (Armanto & Koistinen 2007, 393.)

Perhe on yleensä suurperhe, johon voi kuulua lähisukulaisten lisäksi isovanhempia, serkkuja ja muita sukulaisia. Suurperhe on vastavuoroisuuteen perustuva verkosto, jolta voi odottaa saavansa apua kriisitilanteessa jonka tarpeisiin täytyy myös itse tarvittaessa vastata. Esimerkiksi. vanhempien kunnioittaminen. Lasten saaminen on yksi somialalaisen avioliiton tärkeimmistä tehtävistä. Lapset merkitsevät vanhemmilleen sosiaaliturva, sillä heidän tehtävänsä on aikanaan huolehtia ikääntyvistä vanhemmistaan. Somialalaisperheessä lapset sosiaalistetaan jo varhain naisten tai miesten maailmaan, ja heille opetetaan oman sukupuolen mukaisia tehtäviä. Esimerkiksi tytöt huolehtivat pienemmistä sisaruksistaan ja vastaavat itsenäisesti kodin tehtävistä jo hyvin nuorina. (Yhteiset lapsemme 2005, 17.)

Koska sukuun kuuluminen on tärkeää, somalikulttuurissa tähdenetään perimän puhtautta ja somialalaisten keskinäisiä avioliittoja suositaan. Osa avioliitoista on vanhempien ja sukujen kesken sovittuja. Miehellä on Somaliassa oikeus pitää islamin lain sallimat neljä vaimoa. Useimmiten vaimot jälkeläisineen asuvat eri talouksissa, jotka ovat somaliyhteisön perusyksiköjä. Vaimot voivat joutua kilpailemaan miehen huomiosta ja pitämään huolen, että mies kohtelee kutakin vaimoa taloudellisesti samanarvoisesti. Somialalainen perhe onkin äiti-keskeinen, ja lapsille kehittyy vahva tunneside nimenomaan äitiin. Avioituttuaan somialalaisnaiset katsotaan edelleen kuuluviksi isän sukuun eivätkä he ota käyttöönsä miehen nimeä, vaan säilyttävät oman nimensä. Miehestä, hänen vaimoistaan ja muista sukulaisista voi muodostua monimutkainen sukulaisuussuhdeverkosto velvollisuuksineen ja ristiriitoineen. (Yhteiset lapsemme 2005, 16–17.)

### 3.3 Avioliitto

Avioliitto on somalialaisessa yhteiskunnassa hauras ja helposti särkyvä. Yhtenä haurauden aiheuttajana voidaan pitää naisten lojaalisuuden jakaantumista kahden eri suvun välille, mutta myös moniavioisuus on avioliittojen epävakaudesta lisäävä tekijä. Monivaimoisuus on Somaliassa voimassa oleva kaikissa yhteiskuntaluokissa hyväksytty islamin sallima instituutio. Syyt monivaimoisuuteen ovat somalialaisessa yhteiskunnan rakenteissa ja klaanijärjestelmässä. Syy tähän on se, että miehet haluavat perheidensä ja sukujensa vahvistuvan poikalasten kautta. Toisen liiton solmiminen johtava tekijät ovat poikalasten vähäinen määrä ja lapsettomuus. Avioliiton kautta miehet ja naiset siirtyvät yhteisönsä täysvaltaisiksi jäseniksi, mutta naisilla suurin siirtymä on ympärileikkaus tapahtuma, jolla on keskeinen sija somalialaisessa kulttuurissa. (Marjeta 2001, 30.)

## 4 YMPÄRILEIKKAUS

Somalian patriarkaalisisessa perheikäytännössä tyttöjen ympärileikkausperinteellä on nähty olevan positiivinen tehtävä. Tähän liittyy tytön valmistaminen tulevaan naisen rooliin, hänen siveytensä ja puhtautensa perheen kunnian ja sosiaalisen statuksen säilyttäjänä sekä tätä kautta isän sukuperän vahvistajana. Tytön siveydellä ja puhtaudella on somaliyhteisössä tärkeää kulttuurinen ja sosiaalinen merkitys. Somaliassa naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus on edelleen yleinen tapa, vaikka se kiellettiin lailla 1970-luvulla somaliassa ja sitä vastaan on kampanjoitu. Naisten ympärileikkaus on itäafrikkalainen perinne, jota yleisimmin harjoitetaan Somaliassa, Sudanissa ja Egyptissä. Tapaa oletetaan esiintyvän myös joissain Lähi-idän maissa ja muualla Afrikassa ja Aasiassa. Vaikka ympärileikkaus on yleisintä maissa, joissa islam on pääuskontona, tavalla ei ole mitään tekemistä uskonnon kanssa, vaan sitä harjoitetaan alueella muslimien, juutalaisten ja kristittyjen keskuudessa. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on rikos. (Tervo 2006.)

Tyttöjen ympärileikkaukset on alettu tiedostaa Suomessa 1990-luvun alusta lähtien, jolloin maahanmuuttajien määrä kääntyi nopeaan kasvuun. Ensimmäiseksi tyttöjen ympärileikkausperinteestä alkoi tihkua tietoa somalialaisten turvapaikanhakijoiden myötä. Asia nousi kunnissa ajankohtaiseksi vasta vuosina 1993–1995, jolloin naisten ja lasten määrä somaliväestön keskuudessa lisääntyi perheiden yhdistämisten seurauksena. Somalialaiset ovat toistaiseksi suurin, mutta eivät ainoa ympärileikkausta harjoittava ryhmä Suomessa. Muita maahanmuuttajaryhmiä, joiden lähtömaissa ainakin tietyillä alueilla harjoitetaan jonkinasteista tyttöjen ympärileikkausta, ovat muun muassa etiopialaiset, eritrealaiset, egyptiläiset, sudanilaiset, kenialaiset, ghanalaiset ja nigerialaiset. (Tiilikainen 2004, 16.)

#### 4.1 Miksi ympärileikkausta tehdään

Naisten ympärileikkausperinteen säilymistä voidaan selittää mm. kulttuuristen, sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden avulla. Kulttuuriset säännöt puoltavat tapaa, sillä ympärileikkaamatonta tyttöä pidetään epäpuhtaana ja kyvyttömänä kontrolloimaan seksuaalisia halujaan. Ympärileikkauksen katsotaan takaavan tytön neitsyyden. Sosiaalinen paine leikkauttaa tyttö on suuri, sillä kukaan ei halua olla yhteisönsä ensimmäinen erilainen. Monissa yhteisöissä naisten ainoa toimeentuloturva on hyvä avioliitto, ja vasta miehensä vaimona ja lastensa äitinä nainen löytää oman paikkansa yhteisössään.. Ympärileikkaamatonta tyttöä ei pidetä hyvänä vaimoehdokkaana, joten hän voi jäädä ilman puolisoa, mikä yleensä on naiselle sekä taloudellinen että sosiaalinen katastrofi. Tytöt ympärileikataan myöhäislapsuudessa ja toimenpiteen tekee yleensä kyläkättilö. Ympärileikkaustapoja on erilaisia eivätkä rajat eri muotojen välillä ole selviä. (Tervo 2006.)

Naisten sukuelinten silpominen on vanha kulttuurinen perinne, jossa yksi tai useampi osa naisen ulkoisista sukuelimistä leikataan pois. Käytännön alkuperä on tuntematon, mutta useissa lähteissä sen arvellaan saaneen alkunsa Egyptistä ja levinneen muihin yhteisöihin kauppa- ja kulttuuriyhteyksien kautta. Yksi uskomus on, että naisorjat olisi silvottu faraoniseen tapaan, eli leikelty ja om-



meltu kiinni, yhdyntöjen estämiseksi ja raskauksien välttämiseksi. Naisorjan arvo oli korkeampi jos hänet oli silvottu. Arabialaiset nomadiheimot käyttivät faraonista sukuelinten silpomista suojellakseen nuoria tyttöjä raiskauksilta ja väkivallalta heidän liikkueessaan yksin. Naisten sukuelinten silpomista on harjoitettu yli 2000 vuotta, eli jo ennen kristinuskon ja islamin aikaa. On arvioitu, että maailmassa on 100–140 miljoonaa tyttöä ja naista, jotka ovat läpikäyneet silpomisen. WHO:n mukaan noin kolme miljoonaa tyttöä kuuluu riskiryhmään tulla silvotuksi vuosittain - yli 8000 tyttöä päivässä. (Tervo 2006.)

#### 4.2 Ympärileikkaustyypit

Lääketieteen näkökulmasta naisten ympärileikkaus (FGM) voidaan luokitella neljään ryhmään Mölsän (2004, 14) mukaan:

- Rituaalinen ympärileikkaus: klitoriksen haavoittaminen muutaman veripisaran vuodattamiseksi neulalla pistämällä tai nipistämällä. Se aiheuttaa kipua, mutta ei ole varsinaisesti silpomista. Itse klitorista ja sen huppua ei poisteta lainkaan. Toimenpide muistuttaa verirituaalia (somalialaiset kutsuvat rituaalista ympärileikkausta myös ”sunnaksi”).
- Sunna (arabiaksi perinne): poistetaan klitoriksen huppu, klitorista ei poisteta. Tätä toimenpidettä verrataan miesten ympärileikkaukseen.
- Excisio (arabiaksi khefad): poistetaan kokonaan tai osittain klitoris, kokonaan tai osittain häpyhuulet (labia minora), mutta isot häpyhuulet säästetään.
- Infibulaatio eli faraoninen ympärileikkaus: poistetaan klitoris, pienet häpyhuulet ja isot häpyhuulet. Vulvan reunat ommellaan kiinni joko silkki- tai katguttilangalla, perinteisesti akasian piikeillä. Virtsaamista ja kuukautisveren poistamista varten jätetään pikkusormen pään kokoinen aukko. Tämä on kaikkein radikaalein ja terveydellisesti haitallisin ympärileikkaustapa.

Mölsä lisää uudemmassa tutkimuksessaan (Mölsä 2004, 3) tähän tyyppiluokkaan erilaiset luokittelemattomat tavat, joita ovat klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely, klitoriksen ja/ tai häpyhuulten venyttäminen, kli-

toriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen, emätinaukon raaputtaminen (ns. angurya-viillot) tai emättimeen viiltäminen (ns. gishiri-viillot), veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla, emättimeen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

#### 4.3 Ympärileikkauksen ongelmat

Ympärileikkaukseen liittyy monia välittömiä pitkäaikaisia terveyshaittoja. Välittömänä seurauksena ympärileikkauksesta saattaa olla verenvuoto joka johtaa anemiaan, verenpaineen laskuun, vuotoshokkiin ja mahdollisesti kuolemaan. Erilaiset tulehdukset kuten haavatulehdus sekä haavan aukeaminen, verenmyrkytys, jäykkäkouristus, virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitit), septinen shokki ovat vaarana leikkauksen jälkeen. Lisäksi erilaiset virtsaamisvaikeudet ja niihin liittyvät ongelmat, kuten virtsaumpi, virtsaputken vaurioituminen ja virtsatietulehdus ovat mahdollisia. Luunmurtumat kiinnittämisen seurauksena ja lähikudosten vaurioituminen ovat myös mahdollisia seurauksia ympärileikkauksesta. Toimenpiteellä on myös vaikutuksia naisen psyykkiseen terveyteen ja seksuaalisuuteen. (Mölsä 2004, 14.)

#### 4.4 Ympärileikatun naisen kohtaaminen

Terveydenhoitajalla, joka tuntee ympärileikatun naisen kulttuurin taustat ja sen epäkohdat, on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa ympärileikatun naisen ajatusmalleihin. Hän voi auttaa naista ymmärtämään, että ympärileikkaus on perinne, jolla ei ole uskonnollista pohjaa tai terveyteen positiivisesti vaikuttavaa merkitystä. Terveydenhoitajan asiakkaan kulttuuritaustan huomioon ottavalla lähestymistavalla voisi mahdollisesti saada hyviä tuloksia aikaan ja ympärileikkauksiperinne saataisiin tulevaisuudessa loppumaan kokonaan. Ulkomaalainen asiakas tuskin odottaa, että terveydenhoitaja tuntisi täydellisesti hänen kulttuurinsa tavat ja toimintamallit. Hänellä on kuitenkin oikeus olettaa saavansa ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Yksittäisten kulttuuritietojen sijaan voisi painottaa ulkomaalaisten kanssa työskentelevän terveydenhoitajan laajemman kult-

tuuritietoisuuden merkitystä. (Hakola 1993, 42–44.)

Asiakkaan suhtautuminen voi olla negatiivinen johtuen asiakkaan huonoista kokemuksista esimerkiksi viranomaisten taholta. Pakolaisen tai ulkomaalaisen omat henkilökohtaiset asiat, kuten sosiaalinen ja taloudellinen asema vaikuttavat varmasti suhtautumiseen viranomaisiin ja täten myös terveydenhoitajaan, joka saattaa olla ensimmäisiä viranomaisia, joita hän tapaa. Ensimmäinen kohtaaminen on hyvä olla mahdollisimman positiivinen kokemus ympärileikatulle naiselle. Luottamuksen saavuttaminen potilaan ja terveydenhoitajan välille on tärkeä edellytys, jotta yhteistoimintaa olisi helppoa jatkossa. (Hakola 1993, 42–44.)

## 5 SOMALIALAINEN TERVEYSKÄSITYS

Terveys ei ole ihmisen omissa käsissä, sillä sen katsotaan olevan Allahin lahja. Ne säännöt ja ohjeet, jotka luetellaan Koraanissa, koetaan olevan lähtökohta terveyden ylläpitämiseksi. Terveet elämäntavat ja hyvä käyttäytyminen edistävät terveyttä. Terveys nähdään elämän perustana, koska ilman terveyttä ihmisellä ei ole mitään. Terveyskäsitteet nivoutuu yhdeksi kokonaisuudeksi hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsitteiden kanssa. Terveys on voimavara, joka mahdollistaa elämän velvoitteiden toteuttamisen. Sen tarkoituksena on ihmisen ja luonnon välisen tasapainotilan toteutuminen. Sairaus sen sijaan merkitsee häiriötä monimutkaisissa vuorovaikutusverkostoissa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 96.)

Somalialisessa kulttuurissa psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet nivoutuvat tiiviisti yhteen siten, että vaikeudet ja sairaudet koetaan merkinä fyysisestä epätasapainosta. Somalin kielestä puuttuvat sanat ja ilmaisut psyykkiselle elämälle ja psykologialle. Mielenterveyshoito on vähäistä tai jopa olematonta. Perheissä useimmiten suvun ja perheiden päämiesten päätöksestä kuitenkin tytöt ja naiset saavat osakseen mitä vähimmässä määrin terveyden- ja sairauden hoitoa. Perinteisen ajattelutavan mukaan heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Naisen ja lapsen asemassa on kohentamisen va-

raa. Somalialaisten terveyden edistäminen tulee nähdä laajasti yksilöiden terveyden huoltona, jonka osat ovat terveydenhoito, koulutus, toimeentulo, osallistumismahdollisuuksien edistäminen ja tasavertaisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 96.)

Naisilla ja lapsilla terveys nähdään myös ulkomuodosta. Siihen kuuluu pyöreys lihasjänteisyys ja eloisa ihon väri. Sairautta pidetään häiriönä yksilön ja maailmankaikkeutta sekä yhteisöä hallitsevien voimien välisessä tasapainotilassa. Sairaanhoido somaliassa on usein erilaisen hoitomuotojen samanaikaista käyttöä. Sairautta hoidetaan sekä periteisissä että länsimaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Sairauden oletettu syy on usein hoitovalintaa ohjaava tekijä. Hoito alkaa usein itselääkinnällä ja kotihoidolla. Oireiden pahentuessa se etenee sosiaalisenverkoston jäsenten antamien suositusten pohjalta muihin hoitomuotoihin. Valintojen seuraavat useat erilaiset vaihtoehtoiset mallit. Hoitopäätöksen tekee harvoin itse potilas. Siihen osallistuu yleensä hoitoryhmä, johon kuuluvat perheenjäsenten lisäksi ystävät, sukulaiset, naapurit perinteiset parantajat ja joskus farmaseutti, hoitaja tai lääkäri. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 96.)

### 5.1 Somalialaisten seksuaalisuus

Seksuaalisuudelle ei oleteta yleispätevää universaalia määritelmää, vaan konstruktionaistit kiinnittävät huomiota erilaisiin tapoihin ymmärtää ja tulkita ilmiöt, tunteet, kokemukset, halut, teot, tavat ja ihmisen seksuaaliseksi. Seksuaalisuutta ja seksuaalista suuntautumista ei voi tarkastella ottamatta huomioon muita merkityksellisiä kategorioita, esimerkiksi sukupuolta, ikää, luokaa, rotua, etnisyyttä, uskontoa ja kulttuuritaustaa. Se mikä on seksuaalista yhdessä kulttuurissa, ei välttämättä ole sitä toisessa. Se mikä toisaalla on kiellettyä tai kartettava, voi toisaalla olla sallittua tai toivottavaa. (Kinnunen & Puuronen 2006. 110 - 111.)

Kunnian ja häpeän käsitteitä ja sille annettuja sukupuolittuneita merkityksiä on tarkasteltu eritoten Välimeren alueella ja arabialais-islamilaissa maissa, kuten Somalia. Niin sanotuissa häpeäkulttuureissa yksilön ajatellaan ilmaisevan käyttäytymisellään jotakin myös sukuyhteisönsä sosiaalisesta asemasta ja moraalili-

sesta tilasta. Kunniallisuutta koskevat ja häpeällisyyttä koskevat moraaliset arvot liitetään yksilön olemuksen, seksuaalisuutta ja nimenomaan naisten siveellisyyttä ja häveliäisyyttä koskeviin käsityksiin. (Kinnunen & Puuronen 2006. 112 - 113.)

## 5.2 Synnyttäminen Somaliassa

Yleinen käytäntö Somaliassa on ollut se, että kahden ensimmäisen synnytyksen ajaksi tytär menee synnyttämään äitinsä luo. Seuraavien synnytysten aikana äiti menee tyttären luo auttamaan häntä synnytyksessä ja lapsivuodevaiheessa. Isä ei yleensä ole mukana synnytyksessä. Synnytyksessä avustaa usein perinteinen kättilö. Jos synnytys tapahtuu sairaalassa, naisen äiti ja sisaret ovat mukana. Somalikulttuurissa nainen on opetettu jaksamaan ja kestämään synnytyskipua. Suvun vanhemmat naiset valmentavat tähän ennen synnytystä. Synnytyksessä naisen ei ole sopivaa huutaa, itkeä tai muutoin näyttävästi ja kuuluvasti osoittaa tunteitaan. Ympärileikattu äiti voi kokea erittäin kovaa kipua synnytyksessä, koska ympärileikattu vulva menettää joustokykyynsä, mikä viivästyttää synnytyksen ponnistusvaihetta. Tämä lisää lapsen hapenpuutetta, jonka seurauksena voi olla aivovaurio, kuolema tai hätäsektio. (Hassinen-Ali-Azzani 2002,142.)

## 5.3 Synnyttäminen Suomessa

Synnytystilanteet Suomessa ovat erilaisia kuin Somaliassa. Siellä kivun näyttäminen ei ole sopivaa. Suomessa hoitohenkilökunta kehottaa äitiä hengittämään syvään ja rauhallisesti. Täällä voi osoittaa tunteitaan, itkeäkin. Suomessa on mahdollista saada erilaisia synnytyskipua lievittäviä aineita, kun taas Somaliassa ei ole sitä mahdollisuutta. Nykyään Suomessa somali-isät voivat osallistua synnytykseen, koska naisella ei ole perinteistä tukiverkostoa, kuten äitiä tai sisaria. Isän synnytyksessä mukanaolo voidaan nähdä myös vaikeana asiana, koska se ei ole kuulunut aikaisemmin somalikulttuuriin. (Hassinen-Ali-Azzani 2002,142.)

Terveystieteiden on hyvä muistuttaa haavan hoidon tärkeydestä ja auttaa

tunnistamaan tulehduksen merkit. Ympärileikatun naisen haava paranee tavallista hitaammin, koska kudokset ovat arpina. Keisarileikkauksella synnyttäneelle äidille voi mainita, että Suomessa on mahdollisuus saada ympärileikkauksen avaaminen. Avaamaton ympärileikkaus aiheuttaa ongelmia seksuaalisessa kanssakäymisessä ja voi vaikeuttaa avioparin tasapainoista suhdetta. Yleensä ammattiapuun turvautuminen on harvinaista, sillä sitä pidetään häpeällisenä. Ympärileikkaus aiheuttaa myös mielenterveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia perheelle.

#### 5.4 Keisarileikkaus

Keisarileikkauksessa sikiö autetaan ulos kohdusta vatsanpeitteiden ja kohtuun seinämän läpi. Keisarileikkausten määrä vaihtelee huomattavasti eri sairaaloissa. Keskimäärin 15 % kaikista synnytyksistä hoidetaan keisarileikkauksella, mutta leikkausten määrä vaihtelee alle 10 %:sta noin 25 %:iin eri synnytyssairaaloissa. Kun anestesiamenetelmiä on kehitetty ja synnytyksiä on keskitetty suuriin sairaaloihin, keisarileikkauksesta on tullut turvallinen tapa sekä synnyttää että syntyä. Normaali alatiesynnytys on kuitenkin luonnollisin ja turvallisin tapa synnyttää. (Eskola & Hytönen 2002, 234.)

#### 5.5 Keisarileikkauksen riskit ja pelko

Keisarileikkauksen jälkeen on tulehdusvaara kymmenenkertainen verrattuna alatiesynnytykseen. Myös vuotovaara on suurempi ja toipuminen synnytyksestä on hitaampaa. Merkittävän verenhukan riski on kolminkertainen verrattuna alatiesynnytykseen, ja verenhukasta johtuvan kohdun poiston vaara on keisarileikkauksen yhteydessä kuusinkertainen. (Eskola & Hytönen 2002, 234).

Somalialainen nainen pelkää keisarileikkausta, koska se hidastaa toipumista ja uudelleen raskaaksi tuleminen on hitaampaa verrattuna alatiesynnytykseen. Monet somalinaiset suunnittelevat suurta perhettä ja synnytykset ovat monesti tiheitä. Somalialaisten keskuudessa keisarileikkaus on paha asia ja kohtalokas myös siksi, että keskenmenon ja kohdunpoiston riski kasvaa, mikä pienentää lapsilukua. Somalinainen pelkää, sillä aviomies eroaa naisesta tai ottaa uuden vaimon, jos vaimo ei kykene synnyttämään monta lasta. Mies saattaa

ottaa eron vaimosta vaikka heillä olisi jo pari lasta ennen kohdunpoistoa.

## 5.6 Imettäminen

Somaliassa äidit ovat imettäneet puolestatoista kahteen vuoteen asti. Somali-laisten pääuskonto Islam suosittaa kahden vuoden imetysaikaa synnytyksen jälkeen. Perinteisesti paimentolaisten keskuudessa on vallinnut uskomus imetämisen aikaisen sukupuoliyhteyden haitallisesta vaikutuksesta. Sen on uskottu lopettavan rintamaidon erityksen. Somaliäidit ovat uskoneet pitkäaikaisen imetyksen olevan eräänlainen ehkäisymenetelmä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 176.)

Maahanmuuttajalasten pitkä imetys vaihtuu usein pulloon. Somaliäidit siirtyvät yllättävän nopeasti ja helposti lisämaitoon, koska he eivät ymmärrä rintamaidon terveysvaikutuksia lapseen. Myös äitien yksinäisyys vaikuttaa rintaruokinnan lopettamiseen, koska monet äidit jäävät yksin tullessaan Suomeen. Maahanmuuttajaäidit eivät ole tottuneet lukemaan imetyksestä eri esitteistä ja kirjoista, kuten suomalaiset äidit. Erilaisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajaäidit siirtyvät helposti pullonruokintaan, koska se pidetään osana modernia elämää. Äidit ovat tottuneet kotimaassaan saamaan sukulaisten tukea imetykseen ja lastenhoitoon ja nyt kun sukulaisten tukea ei ole mahdollista saada, äidit ovat avuttomia, eivät osaa arvioida riittäkö oma maito. Somaliäidit tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta imetykseen, pelkästään imetyksesitteiden jakaminen ei riitä. Koska somaliäidit ovat perinteisesti hakeneet sukulaisilta vastauksia lastenhoitoon liittyviin ongelmiin, heille on vierasta hakea neuvoja ammattihenkilöiltä. Niinpä he yrittävät ratkaista ongelmat yksin, vaikka se ei aina onnistukaan. (Ylä-Anttila 2009.)

## 6 TRANSKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Leininger on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti: transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyö sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäy-

tymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Marriner-Tomey 1994, 35–41.)

Päämääränä transkulttuurisella hoitotyöllä on tulla tietoiseksi eri kulttuureista tai oppia ymmärtämään niitä. Tavoitteena on myös tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon sekä hoitokäytännön perustaa, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle. Leiningerin mukaan kulttuurin pohjalta voidaan kaikkein laajimmin ja kokonaisvaltaisimmin muodostaa käsitteitä, ymmärtämään ihmisiä ja toimimaan tehokkaasti heidän parissaan. (Marriner-Tomey 1994, 414.)

Monimuotoisuus ja universaalisuus viittaavat niihin hoitoon liittyviin merkityksiin, malleihin ja symboleihin, joilla edistetään terveyttä ja hyvinvointia, parannetaan jotain tilaa tai elämäntapaa tai kohdataan kuolema tietyssä kulttuurissa. Leiningerin teorian keskeisenä päämääränä on hoitajan tietoisuus kulttuureista ja niiden ymmärtäminen oppimisen kautta. Tavoitteena on tehdä kulttuurista se perusta, jonka avulla voidaan muodostaa käsitteitä sekä suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä. (Leininger 2006, 10.)

Hoitaja toimii maailmanlaajuisen hoidon moninaistajana, jonka haasteena on etsiä kulttuurisia eroavaisuuksia kulttuurien sisällä ja niiden välillä. Hoitajan pyrkimyksenä on muuttua pinnallisesta tiedostajasta kulttuurin syvälliseksi tuntijaksi, jonka tietää miksi kulttuurit ovat erilaisia. Kulttuurisen hoitajan toisena haasteena on etsiä eroavaisuutta, joka saattaa vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Kulttuurin mukaista hoitoa toteuttavalta hoitajalta vaaditaan luovaa ajattelua ja toimintaa. Hoidon universaalina yhdistäjänä hoitaja toimii hienotunteisesti sillanrakentajana kulttuuristen eroavaisuuksien välillä. Teorian mukaan hoitajan tulee toimia kulttuuritietoisesti niin että molemmin puoleiset intressit ja tavoitteet toteutuvat eettisillä ja moraalisisilla tavoilla. Helpottaakseen yhteisen sitoutumisen tekemistä, vuorovaikutuksen syntymistä, ja terveiden elämäntapojen toteutumista, hoitaja etsii yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia eri kulttuureiden väliltä. (Leininger 1997, 222- 224.)

Vieraasta kulttuurista tulevan yksilön taustatekijät vaikuttavat aina kohtaamisti-



lanteessa. Erilaiset tavat ja uskonto sekä vieras kieli eivät kuitenkaan muuta asiakassuhteen periaatteita. Asiakkaan kulttuuritausta ja uskonto antavat vain perustaustan, jonka puitteissa asiakas kohdataan. (Rahkama 1998, 113.)

Myös kaikki terveydenhuoltojärjestelmämme ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia. Biolääketieteelle perustunut järjestelmämme ei ole niin yleinen kuin mitä helposti kuvittelemme, ja jo länsimaiden sisälläkin on suuria variaatioita. Homeopatia on paljon käytetty menetelmä muun muassa Sveitsissä ja Ranskassa ja kiinalainen lääketiede on taasen aivan oma erityinen ikivanha järjestelmänsä. Sairausten selitysmallit ja käsitykset sopivista hoidoista vaihtelevat eri kulttuureissa. Pahat henget sairauksien aiheuttajina voivat olla yhtä todellisia sairauksien aiheuttajia siinä missä virukset ja bakteeritkin. (Vainikainen 2002, 41.)

## 6.1 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttajilla tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka ovat syystä tai toisesta muuttaneet pysyvästi Suomeen. Maahanmuuton syyt ovat hyvin erilaisia. Siirtolaiset ovat tulleet Suomeen opiskelun, työn tai avioliiton takia. Pakolaisten on taas ollut pakko lähteä kotimaastaan esimerkiksi luonnonkatastrofin, sodan tai poliittisen vainon takia. (Armanto & Koistinen 2007, 393.)

Maahanmuuttajien merkitys pääkaupunginseudulla on suuri. Vaikkakin Helsinki häviää kuntien välisessä muuttoliikkeessä, se on suuri voittaja maahanmuutossa. Maahanmuuton suhteellinen merkitys Helsingissä on kasvanut jatkuvasti 2000-luvulla. Koko pääkaupunkiseudun haasteiksi on yleisesti tunnustettu muun muassa monikulttuurisuus, työperäisen maahanmuuton edistäminen ja maahanmuuttajien kotouttaminen Tulevaisuudessa sillä nähdään olevan yhä suurempi merkitys. Tämä on tärkeää jo muun muassa talouskasvun kannalta, sillä vaatimatonkin talouden kasvu edellyttää, että työikäisen väestön määrä Helsingin seudulla kasvaa tulevaisuudessa. Työmarkkinoiden näkökulmasta arvokasta ja tärkeää on luoda nykyistä paremmat edellytykset sille, että Helsingin seutu voi vastaanottaa maahanmuuttajia. Tulevaisuudessa uskotaan, että yhä useampi Helsinkiin muuttava on ulkomaalaistaustainen. (Huovinen 2007: A 2.6.2

## Maahanmuuttajaperhe terveydenhoitajan asiakkaana

Suomalaisesta yhteiskunnasta on tullut monikulttuurinen. Tämä asettaa uudenlaisia vaatimuksia hoitotyölle. Esimerkiksi hoitajalla on oltava vähintään perustieto kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. Yhä useammin neuvoloissa tapaa maahanmuuttajaperheitä, kuten somaliperheitä. (Armanto & Koistinen 2007, 395.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkein työkalu monikulttuurisessa kohtamisessa on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasolla. Potilaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus sekä hänen tahtonsa noudattaminen on peruslähtökohta keskusteltaessa eri hoitovaihtoehdoista. Vaikka terveydenhuollossa tapahtuvien päätösten tulee tapahtua tietyissä tapauksissa yhteisymmärryksessä myös potilaan läheisten kanssa, on tärkeää painottaa sitä, että potilaan oma tahto ja toiveet tulevat aidosti kuulluiksi. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 10.)

Yksi Suomessa toimivan terveydenhoitajan asiakasryhmä voi olla ympärileikatut naiset. Heitä terveydenhoitaja kohtaa eri julkisen palvelun sektorilla, kuten raskaudenajan neuvolassa, jossa asiakkaan ongelmina voi olla itse synnyttämiseen kohdistuvat pelot ja pelot siitä, kuinka selvitä synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajan on yhteistyössä neuvolan lääkärin kanssa ohjattava raskaana olevaa, jotta synnytystä voitaisiin odottaa levollisesti.

Terveydenhoitajan työssä on otettava huomioon, että tavat ja tottumukset, jotka ajan myötä muotoutuvat, ovat osa ihmisen omaa minäkuvaa ja ne ovat sinänsä tärkeitä turvallisuuden luoja. Jos näistä tavoista luovutaan, on uhkana turvallisuudentunteen menettäminen. Koska tavat ja tottumukset ovat syntyneet ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja toiminnassa, ne ovat samalla myös keinoja selviytyä elämäntoiminnoista. Ydinkysymys on siinä, missä määrin jotkut tavat ja tottumukset ovat valheellista turvallisuutta luovia ja ovatko ne kuitenkin keinoja joilla ihminen selviytyy juuri sillä hetkellä. Terveydenhoitajan toiminnan kan-

nalta tärkeä eettinen kysymys on se, onko oikeus ”tuhota” tai ”ottaa pois” ihmiseltä tietty käyttäytymismalli antamatta mitään sen tilalle. Tämä liittyy terveystapojen muuttamiseen kertomalla erityisesti terveysriskeistä tai terveellisistä elämäntavoista. Tausta-ajatuksena on se, että ihminen auttaa itse itseään. Tällöin terveydenhoitaja voi toimia elämänmuutokseen liittyvien valintojen helpottajana tai muutokseen liittyvään tulevaisuuteen valmentajana. Vuorovaikutuksessa tavoitellaan tietoisuuden kasvua. (Sirola ym. 1998, 14.)

### 6.3 Tulkkipalvelun käyttö

Vieraiden kielten rikkaus näkyy haasteena terveydenhuollossamme. Jotta suunniteltu kotouttamisohjelma toteutuisi, tulee vieraskielisen ihmisen suomalaisessa terveydenhuollon yksikössä saada palveluja myös omalla äidinkielellään. Tämän on mahdollistanut se, että Suomeen on viime vuosikymmenien aikana pyritty perustamaan ja perustettukin useita asioimistulkkikeskuksia. Tätä on edesauttanut se, että tulkkien koulutusjärjestelyä on huomattavasti kehitetty ja tulkeille on suunniteltu oma, uusi ammattitutkinto. Myös tietotekniikan hurja kehittyminen on tuonut uusia ulottuvuuksia tulkkaukseen. Etätulkkaukset on mahdollinen silloin, jos tulkki ei pääse itse paikan päälle. Näin tulkin palvelujen pitäisi tavoittaa myös esimerkiksi haja-asutusalueilla asuvat vieraskieliset. (Työhallinto 1999, 3.)

Kuitenkin terveydenhoitajan omat arvot, asenteet ja normit tulevat esille hänen elekielessään. Elekielen käytössä on kuitenkin aina olemassa vaara väärintulkintaan. Terveydenhoitajan tulisi varmistaa, ettei väärinkäsityksiä päässyt syntymään. Isompien asioiden käsittelyssä tarvitaan aina tulkkia. Terveydenhoitajan ja tulkin välisen kommunikaation toimiminen on myös hyvin tärkeää. (Hakola 1993, 42–44.)

Toimiessaan tulkkaukset ovat osa hyvää ja asiakaslähtöistä palvelua. Siihen liittyy aina myös riskejä. Kun tieto välittyy kolmannen osapuolen kautta, on aina suurempi mahdollisuus tulla väärinymmärryksiä, kuin silloin kun tilanteessa asioivat kaksi samankielistä ihmistä. Tulkkaukset vie myös enemmän aikaa ja näin ollen terveydenhuollossa saattaa syntyä toimenpiteiden viivästymiä, jos aikaa

vievään kääntämiseen ei ole varauduttu. (Työhallinto, 1999, 3.)

## 7 VIESTINTÄ JA TIEDOTUS

Käsitteitä viestintä ja tiedotus voidaan käyttää jokseenkin rinnakkaisina. Kuitenkin tiedotus mielletään enemmänkin yksisuuntaisena: tiedotetaan jostakin tai jotakin. Viestintä sen sijaan käsittää tiedon kulkemisessa tarpeellisen vastavuoroisuuden tai vuorovaikutteisuuden. Nykypäivänä on suositellumpaa pyrkiä vuoropuheluun.

Ikävalko (1995) määrittelee viestinnän pitkälle yksinkertaisten sanomien lähettämiseksi ja vastaanottamiseksi eli tietojen vaihdannaksi. Viestintätapahtuman tai -prosessin oleellinen tekijä on sanoma eli se mitä halutaan sanoa tai kertoa. Siihen, että sanoma saavuttaisi vastaanottajan, tarvitaan kanava tai väline. Oikean välineen valinta vaikuttaa siihen, miten tehokkaasti, ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti viestintä toimii. Viime aikoina monet perinteiset yhteisöviestinnän menetelmät ovat saaneet antaa tilaa nopeammille esimerkiksi Internetille ja sähköpostille. (Ikävalko 1995, 11–12.)

### 7.1 Terveysthuollon viestintä

Terveysthuollon viestinnän tavoite on tukea terveysthuollon organisaation strategisia tavoitteita ja strategisten painopisteiden toteuttamista. Viestinnän strategiset painoalueet ovat terveysthuollon organisaation strategian toimintalinjat ja tärkeimmiksi nostetut kärkihankkeet. Onnistuneelle viestinnälle asetettuja vaatimuksia ovat avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. Viestinnän keinoin voidaan tukea julkisuuskuva muokkaamista ja profiilin rakentamista. Hyvä viestintä on aidosti avointa. Ulkoisen tiedottamisen onnistumisen edellytys on, että sisäinen viestintä on kunnossa. Julkisuuteen on vaikea antaa hyvää kuvaa asioista, joista ei tiedetä tai jotka on huonosti hoidettu organisaation sisällä. (Torkkola 2002, 121.)

Hyväntään viestinnän avulla ei voi parantaa heikkolaatuista toimintaa. Ulkoisen

viestinnän tehtävänä on kertoa sidosryhmille uusista tutkimus- ja hoitomenetelmistä. Sisäinen viestinnän tehtävä on välittää henkilökunnalle tietoa organisaatiosta sekä suunnitella työyhteisölle sopivia viestimiä, esimerkiksi tiimisähköpostitus ja intranet. Terveystieteiden viestinnän päätehtävät ovat: toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen ja tukea henkilökunnan sitoutumista. (Torkkola 2002, 121.)

Henkilökohtaiset potilaskohtaukset, sairaalasta tai terveyskeskuksesta lähetetyt kirjeet, potilaskutsut, telekopioidut, sähköpostit ja puhelinkontaktit joko vahvistavat tai heikentävät potilaan mielikuvaa terveydenhuollosta. Mielikuva omasta työyhteisöstä ja asenne työnantajaan kohtaan paljastuu työntekijän sanoissa ja käyttäytymisessä. Sairaalassa tai terveyskeskuksessa työskentelevä henkilö viestii käyttäytymisellään ja puheillaan asenteistaan, tiedoistaan ja taidoistaan. Vaikka kaikki eivät olekaan viestinnän ammattilaisia, voidaan todeta, että henkilöstö toimii omassa työyhteisössään aina tiedottajana. Henkilöstön työstään luoma positiivinen mielikuva lisää työn tekijöiden arvostusta työyhteisössään, vahvistaa henkilökunnan sitoutumista ja helpottaa lisätyövoiman rekrytointia. Mielikuva vahvistetaan selkeillä asiantuntijatiedoilla ja -lausunnoilla, yhtenäisellä graafisella toteutuksella, henkilökunnan ja potilaiden vaatetuksella tilasuunnittelulla. (Torkkola 2002, 122.)

Suomalaiset ovat tottuneet hyvin suoraan viestintään: tyypillistä on mennä suoraan asiaan. Suomalaisen tai yleensä länsimaalaisen ilmaisun lyhyys ja selkeys saattaa esimerkiksi maahanmuuttajilta tuntua hyvin epäkohteliaalta. Monissa kulttuureissa on tärkeää ensin johdatella keskustelukumppania asiaan, esimerkiksi kyselemällä keskustelukumppanin ja tämän perheen vointia. Ennen varsinaista asiaa voidaan jutustella pitkäänkin niitä näitä. Suomessa on tavallista, että lääkäri tai hoitajan vastaanotolla käsitellään asiakkaan vaiva ja syy miksi tuli vastaanotolle ja usein jää pois kuulumiset, puhumattakaan asiakkaan perheenjäsenten kuulumisista. Esimerkiksi somalialaisessa kulttuurissa arvostetaan hyvää puhe- ja jutunkertomistaitoa. Yksi mittelön taito saattaa olla myös tarinan uskottavuus. Ihmistä voidaan pitää yksinkertaisena ja tosikkona, jos hän uskoo kaiken hänelle kerrotun. On siis kuulijan oma ongelma, jos hän pitää kerrottua tarinaa ilman muuta totena. (Räty 2002, 67–68.)

Viestinnässä on kyse ymmärtämisestä. Joskus kahden ihmisen keskinäinen kommunikaatio on vaikeata, vaikka heillä olisi sama tausta ja yhteinen kielikin. Toisaalta joskus viestin välittymiseen ja ymmärtämiseen riittää vain ele tai puolikas sana - pieni hymy saattaa johtaa tunteeseen keskinäisestä ymmärtämisestä. Kulttuurien kohdatessa tarvitaan erityisesti halua ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, jotta viestintä onnistuisi kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta. (Räty 2002, 69.)

## 8 OPPINÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas, joka

1. auttaa terveydenhoitajia ymmärtämään somaliäitejä
2. selventää, millaisesta kulttuurista somaliäidit ovat lähtöisin
3. tukee asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä luottamusta sekä ymmärrystä.

Oppaan tarkoituksena on

1. toimia terveydenhoitajan tukena kohdatessaan somalinaisia työssään
2. tuoda perustieto somalikulttuurista
3. tehdä käytännönläheinen opas terveydenhoitajille

### 8.1 Oppaan kuvaus

Oppaan suunniteltaessa hahmotellaan aluksi työn tavoite ja se, miten työ niveltyy ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön tulee edistää ammattillista kasvua. (Kuokkonen, ym. 2007,33.) Opinnäytetyön päätavoite oli tehdä selkeä ja käytännön läheinen opas joka käsitteli somalinaisen. Tavoitteemme oli tehdä opas joka toimisi tukivälineenä terveydenhoitajille joilla on somaliperhe asiakkaana. Opinnäytetyömme koostui produktiosta, joka oli opas ja siihen liittyvästä kirjallisesta osiosta. Kirjallisessa osassa käsiteltiin muun muassa produktion tavoit-

teet, keskeiset käsitteet sekä opinnäytetyöprosessia.

## 8.2 Kirjallisen materiaalin tuottaminen

Lukija muodostaa käsityksen tekstistä jo pelkän vilkaisun perusteella. Hyvä silmäiltävyys motivoi myös lukemisen alkuun. Tekstin silmäiltävyydessä on kyse siitä miten vaihtelevista ja miellyttävistä elementeistä teksti koostuu, sekä miten ilmeisesti se on aseteltu. Lukijan tarpeet tulee ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Sisällysluettelon tehtävänä on esimerkiksi auttaa lukijaa löytämään tietty yksityiskohta sekä hahmottamaan kokonaiskuva sisällöstä. Tekstiä lukevan katse kiinnittyy kuviin ja otsikoihin. (Alasilta 2000,59-61)

Tekijän tulee tarkastella käsittelemäänsä asiaa lukijan kannalta, ei itsensä kannalta. Tekijän tulee ottaa sille sellaisia perusteluja ja faktoja, joilla on merkitystä lukijalle, ja jotka lukijaa kiinnostavat. Oppaan tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhutteleva ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Tekstissä tulee myös ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta. Tekstin sävystä ja tyylistä kannattaa sopia myös työn toimeksiantajan kanssa. (Vikka & Airaksinen 2003, 129)

Olemme koko oppaan teko prosessin ajan pitäneet mielessä kohderyhmämme, eli somalinaiset. Halusimme tehdä oppaasta helposti luettavaksi ja lyhyeksi. Tarkoitus oli tehdä lyhyt opas jotta terveydenhoitajille olisi ajallisesti helppo lukea ja palata siihen kun on tarpeen. Pohdimme myös sisällysluettelon tarpeellisuutta. Pyrimme käyttämään oppaassa tekstiä käytännönläheistä ja selkeää kieltä. Me halusimme alussa käyttää paljon kuvia oppaassa, mutta päätimme laittaa ainoastaan ensimmäiselle sivulle kuva ja muut värittää otsikot.

## 8.3 Oppaan arviointi

Arviointi kuuluu oleellisena osana opinnäytetyöprosessiin (Kuokkonen ym. 2007, 53). Arviointia voi suorittaa yhteistyökumppani, kohderyhmä ja tekijä itse. Opastamme on arvioinut koko meidän lisäksi terveydenhoitajia. Lisäksi olemme saaneet palautetta opettajilta. Teimme yksikertaisen kyselylomakkeen, jossa oli

seitsemän avointa kysymystä. Emme halunneet tehdä palautelomakkeesta liian raskasta tai aikaa vievää vastaajilta. Kysymyksillä halusimme selvittää mitä mieltä terveydenhoitajat olivat oppaan ulkoasusta ja sisällöstä, sekä mikä oli heidän mielestään hyödyllistä tai turhaa oppaassa. Palautelomakkeessa oli lisäksi tilaa muille kommentteille.

#### 8.4 Oppaasta saatu palaute

Veimme henkilökohtaisesti oppaita ja palautekyselyt kahdeksalle terveydenhoitajalle sekä kolmelle terveydenhoitajaopiskelijalle, jotka arvioivat oppaan tekstin sisältöä sekä ulkoasua. Annoimme terveydenhoitajille viikon aikaa lukea opasta ja vastata palautekyselyyn. Palautekysely (Liite 1) koostui seitsemästä kysymyksestä. Ensimmäinen ja toinen kysymys kuvasivat oppaan käytännönläheisyyttä, kolmas ja neljäs kysymys koskivat oppaan aihetta ja sisältöä, viides ja kuudes oppaan rakennetta, johdonmukaisuutta ja sen ulkoasua. Lopuksi kysyttiin parannusehdotuksia oppaan sisältöön.

Saamamme palautteet olivat rakentavia ja opas on koettu hyödylliseksi etenkin niille terveydenhoitajille, joille somalikulttuuri on vierasta. Eniten hyödylliseksi kokivat ne terveydenhoitajat, joilla on somaliperheitä asiakkaana.

Opas on muistuttamassa tai palauttamassa mieleen Somalikulttuuriin liittyviä asioita. Erittäin hyvä, jos kohtaa somaliäitejä ensimmäistä kertaa.

Vastaajien mielipiteet oppaan sisällöstä olivat hyvin positiivisia. Oppaan aihe koettiin hyväksi ja tärkeäksi. Oppaan sisältö koettiin kattavaksi ja oppaan todettiin sisältävän kaiken olennaisen. Positiivisena koettiin somalikulttuuria ja synnyttäminen Somaliassa käsittelevä kappale.

Lyhyessä muodossa on tuotu esiin olennaisia asioita somalikultuurista.

Somalinaisia kohdatessa hyvä opas kulttuurieroista, esimerkiksi perhelääkityksestä ja perhekäsityksestä.

Sisältöön liittyviä kehitysideoita vastaajilta tuli esiin muutamia. Kaksi terveyden-



hoitajaa olisi kokenut hyödylliseksi, jos oppaassa olisi ollut enemmän somalikulttuurista ja keisarileikkauksen pelosta.

Perheen välisestä hierarkiasta olisi voinut kertoa enemmänkin. Esimerkiksi äidin asemasta perheessä. Samoin yksinhuoltajuuden yksinäisyydestä.

Oppaaseen olisi hyvä lisätä somalinaisten pelkoa keisarileikkausta kohtaan.

Yksi vastaajista koki somalikulttuuriosion liian teoreettiseksi. Oppaan käyttökelpoisuudesta vastaajien mielipiteet olivat todella myönteisiä. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat oppaan olevan selkeä ja lyhyt. Tekstin koettiin olevan ymmärrettävä ja helppolukuista, koska se ei sisältänyt liikaa hankalia ammattitermejä. Tekstin tyylin mainittiin olevan asiallista.

Opas oli johdonmukainen ja selkeä. Kannen kuva oli houkutteleva.

Oppaan käytännön läheisyydestä vastaajat olivat hyvin yksimielisiä. Jokainen vastaaja koki oppaan olevan hyödyllinen ja tulevan tarpeeseen. Yksi vastaaja sanoi, että koko somalikulttuuri oli itselle uusi ja tämän vuoksi opas on hyödyllinen. Oppaan koettiin olevan perehdytys somalikulttuuriin sekä terveydenhoitajille että alan opiskelijoille.

Opas alkoi hyvin somalikulttuurista kertovalla kappaleella ja perhe-käsityksellä. Nämä tiedot luovat hyvän pohjan oppaalle. Lopussa oli hyvin keskitytty siihen miten voimme omassa työssämme valistaa somaliperheitä ja tukea heitä.

## 8.5 Oppaan sisällön perustelut

Olemme valinneet oppaan sisällön painopisteeksi somalikulttuurin kohtaamisen neuvolatyössä: miten otetaan puheeksi ympärileikkaus, kotikäynti somialialaisessa perheessä ja miten somialialaisia äitejä voitaisiin ohjata paremmin äitiys- ja lastenneuvolassa. Olemme liittäneet oppaaseen hyödyllisiä nettilinkkejä, joista terveydenhoitaja saa lisätietoa aiheista. Valitsimme painopisteeksi somalikult-

tuurin, koska terveydenhoitaja ei välttämättä tunne asiakkaan kulttuuria ja on ollut vaikea ottaa puheeksi asioita, joita ei tunne, kuten ympärileikkaus. Halusimme selventää tällä oppaalla erilaisia kulttuurillisia asioita, jotta terveydenhoitajalla olisi perustietoa somalikulttuurista.

Oppaan sisältöön vaikuttivat terveydenhoitajat, jotka olivat maahanmuuttajien perhevalmennuksen pilottihankkeessa mukana. Oppaan sisältöä ja kirjoitustasua on myös muokattu ohjaavien opettajien palautteen pohjalta. Opas on tuki terveydenhoitajille, jotka työskentelevät somaliperheiden parissa äitiys- ja lastenneuvolassa.

Oppaan sisältöä on myös muokattu palautteiden pohjalta. Esimerkiksi kieliasua on korjattu palautteen avulla. Uusi otsikko Keisarileikkauksen pelko somalinaisten keskuudessa on lisätty oppaaseen palautteiden jälkeen.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Arvolähtökohtana on ihmisarvon ja elämän kunnioitus, yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja vastuu ihmisestä sekä kaikkien yhtäläiset oikeudet hyvinvointiin, terveyteen, arvokkaaseen elämään ja kuolemaan sekä terveyttä tukevaan ympäristöön. Eettiset kysymykset ovat osa arkielämäämme. Eettisissä ongelmissa yleensä on kyse valinnasta keskenään ristiriidassa olevien arvojen välillä. (Koivisto, Muurinen, Peipponen & Rajalahti 2003, 148.)

Etiikassa on kyse hyvästä elämästä, hyvän tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja perusteltavuudesta. Sanat etiikka ja moraali voivat olla toistensa synonyymeja. Ne voivat tarkoittaa niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten keskinäistä elämää silloin, kun he tahtovat tehdä hyvin ja oikein. (Kyngäs ym. 2007, 67.)

Terveyden edistämisen keskuksen laatimaan Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat ovat samat kuin terveydenedistämisen viestinnän arvot jotka ovat puolueettomuus ja asiantuntevuus. Viestinnässä korostuvat eettisyys ja totuu-

dellisuus. Terveyttä edistävän viestintä suuntaviivan perustuvat siihen, että kaikki kerrottu perustuu joko hyvään tutkimuskäytäntöön tai luotettavaan kokemukseen pohjautuvaan tietoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 5).

Oppaassa käytimme luotettavia lähteitä ja tunnettuja maahanmuuttajatutkijoita, mikä varmistaa oppaan eettisyyden ja totuudellisuuden. Opinnäytetyön teoriaosaan kirjoitimme enemmän ja laajemmin tietoa kuin mitä oppaaseen, jotta oppaan tietojen voidaan sanoa pohjautuvan siihen tietoon, mitä koko opinnäytetyöstämme löytyy.

Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivojen mukaan eettisyys ja totuudellisuus viestinnässä näkyvät myös siinä, että viestintä on myös läpinäkyvää eli tiedon lähteiden viestinnän tavoitteiden tulee käydä viestinnässä ilmi (terveyden edistämisen keskus 2005, 5). Oppaan toiseksi viimeiselle sivulla on lähteitä ja viimeisellä sivulla linkkejä, joista löytyy lisää tietoa oppaan aiheista.

Aiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. On hyvä varmistaa, että aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Pyrimme tekemään opinnäytetyöstämme eettisesti mahdollisimman hyvän ja luotettavan. Eettisyyden tulee näkyä myös koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kuokkanen ym. 2007, 27).

Oppaan tekemiseen heikensi kokemattomuutemme informaatiotuotoksen teossa. Emme ole kumpikaan aiemmin tehneet mitään vastaavanlaista työtä. Oppaan sisällön suunnittelua helpotti meidän omat kulttuuriset taustat ja työharjoittelujen kautta tulleet kokemukset monikulttuurisesta hoitotyöstä. Koimme haasteeksi, sen että opinnäytetyölle varattu ohjausajat oli niin varhaisessa vaiheessa, ettemme olleet ehtineet tehdä opasta tarpeeksi pitkälle. Kieliasun muokkaaminen vei enemmän aikaa, sillä suomenkieli ei ole meidän äidinkieli ja siitä johtuen tuli paljon kieliasu korjauksia. Mikä saattoi heikentää työn laatua.

Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka olivat mahdollisimman luotettavia ja alkupe räisiä. Aiheesta oli vaikea löytää tuoreita lähteitä, joten jouduimme käyttämään valikoidusti myös vanhempaa kirjallisuutta, joka oli mielestämme kuitenkin ajantasaista. Huomioimme myös oppaassa luotettavuuden ja eettisyyden. Otimme kuvan ClipArtistista, jolloin oppaan käytössä ei missään vaiheessa tule tekijänoii-

keudellisia ongelmia.

### 9.1 Opinnäytetyön työskentelyprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu sekä produktista, että kirjallisesta raportista. Tarkoituksena on tehdä jokin tuotos ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Työ johtaa rajattuun tai kertaluontoiseen tuotokseen, esimerkiksi johonkin tilaisuuteen tai tuotteeseen. Kirjallisen raportin tarkoituksena on selvittää tavoitteet, määritellä keskeiset käsitteet ja toimintaympäristö sekä kuvata ja arvioida työskentelyprosessia. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 37- 38). Tämän opinnäytetyön tulos on opas. Oppaan tekemisessä huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Suunnitteluvaiheessa on päätettävä, kuka kirjoittaa tekstiluonnoksen, kuka tarkistaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollomqvist 2001, 9.)

Vuonna 2006 keväällä olimme Diakin järjestämällä opinnäytetyötorilla, jolla esiteltiin Kontulan vauvaperhehanketta, jonka tavoitteena oli kehittää perhevalmennusta. Kontulan vauvaperhehankkeen tehtäväksi muotoutui lopulta maahanmuuttajien perhevalmennuksen kehittäminen. Hankkeen edustajat toivoivat, että jotkut opinnäytetyön tekijät tutkisivat, miksi somaliperheet eivät osallistunut perhevalmennukseen. Hankealueena oli Kontulan terveysasema ja kohdeyhmäksi valittiin siellä neuvolapalveluita käyttävät somaliperheet.

Aihe näytti mielenkiintoiselta ja otimme yhteyttä hanketta toteuttaviin syksyllä 2006. Tapasimme hankkeen toimijat ja rupesimme töihin. Sovimme, että aineisto kerätään haastattelemalla Suomessa asuvia somalialaisia äitejä sekä ensisynnyttäjiä että toissynnyttäjiä. Sitten vauvahankkeesta tuli viesti, että he eivät haluakaan, että tutkimme, miksi eivät somaliperheet osallistunut valmennukseen.

Vuonna 2007 huhtikuussa alkoi pyöriä vauvahankepilotti, johon osallistui 9 somalinaisia, 2 terveydenhoitajaa, tulkki ja me. Osa somalinaisista oli synnyttänyt Somaliassa ja Suomessa, toiset taas olivat synnyttäneet vain Suomessa. Tapamisessa oli yleinen perhevalmennuksen mukainen ohjelma. Samanlaisia

tapaamisia järjestettiin kolme kertaa. Me osallistuimme kahteen tapaamiseen. Näiden tapaamisien jälkeen meidän piti soittaa kahden tai kolmen kuukauden päästä somaliäideille, jotka olivat saaneet lapsen ja olivat osallistuneet huhtikuussa järjestettyihin valmennusohjauksiin. Tarkoituksena oli haastatella heitä, saada selville, miten he kokivat maahanmuuttajaperhevalmennuksen ja oliko se heille hyödyllinen tai hyödytön ja mitä muita asioita he kaipasivat käsiteltäväksi perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksen myötä somaliperheiden ja terveydenhoitajien välille syntyi luottamussuhde, sillä terveydenhoitajat tunsivat perheen jo ennestään. Maamuuttajien perhevalmennukseen osallistuvat äidit olivat kaikki heidän omia asiakkaitaan. Luottamuksen seurauksesta terveydenhoitajille selvisi, että perheet eivät aikaisemmin osallistuneet perhevalmennukseen, koska eivät hallitse suomen kieltä.

Maahanmuuttajaperhevalmennusta vetävät terveydenhoitajat lähettivät meille viestin, että he eivät halua, että tutkimme, miksi somaliperheet eivät osallistu valmennukseen. Sovimme tapaamisen, jotta keskustelisimme muutoksesta. Terveydenhoitajat olivat pohtineet keskenään, että tarvitsevat ennemminkin opaan, josta olisi heille tukea, kun he pitävät maahanmuuttajien perhevalmennusta tai toimivat somaliperheiden parissa. Opas käsitelisi muun muassa somalilaisen asemaa, kulttuuria, uskontoa, seksuaalisuutta ja ympärileikkausta. Tämä opas olisi heille tuki heidän työskennellessään somaliperheiden kanssa.

Syksy 2007 oli erittäin kiireinen ja tämä uusi opinnäytetyöaihe näytti oudolta. Emme tienneet, mistä aloittaa. Päätimme kirjoittaa niistä aiheista, joita perhevalmennusta järjestävät terveydenhoitajat ehdottivat. Aiheet olivat:

seksuaalisuus, kulttuuri , ympärileikkaus + hoito Suomessa, uskonto, kieli, vaatetus, Somalian historia ja Somalian naisen asema.

Olimme yhteydessä 2007 joulukuussa näistä aiheista ja kysyimme, jos olisi jostain lisättävää tai poistettavaa. Perhevalmennusta järjestävät terveydenhoitajat eivät kommentoineet mitään. Esittelimme aiheet projektiin osallistuville muille terveydenhoitajille ja sosionomeille. He sanoivat, että työ näyttää hyvältä. Osallistuimme koululla Opinnäytetyö 1 -opintokokonaisuuteen ja keskityimme tutkimussuunnitelmaan ja opinnäytetyön nimikin alkoi hahmottua.

Keväällä 2008 keräsimme kirjallisuutta ja aloimme kirjoittaa. Tuon kevään aikana oli suunnitelmissa, että saamme valmiiksi esitteen, jonka jätämme Kontulan vauvaperhehankkeelle. Pehdyimme taustamateriaaliin eli kirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin ja laadimme haastattelurungon.

Keväällä 2009 otimme yhteyttä somalitaustaiseen kättilöön ja kahteen somalitaustaiseen lääkäriin. Mutta saimme haastateltua vain toista lääkäreistä. Aloimme rakentaa haastattelurunkoa. Haastattelimme lääkäriä ja kirjoitimme haastattelun puhtaaksi. Osallistuimme opinnäytetyön lisäohjaukseen, jota järjestettiin syksyllä. Ohjaavien opettajien mielestä lääkärin haastattelu ei liittynyt suoranaisesti meidän aiheeseemme, joten päätimme jättää pois haastattelun. Aloimme työstää opinnäytetyön prosessinkuvausta ja oppaan sisältöä.

Syksyllä 2009 jatkoimme opinnäytetyö lisäohjauksessa, josta saimme todella paljon ohjeita opinnäytetyön sekä oppaan kehittämiseen. Lisäksi tapasimme muutaman kerran omat opinnäytetyön ohjaajat yksilöohjauksessa. Jatkoimme opinnäytetyön sekä oppaan tekemistä saatujen ohjeiden avulla. Keskityimme oppaan kirjalliseen tuottamiseen ja ulkoasun muokkaamiseen. Otimme yhteyttä atk-opettajaan joka auttoi oppaan sekä opinnäytetyön ulkoasun muokkaamisessa. Otimme yhteyttä neuvolaterveydenhoitajiin, jotka lupautuivat arvioimaan oppaamme. Suunnittelimme opinnäytetyön jättöä 26.10.09, mutta se siirtyi seuraavalle jättöpäivälle kevät 2010.

## 10 POHDINTA JA AMMATTILLUUS

Tämän työn kirjoittaminen ja oppaan kokoaminen on ollut paikoin hyvinkin haastavaa mutta antoisaa. Työn teki haasteelliseksi se, että asiaa ja materiaalia ei löytynyt niin paljon kuin oletimme. Kuitenkin aihe oli lähellä meitä ja koimme sitä hyödyllisenä ja ajankohtaisena sillä monikulttuurisuus näkyy paljon terveyshuollossa. Oppaasta saatu palaute oli positiivista, minkä koimme hyväksi, koska kaikki vastaajat olivat ammattilaisia.

Ihmiset ovat erilaisia siinä, miten vahvasti he noudattavat oman kulttuurinsa tapoja tai uskonnollisia sääntöjä. Kulttuurit voivat olla erilaisia kuten myös niiden edustajat, mutta meissä ihmisissä on enemmän samankaltaisuuksia kuin eroja. (Armanto & Koistinen 2007, 395). Siksi olisi tärkeää, että jokaista asiakasta kohdeltaisiin yksilönä.

Mielestämme tieto vähentää aina ennakkoluuloja. Se, että terveydenhoitaja tuntee asiakkaansa kulttuuritaustaa, auttaa lähestymään asiakasta ja takaamaan hänelle parhaan mahdollisen hoidon. On hyvä, että terveydenhoitaja lähestyy ennakkoluulottomasti ja positiivisella asenteella. Työharjoitteluiden myötä olemme huomanneet, että monet terveydenhoitajat epäilivät heidän oman kulttuuritaustansa vaikeuttavan ympärileikatun naisen kohtaamista vastaanottotilanteessa, sillä ympärileikkausta pidetään keskusteluaiheena tabuna ja helposti tulee sivuutettua koko aihe, koska sitä pidetään liian henkilökohtaisena. Mutta ammattilaisen olisi hyvä tuoda esille keskustelujen kautta ympärileikkauksen haitat, esim. kivut, sillä monet somalalaiset kärsivät kuukautiskivuista ja yhdynnäkivuista eivätkä he tiedä, että näitä kipuja voidaan hoitaa Suomessa.

Ympärileikatuilla naisilla on saattanut olla huonoja kokemuksia viranomaisista ja he saattavat nähdä terveydenhoitajan vain viranomaisena ja tämä herättää leikatuuksissa naisissa mahdollisesti epäluuloa. Epäluuloa saattaa myös lisätä näiden naisten tietämättömyys Suomen terveydenhuollon käytännöistä ja potilaan oikeuksista, kuten mahdollisuudesta ympärileikkauksen avaamiseen, että ei tarvitse kärsiä kuukautiskivuista tai yhdynnästä. (Mölsä 2004.)

Hoitotyötä tehdessämme haluamme ajatella ihmistä kokonaisuutena ja toivomme, että antamamme tiedon ja hoidon kautta ihminen tulee kosketetuksi, ei vain sairauden tai terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisyn, vaan koko elämänsä alueella. Arvot saattavat ihmisen elinaikana myös muuttua. Niin voi käydä meidänkin kohdalla. Mielestämme tärkeää on, ettei ihmisiä saisi arvioida heidän ulkonäkönsä perusteella.

Ammatillinen kasvu saattaa riippua uramotivaatiosta, mikä vaikuttaa siihen millaisia kehittymistavoitteita itselleen asettaa ja kuinka tärkeää niiden saavuttaminen on. Olemme molemmat kiinnostuneet äitiys- ja lastenneuvolatyöstä ja oman kulttuuritaustamme takia olemme tietoisempia erilaisista kulttuureista, mikä antaa tällä alalla hyvät eväät tulevana terveydenhoitajina.

Tämän päivän haasteita ovat terveyden tasa-arvon, lasten, nuorten, ja ikääntyvien terveyden sekä mielenterveyden edistäminen, väestön toimintakyvyn parantaminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen. Lyhyet hoitoajat sairaalassa, kotihoidon lisääntyminen, terveydenhuollon teknologiakehitys ja työnjaon organisointi uudelleen tuovat uusia haasteita myös terveydenhoitajatyölle. Terveydenhoitajalta edellytetään laajaa yleistä osaamista, joka mahdollistaa tehtävien muuttumisen työuran aikana. Yleisen osaamisen lisäksi terveydenhoitajalta edellytetään vahvaa terveyden edistämisen asiantuntemusta, hyvää terveydenhoitajatyön teoreettista ja käytännön hallintaa, moni ammatillisen yhteistyön taitoja ja tutkivaa työtettä.

Haasteisiin vastaaminen edellyttää terveydenhoitajatyön paradigman ja orientaation suuntaamista entistä enemmän terveyden edistämiseen ja suojeluun sekä riskilähtöisestä ajattelusta voimavarojen ja toimintakyvyn tukemiseen. Tulevaisuudessa haasteisiin vastaaminen terveydenhoitajatyön tietoperustan vahvistaminen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ovat keskeisiä elementtejä. (Haarala ym. 2008,5.)

Myös jatkuva kiire vaikuttaa siihen, ettei hoitohenkilökunnalla ole mahdollisuutta ottaa riittävän hyvin huomioon asiakkaan kulttuurista taustaa tai vastata maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeisiin. Terveydenhoitaja tarvitsee enemmän aikaa



maahanmuuttaja asiakkaan kohdatessaan, sillä usein on kieli muuri ja asioiden selvittäminen vie aikaa. Somalialaisessa kulttuurissa pullea lapsi on terve lapsi. Tässä ajatusmallissa terveydenhoitaja voi avata ja kertoa että se malli ei ole terveellinen lapsen hyvinvoinnin kannalta ja kertoa terveysriskeistä. Tällaisten asioiden selvittely tarvitsee riittävää aikaa koska asioiden ennalta ehkäiseminen varhaisessa vaiheessa on hyvin tärkeää. Olemme tyytyväisiä että päädyimme tekemään oppaan, koska tällöin useamman terveydenhoitajan on mahdollisuus perehtyä aiheeseen, kuin jos olisimme tehneet sen alkuperäisen tutkimuksen somaliperheistä yhdestä neuvolasta.

## 11 LÄHTEET

Abdi Yusuf 1992. Somalina Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Pakolaistoimisto.

Alasilta Anja 2000. Näin kirjoitat tehokkaasti. Viestintä opas työelämän kirjoittajille. Helsinki: Infoviestintä.

Alitolppa-Niitamo, Anne. Söderling, Ismo & Fågel, Stina. 2005. Olemme muuttaneet: näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käyntä töihin.. Helsinki. Väestöliito.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007 Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

El Kaddioui, Sylvia. 1992. Huntu, hijab ja nainen: Islamilainen hijab seksuaalisena, yhteiskunnallisena, uskonnollisena ja poliittisena symbolina. Arabian kielen ja islamin tutkimuksen tutkielma. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta, Aasian ja Afrikan kielten ja kulttuurien laitos.

Eskola, Kaarina. & Hytönen, Eeva. 2002 Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY

Haarala, Päivi. Honkanen, Hilikka. Mellin, Oili-Katriina. Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita

Hakola, Päivi. 1993. Auta äitiä suojele tytärtä! Naisten ympärileikkaus – uusi terveyskasvatuksellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö monisteita.

Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovinen, Petteri 2007: Helsinki tarvitsee maahanmuuttajia. Helsingin sanomat 17.4. A 2.

Juujärvi, Soile. Myyry, Liisa. & Pessa, Kaija. 2007 Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kinnunen, Taina. & Puuronen, Anne. 2006. Seksuaalinen ruumis. Helsinki: Gaudeamus

Kouros, Kitiina. Villa, Susan. 2004. Ihmisoikeus ja islam. Helsinki: Otava.

Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena, 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Marjeta, Maarit. 2001. Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa. Suomalaisnaiset, perhe ja muutos. Sosiologian laitoksia, julkaisuja n:o 4. 3. painos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Mölsä, Mulki. 1994. Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa. Helsinki: Stakes

Mölsä, Mulki. 2004. Ajat ovat muuttuneet: Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen-projekti

Parkkunen, Niina; Vertio Harri; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, 2001.

Pitkänen, Nea. Kaspaikka Vaatetus. Viitattu 3.11.2007.

[http://www.kaspaikka.fi/moniku/vaatetus/somalinaisten\\_huntu.html](http://www.kaspaikka.fi/moniku/vaatetus/somalinaisten_huntu.html)

Pölkki, Miika. 2007: Maahanmuuttaja ylläpitävät väestönkasvua kaupungeissa. Helsingin Sanomat 19.5. A4.

Rahkama, Leena. 1998. Ulkomaalaisasiakkaat neuvoloissa ja kouluterveyden-

- huollossa. Teoksessa Tuominen, Risto (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY. 113.
- Ropert, Nancy; Logan, Winifred; Tierney, Alison. 1995 Hoitotyön perusteet. 2–5. painos. Helsinki: Hygienia.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Serkola, Ari. 1992. Somalia. Taival suvun ja valtion varjossa. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tervo, Ulla. Worldvision, Ympärileikkaus. Viitattu. 23.10.2006.  
<http://www.worldvision.fi/fgm/pages/index.php?headID=7>
- Tiilikainen, Marja. (toim.) 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa: Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, Koko-Nainen-projekti, Helsinki. Kainuun Sanomat.
- Tiilikainen, Marja.1999. Äidin huolet, arjen kivut Kärsimys, oireet ja strategiat Suomessa asuvien somalinaisten arjessa.
- Torkkola, Sinikka. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi
- Turku Historiallinen tausta. Viitattu 11.11.2007b.  
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?uielementsiz=1&nodeid=13046>
- Vainikainen, Tuula. 2002. Monikulttuurista terveystieteitä – kulttuurien kohtaamisessa auttaa kysyminen ja ymmärtäminen. Suomen lääkäri-lehti 41 (57). 12.
- Vilka, Hanna. & Airakasinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Yhteiset lapsemme. Julkaisu N:O 19, 2005 Somalialainen kulttuuri ja kasvatusta Suomessa ja Somaliassa. Seminaarijulkaisu. Helsinki

**LIITE 1****OPPAAN PALAUTEKYSELY**

OLE HYVÄ JA VASTAA ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN TUTUSTUASI OP-  
PAASEEN SOLINAISET ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

1. ONKO OPAS KÄYTTÄNNÖN LÄHEINEN? PERUSTELE VASTAUSTASI MUUTTAMALLA LAUSELLA.
2. MITEN KÄYTTÄISIT OPASTA TYÖSSÄSI?
3. OLIKO OPPAAN AIHEISTA JOTAKIN ERITYISEN MIELENKIINTOIS-  
TA? MIKSI?
4. JÄITKÖ KAIPAAMAAN OPAAN SISÄLÖSTÄ LISÄÄ TIETOA?
5. ONKO OPPAAN RAKENNE JOHDONMUKAINEN JA SELKEÄ? PE-  
RUSTELE VASTAUSTASI MUUTTAMALLA LAUSELLA.

6. ONKO OPPAAN ULKOASU HUOKUTTELEVA?

7. OLISITKO TOIVONUT TIETOA JOSTAKIN MUUSTA SISÄLTÖ  
ALUESTTA?

KIITOS VASTAUKSESTASI



**SOMALINAISET  
ÄITIYSNEUVOLAN  
ASIAKKAINA**



# SISÄLLYS

<b>SOMALIKULTTUURI .....</b>	<b>3</b>
<b>Somalialainen perhe .....</b>	<b>3</b>
<b>Ympärileikkaus .....</b>	<b>4</b>
<b>Ympärileikkauksen puheeksiotto .....</b>	<b>5</b>
<b>seksuaalisuus.....</b>	<b>5</b>
<b>SOMALIALAINEN TERVEYSKÄSITYS.....</b>	<b>6</b>
<b>Synnyttäminen Somaliassa.....</b>	<b>7</b>
<b>Synnyttäminen Suomessa.....</b>	<b>8</b>
<b>Keisarileikkauksen riski ja pelko.....</b>	<b>9</b>
<b>Imettäminen.....</b>	<b>9</b>
<b>Kotikäynti somalialaisessa perheessä.....</b>	<b>11</b>
<b>Tavat ja tottumukset.....</b>	<b>12</b>
<b>LÄHDELUETTELO.....</b>	<b>13</b>

Diakonia-ammattikorkeakoulun  
Diak Etelä, Helsinki  
terveydenhoitajaopiskelijat  
Shukri Ali Adan  
Paulette Mpaka-Nsenga





## Hyödyllisiä nettilinkkejä:

Ihmisoikeusliitto:  
[www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi)

Suomen somaliliitto:  
[www.somaliliitto.fi/](http://www.somaliliitto.fi/)

Monika-Naiset liitto:  
[www.monikanaiset.fi](http://www.monikanaiset.fi)

Naisten ympärileikkauksesta:  
[naistenymparileikkaus.nettisivu.org](http://naistenymparileikkaus.nettisivu.org)

Maahanmuuttajatietoa ja tietoa maahanmuuttajille:  
[www.infopankki.fi/fi-Fi/home](http://www.infopankki.fi/fi-Fi/home)

Erityyppisistä ympärileikkauksista tietoa:  
[www.middle-east-info.org/league/somalia/fmgpictures.htm](http://www.middle-east-info.org/league/somalia/fmgpictures.htm)

## SOMALIKULTTUURI

Somalikulttuuri on kollektiivinen kulttuuri. Kollektiivisessa kulttuurissa ihmiset asettavat arvottamansa ryhmän tavoitteet omien tavoitteidensa edelle. Usein tällainen ryhmä on laajennettu perhe. Se voi myös olla tietty organisaatio tai uskonto. Somalikulttuuri on yhteisöllinen kulttuuri, jossa yksilön identiteetti ja hyvinvointi perustuvat aina sukuyhteisöön. Somalian kulttuuri on niitä kulttuureita, joissa yhteisön tarpeet ja päämäärä ovat tärkeämpiä kuin yksilön. Tällöin perhe tai suku toimii yksilön sosiaaliturvana ja suojelijana myös vanhempien kunnioitus ja totteleminen on erittäin tärkeää.

### Somalialainen perhe

Somalialaisissa perheissä perhettä määritettäessä puhutaan yhteiskunnan perusyksiköstä. Somalialaisessa perheessä suku on usein sosiaalinen, taloudellinen ja poliittinen ulottuvuus. Somaliperhe on suurperhe. Perheeseen lasketaan mukaan vanhempien lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut – ja joskus myös ystävät saattavat elää perheessä.

Perhe tarjoaa lapselle elinikäisen sosiaalisen, emotionaalisen ja taloudellisen tukiverkon, jossa yhteistyötä ja jaettua vastuuta pidetään itsestään selvänä. Somalialaisessa kulttuurissa naisten tai miesten eläminen yksin on harvinaista. Naimattomat tytöt ja pojat asuvat yleensä vanhempiensa kanssa. Perhe huolehtii pienten lasten ja vanhus-

ten hoidosta. Perheissä vanhempia ja isovanhempia kunnioitetaan ja he saattavat toimia välittäjinä lasten ja vanhempien välisissä ristiriidoissa. Nykyään monet suurperheet ovat hajonneet sotien, liikkuvuuden ja pakolaisuuden seurauksena.

## Ympärileikkaus

Somalian patriarkalisessa perheikäytännössä tyttöjen ympärileikkausperinteellä on nähty olevan positiivinen tehtävä. Tähän liittyy tytön valmistaminen tulevaan naisen rooliin. Hänen siveytensä ja puhtautensa takaa perheen kunnian ja sosiaalisen statuksen säilymisen sekä tätä kautta isän sukuperän vahvistamisen. Tytön siveydellä on somaliyhteisössä tärkeä kulttuurinen ja sosiaalinen merkitys. Naisten sukuelinten silpominen on vanha kulttuurinen perinne, jossa yksi tai useampi osa naisen ulkoisista sukuelimistä leikataan pois.

Somaliassa naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus on edelleen yleinen tapa, vaikka se kiellettiin lailla 1970-luvulla Somaliassa ja sitä vastaan on kampanjoitu. Naisten ympärileikkaus on itäafrikkalainen perinne, jota yleisimmin harjoitetaan Somaliassa, Sudanissa ja Egyptissä. Tapaa oletetaan esiintyvän myös joissain Lähi-idän maissa ja muualla Afrikassa ja Aasiassa. Vaikka ympärileikkaus on yleisintä maissa, joissa islam on pääuskontona, tavalla ei ole mitään tekemistä uskonnon kanssa, vaan sitä harjoitetaan alueella muslimien, juutalaisten sekä kristittyjen keskuudessa. Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on rikos.

## LÄHDELUETTELO

Alitolppa-Niitamo, A. Söderling, I & Fågel, S. 2005. WSOY

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Otava. Helsinki.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.

Hakola, P. 1993. Auta äitiä suojele tytärtä! Naisten ympärileikkaus – uusi terveyskasva-tuksellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö monisteita.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mölsä, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet: Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen-projekti

Sirola, K., Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen, E-M. & Sudström, L. 1998. Terveys työtä. Helsinki: WSOY.

Ylä-Anttila M. 2009. Maahanmuuttajalasten pitkä imetys vaihtuu usein pulloon. Ilta-sanomat. 20.9.2009.

## Tavat ja tottumukset

Terveydenhoitajan työssä on otettava huomioon, että tavat ja tottumukset, jotka ajan myötä muotoutuvat, ovat osa ihmisen omaa minäkuvaa ja ne ovat sinänsä tärkeitä turvallisuuden luojia. Jos näistä tavoista luovutaan, on uhkana turvallisuudentunteen menettäminen. Koska tavat ja tottumukset ovat syntyneet ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja toiminnassa, ne ovat samalla myös keinoja selviytyä elämän toiminnoista.

Ydinkysymys on siinä, luovatko tavat ja tottumukset valheellista turvallisuutta vai ovatko ne keinoja, joilla ihminen selviytyy juuri sillä hetkellä. Terveydenhoitajan toiminnan kannalta tärkeä eettinen kysymys on millaisia käyttäytymismalleja antaa vanhan tilalle. Tämä liittyy terveystapojen muuttamiseen, erityisesti terveysriskeistä tai terveellisistä elämäntavoista kertomiseen.

Tausta-ajatuksena on se, että ihminen auttaa itse itseään. Tällöin terveydenhoitaja voi toimia elämänmuutokseen liittyvien valintojen helpottajana tai muutokseen valmentajana. Vuorovaikutuksessa tavoitellaan tietoisuuden kasvua.

Ulkomaalainen asiakas tuskin odottaa, että terveydenhoitaja tuntisi täydellisesti hänen kulttuurinsa tavat ja toimintamallit. Hänellä on kuitenkin oikeus olettaa saavansa ihmisarvoa kunnioittavaa hoitotyötä. Yksittäisten kulttuuritietojen sijaan pitää painottaa ulkomaalaisten kanssa työskentelevän terveydenhoitajan laajemman kulttuuritietoisuuden merkitystä.

## Ympärileikkauksen puheeksiotto

Asiakkaan tullessa ensimmäiselle käynnille äitiysneuvolaan, voi ottaa ympärileikkauksiasian puheeksi. Kuitenkin on hyvin tärkeää palata asiaan myöhemmin, jos siitä ei ensimmäisellä käynnillä puhuta. Ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä voi nostaa esiin vähitellen luottamuksen ja tuttavuuden kehityessä. Jokaisella äitiys- ja lastenneuvolakäynnillä ei tarvitse mainita ympärileikkauksiasiaa, jottei asiakkaille heräisi negatiivisia tunteita. Naisten ympärileikkausta voi käsitellä perhevalmennukseen liittyvän terveysneuvonnan ja synnytysvalmennuksen yhteydessä, esimerkiksi kun puhutaan synnytyski- vuista. Ympärileikatun naisen kohtaaminen voi olla vaikeaa. Syynä siihen voivat olla terveydenhoitajan omat tunteet, torjunta, pelot ja ehkä jopa raivo asiaa kohtaan.

## Seksuaalisuus

Somalikulttuurissa miehen ylemmyys on rakentunut tapojen ja islamin perinteiden mukaan. Varhaislapsuudesta lähtien pojat sopeutetaan selkeästi eriyettyyn sukupuolirooliin. Somalinäkemyksen mukaan todellinen mies on vahva, rohkea, ylpeä, luotettava, varma, kunnioitettava, uskalias, lämmin, kekseliäs, päättäväinen, avoin ja runollinen. Ihanteellinen nainen on puolestaan ”naisellisesti” vahva ja kykenevä. Hänen ei tule missään tapauksessa omaksua eikä yrittää haastaa miehen auktoriteettia. Naisen vahvuus on kätkeä miehensä heikkouksia. Tyypillisen somalinaisen odotetaan osoittavan jatkuvaa hellyyttä, itsensä kieltämistä ja uh-

rautumista ei ainoastaan omaa perhettä, vaan koko klaania tai miehen klaania kohtaan. Maaseudun naisten ja kaupungin koulutettujen naisten välillä on käyttäytymisessä ja naisten asemassa huomattaviakin eroja.

Somalialaiset naiset tekevät fyysisesti raskasta ja terveyttä kuluttavaa työtä. Heidän vastuullaan on kodinhoito ja lasten kasvattaminen sekä perheen terveydenhoito ja hyvinvointi. Silti heidän terveyttään, tarpeitaan tai käsityksiään ja tietojaan terveydestä ja hoitokeinoista ei ole tutkittu. Naisten biologisen sukupuolen mukanaan tuoma terveysriski on kantaa ja synnyttää lapset. Länsimaissa, esimerkiksi Suomessa, nämä naisen reproduktiiviseen rooliin kuuluvat biologiset terveysriskit ovat pääasiassa taaksejäänyttä elämää. Kehittyneet ehkäisymenetelmät, tasokas äitiyshuolto ja muuttunut käsitys ihanteellisesta lapsiluvusta ovat vähentäneet raskauteen ja synnytyksiin liittyviä terveysriskejä. Naisten ja lasten terveyshuollosta puuttuvat lähes täysin ennalta ehkäisevät toimenpiteet. Valistus on välttämätöntä etenkin hygieniasta, ja tarttuvista taudeista.

## SOMALIALAINEN TERVEYSKÄSITYS

Somalialaisessa terveyskäsityksessä terveys ei ole ihmisen omassa käsissä, sillä sen katsotaan olevan Allahin lahja. Ne säännöt ja ohjeet, jotka luetellaan Koraanissa, koetaan lähtökohdiksi terveyden ylläpitämiseen. Terveet elämäntavat ja hyvä käyttäyty-

## Kotikäynti somalialaisessa perheessä

Kotikäynti on työmuoto, joka antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden tarkkailla perhettä sen luonnollisessa ympäristössä. Kotikäynti tapahtuu asiakkaan kotona ja asiakkaan ehdoilla. Yleensä vanhemmat kokevat terveydenhoitajan kotikäynnit positiivisiksi ja ovat sitä mieltä, että ne lisäävät vanhempien tasavertaisuutta asiakassuhteessa. Terveydenhoitajan valmistautuessa somaliperheen kotikäyntiin, hänen on hyvä tarkistaa, onko äiti synnyttänyt alateitse vai keisarileikkauksella. Molemmissa tapauksissa synnytys on kivuliaampi, jos äiti on ympärileikattu. Kotikäynnillä on mahdollisuus ottaa puheeksi ympärileikkaukseen liittyvät kivut ja miten äiti suhtautuu kipuun. Terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa haavan hoidon tärkeydestä ja auttaa tunnistamaan tulehduksen merkit. Ympärileikatun naisen haava paranee tavallista hitaammin, koska kudokset on arpinen.

Keisarileikkauksella synnyttäneelle äidille voi mainita, että Suomessa on mahdollisuus saada ympärileikkauksen avaaminen. On hyvä painottaa avaamisen myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja sukupuolielämään ja sitä kautta avioparin suhteeseen.

Terveydenhoitajan kotikäynti somalialaisessa perheessä ei poikkea tavallisesta kotikäynnistä paitsi, että somali-isät eivät välttämättä osallistu perheen kotikäyntiin. Somalikulttuuriin kuuluu vieraanvaraisuus jolloin terveydenhoitaja otetaan vastaan hyvin lämpimästi.

## Imettäminen

Somalialaisten pääuskonto Islam suosittaa kahden vuoden imetysaikaa. Paimentolaisten keskuudessa on valinnut uskomus sukupuoliyhteyden haitallisesta vaikutuksesta imettämiseen. Sen on uskottu vähentävän rintamaidon eritystä. Perinteisesti kaupungissa somaliäidit ovat kuitenkin imettäneet pitkään. Somaliäidit ovat uskoneet pitkäaikaisen imetyksen olevan eräänlainen ehkäisy menetelmä.

Suomessa somaliäidit siirtyvät yllättävän nopeasti ja helposti lisämaitoon. Monet somaliäidit jäävät yksin tullessaan Suomeen. Somaliäidit eivät ole tottuneet lukemaan imetyksestä eri esitteistä ja kirjoista, kuten suomalaiset äidit. Äidit ovat tottuneet kotimaassaan saamaan sukulaisten tukea imetykseen ja lastenhoitoon, ja nyt kun sukulaisten tuki ei ole mahdollista, äidit ovat avuttomia eivätkä osaa arvioida oman maitonsa riittävyttä. Somaliäidit tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta imetykseen. Pelkästään imetysesitteiden jakaminen ei riitä. Koska somaliäidit ovat perinteisesti hakenneet sukulaisilta vastauksia lastenhoitoon liittyviin ongelmiin, heille on vierasta hakea neuvoja ammattihenkilöiltä. Niinpä he yrittävät ratkaista ongelmat yksin, vaikka se ei aina onnistukaan.

minen edistävät terveyttä. Terveys nähdään elämän perustana, koska ilman terveyttä ihmisellä ei ole mitään. Terveyskäsitys nivoutuu yhdeksi kokonaisuudeksi hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsitteiden kanssa. Terveys on voimavara, joka mahdollistaa elämän velvoitteiden toteuttamisen. Sen tarkoituksena on ihmisen ja luonnon välisen tasapainon toteutuminen. Sairaus sen sijaan merkitsee häiriötä monimutkaisissa vuorovaikutusverkostoissa.

Somalialisessa kulttuurissa psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet liittyvät toisiinsa tiiviisti siten, että vaikeudet ja sairaudet koetaan merkinä fyysisestä epätasapainosta. Somalin kielestä puuttuvat sanat ja ilmaisut psyykkiselle elämälle ja psykologialle. Mielenterveyshoito on vähäistä tai jopa olematonta. Suvun ja perheiden päämiesten päätöksestä tytöt ja naiset saavat osakseen vain vähän terveyden- ja sairauden hoitoa. Perinteisen ajattelutavan mukaan heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Naisen ja lapsen asemassa on kohentamisen varaa. Somalialaisten naisten terveyden edistäminen tulee nähdä laajasti yksilöiden terveydenhuoltana, jonka osat ovat terveydenhoito, koulutus, toimeentulo, osallistumismahdollisuuksien edistäminen ja tasavertaisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa.

## Synnyttäminen Somaliassa

Yleinen käytäntö Somaliassa on ollut se, että kahden ensimmäisen synnytyksen ajaksi tytär menee synnyttämään äitinsä luo. Seuraavien synnytysten aikana äiti menee tyttären luo auttamaan häntä synnytyksessä ja lapsivuodevaiheessa. Isä ei

yleensä ole mukana synnytyksessä. Synnytyksessä avustaa usein perinteinen kättilö. Jos synnytys tapahtuu sairaalassa, naisen äiti ja sisaret ovat mukana. Somalikulttuurissa nainen on opetettu jaksamaan ja kestämaan synnytyskipua. Suvun vanhemmat naiset valmentavat tähän ennen synnytystä. Synnytyksessä naisen ei ole sopivaa huutaa, itkeä tai muutoin näyttävästi ja kuuluvasti osoittaa tunteitaan.

Ympärileikattu äiti voi kokea erittäin kivuliaan synnytyksen, koska ympärileikattu vulva menettää joustokykynsä, mikä viivästyttää synnytyksen ponnistusvaihetta. Tämä lisää lapsen hapenpuutetta, jonka seurauksen voi olla aivovaurio, hätäsektio tai kuolema.

## Synnyttäminen Suomessa

Synnytystilanteet Suomessa ovat erilaisia kuin Somaliassa. Siellä kivun näyttäminen ei ole sopivaa. Suomessa hoitohenkilökunta kehottaa äitiä hengittämään syvään ja rauhallisesti. Täällä voi osoittaa tunteitaan, itkeäkin. Suomessa on mahdollista saada erilaisia synnytyskipua lievittäviä aineita, kun taas Somaliassa ei ole sitä mahdollisuutta. Nykyään Suomessa somali-isät voivat osallistua synnytykseen, koska naisella ei ole perinteistä tukiverkostoa, kuten äitiä tai sisaria. Isän synnytyksessä mukanaolo voidaan nähdä myös vaikeana asiana, koska se ei ole kuulunut aikaisemmin somalikulttuuriin. Somaliäideille voi mainita, että Suomessa on mahdollisuus saada ympärileikkauksen avaaminen. Avaamaton ympärileikkaus aiheuttaa usein ongelmia seksuaalisessa kanssakäymisessä, esim. yhdyntäkipuja ja voi vaikeuttaa avioparin tasapainoista suhdetta. Yleensä ammattiapuun turvautu-

minen on harvinaista, sillä sitä pidetään häpeällisenä. Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös mielenterveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia perheelle.

## Keisarileikkauksen riskit ja pelko

Keisarileikkauksen jälkeen on tulehdusvaara kymmenenkertainen verrattuna alatiesynnytykseen. Myös vuotovaara on suurempi ja toipuminen synnytyksestä on hitaampaa. Merkittävän verenhukan riski on kolminkertainen verrattuna alatiesynnytykseen, ja verenhukasta johtuvan kohdunpoiston vaara on keisarileikkauksen yhteydessä kuusinkertainen. Somalialainen nainen pelkää keisarileikkausta koska se hidastaa toipumista ja uudelleen raskauden tuleminen on hitaampaa verrattuna alatiesynnytykseen. Monet somalilaiset suunnittelevat suurta perhettä ja synnytykset ovat monesti tiheitä. Somalialaisten keskuudessa keisarileikkaus on paha asia ja kohtalokas, koska keskenmenon riski ja kohdunpoisto ovat mahdollisia, mikä pienentää lapsilukua. Somalinainen pelkää, sillä aviomies eroaa helposti naisesta tai ottaa uuden vaimon, jos vaimo ei kykene synnyttämään monta lasta. Mies ottaa eron vaimosta, vaikka heillä olisi jo pari lasta ennen kohdunpoistoa.