

Ella Arslan

Somalinaisten kokema väkivalta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.4.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Ella Arslan Somalinaisten kokema väkivalta 19 sivua + 2 liitettä 29.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Anu Leppänen
<p>Työn tarkoitus oli kuvata miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somalinaisia. Suomessa aiheesta löytyy melko vähän tutkimustietoa. Työn tavoitteena oli että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä. Hoitotyön ammattilaisten on hyvä saada uutta tietämystä siihen, miten auttaa, tukea ja ohjata väkivaltaa kokeneita somalinaisia. Tässä opinnäytetyössä esitettiin yksi keskeinen tutkimuskysymys: Miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somalinaisia.</p> <p>Somalinaisten kokema väkivalta voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen - ja sosiaaliseen väkivaltaan. Fyysiseen väkivaltaan voidaan lukea esimerkiksi terveyden vahingoittaminen ja fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen. Psyykkistä väkivaltaa on ruumiillisen väkivallan uhka, pelottelu sekä erilaiset kontrollinmuodot. Sosiaalista väkivaltaa on esimerkiksi yhteisön ulkopuolelle sulkeminen.</p> <p>Työn tulokset analysoitiin sovelletun kirjallisuuskatsauksen mukaan noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin tapaa. Yläluokkia muodostui neljä. Nämä yläluokat olivat informatiivinen tuki, kulttuurinen tuki, emotionaalinen tuki ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve.</p>	
Avainsanat	Somalinaiset, Fyysinen, psyykinen - ja sosiaalinen väkivalta, ympärileikkaus, hoitotyön keinot

Author(s) Title	Ella Arslan Somaliwomens experienced violence
Number of Pages Date	19 pages + 2 appendices 29 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>This thesis purpose was narrate how nurses can help Somaliwomens who has experience about violence. In Finland about theme find quite a bit of research data. Thesis objective was that findings of thesis could develop in practical nursing. The professionals of nursing is good to receive new lore how to help, support and instruct to somaliwomens who have experience about violence. In this thesis submitted one focal research question: How nurses can help Somaliwomens who has experience about violence.</p> <p>Somaliwomes experience about violence can be divided to fysical, physical and social violence. To fysical violence can be read example damage to health and the physical integrity of a person. Physical violence include the threat of physical violence, intimidation and a range of different control modes. Social violence include example the exclusion.</p> <p>The results were analyzed applied to the literature review, in accordance with the inductive content analysis of the way. Upper class formed four. This upper class was informatic support, cultural support, emotional support and nurses need to additional training.</p>	
Keywords	Somaliwomens, Fysical, physical and social violence, circumcision, means of nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Somalinaisten kokema fyysinen väkivalta	2
2.2	Somalinaisten kokema psyykkinen väkivalta	5
2.3	Somalinaisten kokema sosiaalinen väkivalta	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Sisällönanalyysi	11
5	Opinnäytetyön tulokset	12
5.1	Informatiivinen tuki	12
5.2	Kulttuurinen tuki	13
5.3	Emotionaalinen tuki	14
5.4	Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve	15
6	Pohdinta	16
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6.2	Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	17
	Lähteet	19

LIITTEET

Liite 1. Aineistohaun toteutuksen kuvaus

Liite 2. Alkuperäiset ilmaukset, suomennotokset ja pelkistykset + Lopullinen sisällönanalyysi

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on somalinaisten kokema väkivalta. Vuonna 2005 somal naiset muodostivat neljänneksi suurimman Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen naisen ryhmän kansalaisuuden mukaan (n. 2 348.) Korhonen ja Ellonen 2007. Petra Ekberg-Kontulan 2000 tekemän selvityksen mukaan somal naisia asui Helsingissä 1190 vuonna 1998. Somal naiset muodostavatkin merkittävän osan Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisten naisten ryhmästä. Somalinaisten yleisin Suomeen tulon syy on pakolaisuus. Heistä moni joutuu kokemaan syrjintää Suomessa uskontonsa ja puheutumisensa vuoksi, esimerkiksi suomalaiset työnantajat voivat syrjiä somal naisia työnhakijoina huivin käytön vuoksi. Ekberg-Kontula 2000. Usein he myös kokevat sopeutumisen Suomeen erittäin haasteelliseksi esimerkiksi vaikean kielen ja työnsaanti vaikeuksien vuoksi. Ekberg-Kontula 2000.

Somaliassa opiskelevien miesten osuus on huomattavasti suurempi kuin naisten osuus. Tähän vaikuttavia syitä ovat mm. tyttöjen vähäinen arvostus somalikulttuurissa, perinteiden vaikutus; somalikulttuurissa naisen ensijainen rooli on olla äiti ja vaimo. Somalinaisten koulunkäyntiä hankaloittaa myös eläminen maaseudulla alkeellisissa oloissa. Ekberg-Kontula 2000. Työssä tullaan käsittelemään myös somalityttöjen ympärileikkauksia. Somaliassa tytöt ympärileikataan jo 5-10-vuotiaina. Ympärileikkaus aiheuttaa tytölle/naiselle läpi elämän jatkuvia terveyshaittoja mm. tavallista kovemmat kuumakautiskivut, hedelmättömyys, ahdistuneisuus, psykoottinen jännittäminen ja reaktiiviset masennustilat. (Hakola 1996).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään somalinaisten kokemaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista väkivaltaa sekä miten kohdata väkivaltaa kokeneita somal naisia hoitotyön näkökulmasta katsottuna. Tutkimuskysymyksellä *miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somal naisia* pyritään selvittämään mitkä ovat hoitotyön keinot väkivaltaa kokeneiden somalinaisten kohtaamiseen ja auttamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on julkaissut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012-2016 (FGM), jossa pidetään tärkeänä, että myös Suomessa on selkeät ohjeet tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevään toimintaan. Työni tulee olemaan kirjallisuuskatseaus, jossa hyödynnetään induktiivista sisällön analyysia.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Somalinaisten kokema fyysinen väkivalta

Käsite maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta tarkoittaa kaikkia niitä seksuaalisen ja fyysisen sekä sillä uhkailun muotoja, joka kohdistuu ulkomaalaista alkuperää oleviin naisiin. Ulkomaalaistaustaisiin naisiin kohdistuva väkivalta voi sisältää samoja väkivallan muotoja kuin suomalaisnaisiin kohdistuva väkivalta esimerkiksi perheväkivalta, mutta siinä voi ilmetä myös omanlaisia piirteitä, jotka ovat harvinaisempia suomalaisten näkökulmasta katsottuna. Pakkoavioliitot ja tyttöjen ympärileikkaukset eivät esimerkiksi tällaisista väkivallan piirteistä. Tällaiset väkivallan muodot voivat kuulua olennaisesti muiden kulttuurien käytäntöihin, mutta Suomessa ne luetaan rangaistaviksi teoiksi. (Korhonen, Ellonen 2007.)

Termillä naisiin kohdistuva väkivalta tarkoittaa YK:n 1995 antaman julistuksen mukaan kaikkea sukupuoleen kohdistuvaa väkivaltaa, josta aiheutuu tai voi aiheutua fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa ja kärsimystä naisille. Myös tällaisella väkivallalla uhkailu, pakottaminen tai mielivaltainen vapauden riisto luetaan kuuluvaksi naisiin kohdistuvan väkivallan käsitteeseen. (Korhonen, Ellonen 2007.)

Fyysinen väkivalta on yksi rasismien karkeimpia muotoja, tosin kaikkien väkivaltatilanteiden taustalla ei ole uhrin etniseen taustaan liittyviä motiiveja. On arvioitu, että kanta-väestöön verrattuna maahanmuuttajataustaiset henkilöt joutuvat kaksi kertaa todennäköisemmin väkivallan kohteeksi Suomessa. Vuonna 2002 tilastokeskus teki Maahanmuuttajien elinolotutkimuksen, josta selvisi, että jopa 44% somalialaisista maahanmuuttajista oli joutunut kokemaan väkivaltaa viimeksi kuluneen vuoden aikana. Yleisimpiä väkivallan muotoja olivat uhkailu, töniminen ja kiinni tarttuminen. (Mannila, Castaneda ja Jasinkaja-Lahti 2012.)

Taulukko 1. Somalinaisten kokema väkivalta Suomessa vuonna 2005 (Korhonen-Ellonen).

Somalinaiset	N
Somalinaisten määrä Suomessa	2 348
Somalinaisten kokemat seksuaalirikokset, rikokset/100 asukasta	2
Somalinaisten kokemat väkivaltarikokset (kansalaisuuden mukaan tarkasteltuna), rikokset/100 asukasta	37
Somalinaisten kokemat väkivaltarikokset (syntymämaan mukaan tarkasteltuna), rikokset/100 asukasta	44
Somalinaisten kokemat sanalliset uhkaukset, rikokset/100 asukasta	15
Yhteensä	98

Edellä kuvattu taulukko on peräisin Poliisiammattikorkeakoulun tekemästä selvityksestä, jossa on kartoitettu vuonna 2005 poliisin tietoon tulleet maahanmuuttajainisiin kohdistunut väkivalta. Tutkimuksessa oli käsitelty seksuaalista väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa ja väkivallalla uhkaamista. (Korhonen & Ellonen 2007). Tutkimustuloksista on kerätty somalinaisten osuus väkivaltakokemuksiin liittyen.

Termi fyysinen väkivalta kattaa terveyden vahingoittamisen ja ruumiillisen koskemattomuuden loukkaamisen. Seksuaalinen väkivalta on kaikkea seksuaalisen koskemattomuuden loukkaamista ja tietyllä tavalla sukupuoliyhteyteen yllyttämällä tai seksuaaliseen tekoon yllyttämällä. (Korhonen & Ellonen 2007.)

Termillä ympärileikkaus tarkoitetaan tyttöjen sukuelinten silpomista, joka on kaikissa muodoissaan yksi väkivallan muoto. Ympärileikkaus loukkaa tyttöjen ja naisten ihmis-oikeuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Hievanen, Honkanen, Pikunen ja Turunen (2001) määrittelevät ympärileikkausmuodot seuraavasti: circumsion eli klitoriksen hupun leikkaaminen, excision tarkoittaa klitoris-hävyn amputaatiota, klitoriksen ja pienten sekä joskus suurten häpyhuulten amputointia, infibulation joka käsittelee klitoriksen ja pienten sekä usein suurten häpyhuulten amputoinnin ja vulvan kiinni

ompelelun, intermediate infibulation tarkoittaa infibulaation välimuotoja. Silpomisen välimuodot, joihin liittyy vulvan ompelua katsotaan kuuluvaksi infibulaation välimuotoihin. Klitoris säästetään joissain muodoissa, mutta suljetaan ommellen vulvan sisään, unclassified tarkoittaa luokittelematonta ympärileikkausta. Siihen luetaan kuuluviksi klitoriksen hupun leikkaaminen, klitoriksen viiltely ja klitoriksen sekä pienten häpyhuulten ja vaginan viiltely ja sunna jolla tarkoitetaan muslimien sunna ympärileikkausta. Sunna voi käsittää naisen ympärileikkauksen, osittaisen klitoriksen poistamisen, klitoriksen amputoinnin, klitoriksen viiltelyn tai infibulaation välimuodot. (Hievanen, Honkanen, Pikkunen ja Turunen 2001.)

Ympärileikkauksella on pitkät perinteet Somaliassa. Tavallisesti somalitytöt ympärileikataan jo 5-10 -vuotiaina. Yleensä ympärileikkaus suoritetaan aikaisin aamulla eristetyssä paikassa. HIV:n ja muiden verenvälityksellä leviävien tautien riski on suuri, koska useasti tyttöjä leikataan samalla kerralla ja samalla veitsellä useita. Ympärileikkaus voidaan tehdä toimenpiteeseen tarkoitetulla erityisellä instrumentilla, partakoneen terällä, saksilla tai terävällä lasinkappaleella. Leikkaus tehdään yleensä perinteisen ympärileikkaajanaisen toimesta maaseudulla alkeellisissa oloissa. Tulehdukset ja riski saada jäykkäkouristus ovat tavallisia komplikaatioita, koska instrumentit ovat sterilioimattomia. Somaliassa käytetyin ympärileikkauksen muoto on Infibulaatio eli faaraoninen ympärileikkaus. Somalinkielinen termi tästä ympärileikkauksen muodosta on gudniin. (Hakola 1996.)

Infibulaatiossa poistetaan klitoris ja pienet sekä suuret häpyhuulet. Lopuksi vulva ommellaan kiinni. Virtsan ja kuukautisveren poistumista varten jätetään noin pikkusormen kokoinen aukko. (Abdalla 1983). (Hakola 1996). Ympärileikkaus aiheuttaa tytölle läpi elämän jatkuvia haittoja. Ympärileikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat tavallisia ja voivat ilmetä välittömästi leikkauksen jälkeen tai myöhemmin elämässä. Ympärileikatuille naisille synnytykset ovat erittäin kriittisiä jopa vaarallisia. Ympärileikkauksen mukanaan tuomat seksuaalisuuden häiriöt tuottavat monille aviopareille ongelmia jotka voivat pahimmillaan johtaa avioeroon. Infibulaatiossa haittavaikutukset ovat vakavimmat. (Hakola 1996.)

Muita ympärileikkauksen tuomia haittoja ovat esimerkiksi verenhukkaan menehtyminen operoinnin yhteydessä, jäykkäkouristukset, sepsikset, infektiot, virtsaumpi, akuutti virtsatietulehdus, tavallista kovemmat kuukautiskivut, hedelmättömyys, ahdistuneisuus, psykoottinen jännittäminen ja reaktiiviset masennustilat. (Hakola 1996.)

Ympärileikkausta pidetään tytön ”puhdistautumisena”. Monille tytöille ympärileikkamattomuus voi olla pahempi psyykinen shokki, kuin itse ympärileikkaus. Esimerkiksi Somaliassa ympärileikkaamattomia tyttöjä pidetään ”epäpuhtaina”. Ympärileikkauksilla halutaan varmistaa tytön neitsyys ennen naimisiin menoa. Ympärileikkauksittuureissa neitsyys on elinehto avioliitolle. Tavallisesti aviomiehen sukulaiset tarkistavat tytön neitsyyden. (Hakola 1996.)

Hakolan mukaan naisten ympärileikkauksia koskevia laajempia selvityksiä on kirjoitettu suomen kielellä vain kaksi. Suomessa ympärileikkausten vastaisia kannanottoja ovat esittäneet Suomen Lääkäriliitto, Seksuaalipoliittinen yhdistys SEXPO ry ja sosiaali- ja terveyshallituksen lasten perusterveydenhuollon asiantuntijaryhmä. Hakola toteaa, että terveydenhuoltohenkilöstön tulisi saada enemmän tietoa ympärileikkauksista ja keinoista auttaa ympärileikattuja naisia. (Hakola 1996).

Suomen rikoslaki määrittää ympärileikkauksen törkeäksi pahoinpitelyksi. Tästä voi enimmillään seurata kymmenen vuoden vankeustuomio. Lääkärin suorittamasta ympärileikkauksesta voi vankeusrangaistuksen lisäksi seurata myös lääkäri-oikeuksien menetys. Ympärileikkaus loukkaa yleismaallisiin ihmisoikeuksiin kuuluvaa hengen, terveyden ja fyysisen itsemääräämisoikeuden koskemattomuutta, siksi sitä ei voida hyväksyä tiettyyn kulttuuriin kuuluvana ilmiönä. Suomen lainsäädännön mukaan terveyttä vakavasti vaarantavaan tai vahingoittavaan pahoinpitelyyn ei voida antaa pätevää suostumusta, joten teon rangaistavuutta ei poista edes uhrin oma, tai vanhempien antama, suostumus toimenpiteeseen. (Hakola 1996.)

2.2 Somalinaisten kokema psyykinen väkivalta

Henkiseen väkivaltaan kuuluu ruumiillisen väkivallan uhka ja pelottelu. Myös erilaiset kontrollin muodot esimerkiksi liikkumisvapauden ja sosiaalisten suhteiden rajoittaminen kuuluvat henkiseen väkivaltaan. Myös taloudellinen kontrolli on yksi henkisen väkivallan muodoista, jolloin naiselle ei anneta välttämättä lainkaan omaa rahaa käyttöön. (Korhonen, Ellonen 2007.)

THL – Raportti 61/2012 paljastaa, että somalialaistaustaisista peräti 57% on kokenut jonkin suuren traumatapahtuman entisessä kotimaassaan. Yleisimpiä somalitaustais-

ten traumatapahtumia olivat eläminen sodan keskellä ja nähdä toisten ihmisten väkivaltaista kuolemaa tai loukkaantumista. Somalitaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa naiset raportoivat kokeneensa miehiä enemmän traumatapahtumia. Entisessä kotimaassa koettuja traumatapahtumia ovat esimerkiksi sodan keskellä eläminen, väkivallan näkeminen ja kokemukset kidutetuksi tulemisesta. (Castaneda, Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä, Suvisaari 2012.)

Post-traumaattinen stressioireyhtymä on vakaviin traumaattisiin kokemuksiin liittyvän psyykkisen sairauden vakavin muoto. Pakonomaiset ajatukset ja painajaisunet tapahtumista, järkytyksen tunne joka aiheutuu tapahtumaa muistuttavista tekijöistä sekä fyysiset oireet kuten kiihtynyt syke, hikoilu ja huimaus ovat tavallisia traumatosoitumisesta seuraavia oireita. Muita traumakokemuksen aiheuttamia oireita ovat esimerkiksi nukkumisvaikeudet, krooniset pitkäaikaiset kiputilat, päänsärky, muisti- ja keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja säikkyminen. Traumatisoivan tapahtuman jälkeen traumaoireita voi esiintyä usean vuoden ajan. Joskus post-traumaattiset oireet voivat tulla esille vasta pitkän ajan kuluttua traumatapahtumasta. (Castaneda; Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä, Suvisaari 2012.)

Myös somalikulttuurissa vielä yleisesti vallitseva tyttöjen ympärileikkauksen perinne voi osaltaan olla merkittävä uhka somalinaisten kokemalle hyvinvoinnille. Tohtori Baashir on tehnyt tästä aiheesta ainoan tutkimuksen. Hänen mukaansa ympärileikkauksesta aiheutuneita psyykkisiä ja fyysisiä seurauksia on vaikea erottaa, koska ne ovat toisiinsa kietoutuneita. Ympärileikkaus voi itsessään aiheuttaa naiselle/tytölle ahdistustiloja, psykoottista jännittämistä, reaktiivisia masennustiloja jne. Ympärileikkauksesta aiheutuu ongelmia seksuaalisuuden alueelle, nämä ongelmat voivat hajottaa usean avioparin muuten tasapainoista suhdetta sekä tuottaa mielenterveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia perheen aikuisille ja lapsille. Suomeen tulleita ympärileikattuja naisia tulisi auttaa maassamme kaikin tavoin. (Hakola 1993.)

Päivi Hakolan kirjoittamassa kansanterveystieteen pro gradu- tutkielmassa käy ilmi, että keskeisimmät terveyttä tuottavat (solutogeneettiset) tekijät ihmiselämässä ovat Aaron Antonovskyn kehittämän solugeneettisen teorian mukaan kokemus elämästä ymmärrettäväksi, hallittavissa olevaksi ja mielekkääksi. (Antonovsky 1987). Nämä kolme koherenssitunteen peruspilareita ovat vaarassa murentua, kun ihminen joutuu elämään pakolaisena. (Hakola 1996). Kielitaidottomuus ja vieraaseen kulttuuriin tottumattomuus voi tuottaa hankaluuksia ymmärtää suomalaista kulttuuria, elämää ja toiminta-

tapoja Suomeen pakolaisena tulleelle somalinaiselle. Somalinainen voi tuntea elämänsä kaoottiseksi Suomessa varsinkin pakolaisuuden alkutaipaleella. Somalinainen voi olla vaikea ymmärtää kaikkea ympärillä olevaa, jonka seurauksena hän voi helposti syrjäytyä. Syrjäytyminen taas huonontaa henkistä hyvinvointia ja terveyttä. Somalinainen saattaa kokea elämänsä Suomessa tylsäksi, koska tekemistä ei löydy ja aikaa tuntuu tämän vuoksi kuluvan tuskallisen hitaasti. (Hakola 1996.)

Myös suomenkielen opiskelu voi kärsiä masennuksen ja syrjäytymisen aiheuttaessa motivaatio vaikeuksia opiskeluun. Somalialaisen pakolaisnaisen elämässä on uhattuna myös elämän hallittavuuden komponentti (managebility). Aika jona somalinainen joutuu odottamaan oleskelulupaa tai perheenyhdistystä (kuukausien tai pahimmillaan vuosien odotusaika) on aika, jolloin oman elämän hallittavuus tuntuu olevan toisten ihmisten käsissä. Terveydelle ja hyvinvoinnille muodostuu uhka pitkistä odottamisen ja epätie-toisuuden ajanjaksoista, jotka kuuluvat pakolaisuuteen. Tulevaisuuden suunnittelu on hyvin hankalaa, jos ei ole varmuutta edes siitä saako jäädä maahan. Somaliäidit voivat kantaa myös huolta lastensa hyvinvoinnista sodan runtelemassa Somaliassa. Huoli ja murhe voivat viedä ajatukset täysin muualle, jolloin asioita alkaa unohtua jatkuvasti, ruokahalu katoaa ja mieli alkaa masentua. Nämä ovat merkittäviä hyvinvoinnin uhkatekijöitä. (Hakola 1996.)

2.3 Somalinaisten kokema sosiaalinen väkivalta

Helsingissä asui vuodenvaihteessa 1998/99 noin 1190 somalinaista. He ovat tulleet Suomeen pääasiassa pakolaisina tai perheyhdistämisen kautta. (Ekberg-Kontula 2000.)

Somaliassa opiskelevien naisten osuus on miehiin verrattuna paljon pienempi. Yksi tähän vaikuttava syy on se, että somalikulttuurissa tyttöjä arvostetaan vähemmän kuin poikia. Yleensä köyhät vanhemmat panostavat poikansa koulutukseen enemmän kuin tyttärensä. Myös perinteillä on vaikutusta tyttöjen koulutukseen. Somalinaisille äitinä ja vaimona olo on keskeisintä; ammatilliset vaihtoehdot tulevat vasta perheen perustamisen jälkeen. Enemmistö somalinaisista asuu erittäin alkeellisissa olosuhteissa maaseudulla, mikä myös hankaloittaa paljon heidän koulunkäyntiään. Myös sisällissota on keskeyttänyt monelta naiselta koulunkäynnin Somaliassa. Naiset kertovat, että muuten heillä olisi ollut mahdollisuuksia kouluttaa itseään. (Ekberg-Kontula 2000.)

Valtaväestön asennemuurin törmäävät muita maahanmuuttajaryhmiä useammin erityisesti somalit ja muista Afrikan maista tulleet. Somalinaiset arvioivat oman työllistymisensä olevan muita afrikkalaisnaisia vaikeampaa pukeutumisensa ja uskontonsa vuoksi. Somalinaiset olivat joutuneet kokemaan sosiaalista väkivaltaa työnantajan taholta pukeutumisensa vuoksi. Naisten kokemuksen mukaan monet työnantajat eivät hyväksyneet huivin käyttöä. Yksi tutkimukseen osallistunut somalinainen kertoi, että hän oli hakenut useampaan kertaan töitä ja käynyt kolmessa eri työhaastattelussa, joissa oli todettu, että häntä ei voi työllistää huivin käytön takia. Somalinaiset ovat tulleet epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi myös työnhaussa. Monet naisista ovat luopuneet kokonaan toivosta työpaikan löytymisen suhteen, koska yleensä yhteydenoton jälkeen heille luvataan soittaa takaisin ja ilmoittaa mahdollisesta työpaikasta, mutta heille ei soitetaakaan takaisin. (Ekberg-Kontula 2000.)

Pakolaisena Suomeen tulleiden somalinaisten ongelmista suurin on yksinäisyys. Kieli- taidottomana suomalaisiin on vaikea solmia kontakteja, eikä muita somalinalaisia välttämättä asu lähistöllä. Monesti puhelin on ainut väylä kontakteihin. Kotimaassaan somalinaiset ovat tottuneet naisten väliseen vilkkaaseen vuorovaikutukseen. Somalikulttuurissa naisen paikka on kotona, eikä heillä Suomessa juurikaan ole paikkoja joissa käydä esimerkiksi kahvilat. Kotimaassaan somalinaisilla on tapana vieraila toistensa luona kylässä, jossa he saattavat vaihtaa kuulumisia kolmekin tuntia. Suomessa heillä ei välttämättä tätä mahdollisuutta ole. Useasti somalinaiset potevat kovaa koti-ikävää. (Hakola 1996.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Työn tarkoitus on kuvata miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somalinalaisia. Suomessa aiheesta löytyy melko vähän tutkimustietoa. Työn tavoitteena on että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä. Hoitotyön ammattilaisten on hyvä saada uutta tietämystä siihen, miten auttaa, tukea ja ohjata väkivaltaa kokeneita somalinalaisia. Tässä opinnäytetyössä esitettiin yksi keskeinen tutkimuskysymys: Miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somalinalaisia

Gelen, Kumar:n, Harslof Hjelden ja Sundby:n 2012 tekemän tutkimuksen mukaan maailmanlaajuisesti noin 140 miljoonaa tyttöä ja naista on käynyt läpi ympärileikkauksen ja

joka vuosi noin 3 miljoonalla työllä on riski joutua ympärileikatuksi. Enemmistö näistä tytöistä ja naisista elää 28 eri Afrikan valtiossa. Somalia on tunnettu vuosikymmeniä jatkuneesta sisällissodastaan; 25% maanväestöstä muuttaa Länsimaiden valtioihin kuten esim. Norjaan. Somalinaisten –ja tyttöjen ympärileikkaukset ovat maailman yleisimpiä (99%). Ympärileikkaus on kivulias kirurginen yleensä ilman anestesiaa toteutettava toimenpide, joka aiheuttaa vakavia psyykkisiä ja lääketieteellisiä komplikaatioita tytöille ja naisille. (Gele, Kumar, Harslof Hjelde, Sundby 2012.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmassa tyttöjen/naisten ympärileikkaus määritellään merkittäväksi väkivallamuodoksi, johon tulee puuttua. Ympärileikkausta pidetään yhtenä tyttöihin ja naisiin kohdistuvana väkivallan muotona. WHO määrittelee väkivallan seuraavasti: *”väkivalta on fyysisen voiman tai väkivallan käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen.”* Usein tytöille ja naisille suoritettu ympärileikkaus liitetään kunniaan liittyvään väkivaltaan. Käsite kunniaväkivalta tarkoittaa väkivaltaa joka tapahtuu perheen tai suvun piirissä kunnianormien puolustamiseen liittyen. Kunniaan liittyvä väkivalta juontaa juurensa käsityksistä kunnia-häpeä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2012:8.)

Joistain tutkimuksista käy ilmi, että ympärileikatut tytöt ja naiset pitävät länsimaisten terveydenhuollon työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä riittämättömänä liittyen tyttöjen ympärileikkauksen kulttuurisiin taustoihin tai ympärileikattujen naisten synnytysten hoitoon. Hoito- ja tutkimustilanteissa on erittäin tärkeää kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä ympärileikattujen naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen. Ympärileikkauksen aikaansaamat säälin ja kauhistuksen tunteet on syytä purkaa työtovereiden eikä asiakkaan kanssa. Vaikka ympärileikkaus onkin osa naisen identiteettiä, ympärileikatuilla naisilla arkinen elämä iloineen ja suruineen on pohjimmiltaan aivan samanlainen kuin ympärileikkaamattomillakin naisilla. (Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti 2004.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiedon kokoamista tietyltä rajatulta alueelta. Yleensä kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan tiettyyn kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä ja niiden edellytyksenä on, että kyseisestä aiheesta löytyy tutkittua tietoa edes jonkin verran. Kirjallisuuskatsauksien määrä on ollut vähäinen hoitotieteellisen tutkimuksen alkuvuosina, mutta niiden määrä lisääntyi 1990-luvun alussa. Kirjallisuuskatsauksista suurin osa noudattaa nykypäivänä tiettyä systematiikkaa, katsausten luotettavuus on arvioinnin kohteena ja tuloksia voi lukea yksityiskohtaisesti. Tämä edistää kirjallisuuskatsausten käyttöarvoa niin tutkimuksissa kuin tukena käytännön hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsaus auttaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamisessa. Kun tiettyyn aiheeseen liittyvät tutkimukset kootaan yhteen, syntyy kuva siitä, paljonko olemassa olevaa tutkimustietoa on ja millaisia tutkimuksen sisältö ja menetelmät pääsääntöisesti ovat. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävään tutkimusaineistoon vaikuttaa merkittävästi sen tarkoitus. Kirjallisuuskatsaus voidaan ymmärtää laajana tutkimuskokonaisuutena tai kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyinä. Kirjallisuuskatsausten aihealueet ovat moninaisia ja niitä on tehty paljon terveys- ja lääketieteessä. Esimerkiksi Medline tietokantahaku antoi 1517496 viitettä englanninkielisistä kirjallisuuskatsauksista (literature review, review) 1.8.2007. Systemaattisista kirjallisuuskatsauksista on viitteitä 4941 Cochrane kokoomatietokannan mukaan (Cochrane Database of Systematic Reviews CDSR 2007.) Selvästi vähemmän löytyy suomenkielellä tehtyjä terveystieteellisiä kirjallisuus- ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia: viitteitä kirjallisuuskatsauksesta 73 ja systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta löytyi viitteitä 6 (Medic 2007.) (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007: 2-4.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi. Analysoitaviksi artikkeleiksi valittiin kolme tutkimusartikkelia. Sisällönanalyysissa edettiin induktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti (aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen).

Induktiivinen sisällönanalyysi luokittelee tekstissä käytetyt sanat ja niistä koostuvat ilmaisut sen perusteella mikä niiden teoreettinen merkitys on. Sisällönanalyysin kannalta

on tärkeää tunnistaa sisällölliset väittämät, joissa tulee ilmi jotain tutkittavaan ilmiöön liittyen. Sisällönanalyysin perusta on induktiivinen päättely, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Ei ole tarkoituksenmukaista analysoida kaikkea tietoa, vaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin vastaaminen on analyysin kannalta oleellista. Induktiivinen sisällönanalyysi on yhtä kuin aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja siitä voidaan käyttää nimitystä konventionaalinen sisällönanalyysi. Tässä prosessissa analysoitava aineisto puretaan osiin ja osat jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia yhdistetään. Sitten aineistoa tiivistetään vastaamaan yhtä kokonaisuutta, johon sisällytetty vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen on analyysin kannalta oleellista; Tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa analyysin avulla. Prosessin vaiheet voi nimetä myös seuraavasti: ensimmäinen vaihe tarkoittaa analyysivaihetta ja toinen vaihe tarkoittaa tulkin-tavaihetta. Analyysillä tarkoitetaan aineiston purkua osiin ja tulkinalla näiden osioiden pohjalta tehtyä uutta synteesiä. Aineistolähtöisyyden kannalta erityisen tärkeää on se, että tutkittavan ilmiön pohjalta aineisto saa kertoa oman tarinansa. (Kylmä, Juvakka, 2012: 112-113.)

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Analysoitaviksi artikkeleiksi valittiin kolme englanninkielistä tutkimusartikkelia. Kolme valittua tutkimusartikkelia olivat Somali immigrant women and the American health care system: Discordant beliefs, divergent expectations and silent worries, Caring for somali women: implications for clinician-patient communication ja Providers' perceptions of challenges in obstetrical care for Somali women. Kaikki tutkimusartikkelit oli tehty USA:ssa. Aineiston analysointi eteni induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Kolmesta valitusta englanninkielisestä tutkimusartikkelista etsittiin vastaukset tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen valittu aineisto suomennettiin, redusoitiin, klusteroitiin alaotsikoihin ja abstrahoitui yläotsikoihin (Sisällönanalyysi, liite 2).

4.2 Sisällönanalyysi

Analyysiin valitut kolme englanninkielistä tutkimusartikkelia analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Sisällönanalyysistä puhuttaessa tarkoitetaan menettelytapaa, joka mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin voi ajatella olevan tapa tutkittavan ilmiön järjestämiseen, kuvailuun ja kvantifointiin. Siitä käytetään myös nimitystä dokumenttien

analyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä pyritään sellaisten mallien rakentamiseen, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja jotka mahdollistavat tutkittavan ilmiön käsitteellistämisen. Analyysi voidaan toteuttaa joko lähtien aineistosta induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysin pohjana toimii aikaisempaan tietoon pohjautuva luokittelurunko. Face-validateettia ja yksimielisyyskertoimia voidaan käyttää sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Sisällönanalyysin avulla tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys määrittävät sen millaisia sisältöjä tutkija analysoi. (Kyngäs, Vanhanen, 1999: 3-4.)

Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaan joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi, Sarajärvi, 2009: 108.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on aina analyysiyksikön määrittäminen, oli kyse sitten induktiivisesta tai deduktiivisesta sisällönanalyysistä. Analyysiyksikkö on usein yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Myös esimerkiksi keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko voivat olla analyysiyksikkö tutkimustehtävästä riippuen. (Kyngäs, Vanhanen, 1999:5.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuvat kolmen englanninkielisen tutkimusartikkelin analysoiduista tuloksista. Yläluokkia sisällönanalyysissä muodostui neljä; yläluokkia ovat informatiivinen tuki, kulttuurinen tuki, emotionaalinen tuki ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve.

5.1 Informatiivinen tuki

Yläluokka informatiivinen tuki muodostui kuudesta alaluokasta. Nämä alaluokat olivat kommunikointi, ohjaus, lisätuen antaminen kommunikointiin, ohjaukseen panostaminen, intimitetin huomioiminen ja somalainien terveydenedistäminen.

Somalinaiset pitivät tiedon antoa erittäin tärkeänä. Erityisesti terveydenhuolto henkilökunnan antama tuki ja kannustus selkeään kommunikointiin ja potilaiden omien terveysnäkemysten esiintuomiseen olivat merkittävässä asemassa. Laadukkaaseen monikulttuuriseen hoitotyöhön katsottiin nimenomaan kuuluvaksi potilaiden ohjaus omien terveysnäkemysten esiintuomiseen. Hyvään verbaaliseen tukeen ja ohjaukseen kuului myös potilaan oman osallisuuden mahdollistaminen esim. kaavallisten lomakkeiden kuten kehonkartan hyödyntäminen vieraan kielen mukanaan tuomista ymmärtämisvaikeuksista kärsivien potilaiden kohdalla. Monesti vieraan kielen katsottiin olevan haaste potilaalle ymmärtää oman hoitokertomuksensa sisältöä. Terveydenhuollossa haluttiin kehittää eri kieliin arviointivälineitä, jotka helpottavat vieraan kielen aiheuttamia tulkitsemisongelmia. Somalipotilaiden ohjaus nähtiin erittäin tärkeänä ja siihen haluttiin panostaa enemmän. Hoitohenkilökunta koki, että ohjauksen tasoa nostamalla voitiin kommunikointia ja potilaiden hoitoon sitoutumista parantaa merkittävästi. Somalinaisille kaikki intimizeettiin liittyvät asiat olivat hyvin arkaluontoisia aihealueita; intimizeetin huomioiminen hoidossa olikin olennaisen tärkeää. Somalinaiset esimerkiksi kokivat, että gynekologisten ongelmien hoidossa terveydenhuolto henkilöstön täytyi olla heidän kanssaan samaa sukupuolta.

Somalinaisten terveydenedistämisen kannalta nähtiin tärkeänä edistää koko terveydenhuoltoa somalipotilaiden hyväksi; somalipotilaiden kulttuurisen identiteetin vahvistaminen ja somalien ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kulttuuritaustan kunnioitus ovat keinoja edistää somalipotilaiden kokemusta laadukkaasta terveydenhuollosta. Terveydenhuollon työntekijöiden on tärkeää olla luottamusta herättäviä, herkkiä kulttuurisille käytännöille ja kyettävä terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen keinoja hyödyntäen tuomaan somalipotilaat kaikille kulttuurisesti tunnistettaviksi. Monesti somalipotilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön terveysnäkemykset saattavat olla keskenään ristiriidassa, siksi hoitohenkilökunnan onkin hyvä olla tietoinen omaa työskentelyään ohjaavista arvoista.

5.2 Kulttuurinen tuki

Yläluokka kulttuurinen tuki muodostui kuudesta alaluokasta. Nämä alaluokat olivat heikko hoidon laatu, tarve intensiivisempään ohjaukseen, erot terveyskäsitteissä, tarve luottamuksen lisäämiselle, somalipotilaiden muutosvastarinta ja tarve kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen.

Somalipotilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden ristiriitaiset näkemyserot voivat luoda somalipotilaille kokemuksen siitä, että heidän saamansa hoidon laatu on heikkoa. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöille voi syntyä syyllisyyden tunne siitä etteivät he pysty antamaan somalipotilailleen niin hyvää hoitoa kuin haluaisivat. Tarve intensiivisempään ohjaukseen koettiin tämän vuoksi erittäin tarpeellisena. Somalipotilaat kokivat ettei heille konsultaatioaikoina annettu riittävästi aikaa kaikkien kysymysten läpikäyntiin. Terveydenhuollon työntekijät taas kokivat, että heiltä kului liikaa aikaa potilaisiin, jotka tarvitsivat tulkkia ja he yrittivät hoitaa ongelman niin pian kuin pystyivät.

Terveydenhuollon työntekijöiden henkilökohtaiset terveystäkemykset ja somalikulttuurissa vallitsevat terveystäkemykset olivat ristiriidassa keskenään. Hoitohenkilökunnan toimintaa ohjasi länsimainen biologiapainotteinen lääketiede, joka oli vahvasti ristiriidassa somalipotilaiden terveystäkemyksien kanssa. Somalipotilaat suhtautuivat kielteisesti hoitomenetelmiin ja potilaiden sekä heidän perheidensä taholta ilmeni epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Terveydenhuollon työntekijät olivat pettyneitä saamaansa epäluottamukseen, koska kokivat tehneensä parhaansa potilaidensa hyväksi. Somalipotilaat suhtautuivat negatiivisesti terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan ja vastustivat keisarinleikkauksia. Hoitohenkilökunnan terveystäkemykset ja keisarinleikkaukset eivät edustaneet perinteisiä somalikulttuurissa vallitsevia terveystäkemyksiä mikä aiheutti somalipotilaiden keskuudessa muutosvastarintaa. Länsimaiset terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuivat ympärileikkauksia kohtaan negatiivisesti unohtaen ympärileikkausperinteen merkityksen somalinalaisille. Jotkut ympärileikattuja naisia hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat kokea moraalista epäjumavuutta länsimaisen lääketieteen ja ympärileikkauksiin kohdistuvien negatiivisten asenteiden aiheuttamissa eettisissä konflikteissa. Tarve kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen koettiin suurena paremman hoidon tarjoamisen mahdollistamiseksi.

5.3 Emotionaalinen tuki

Yläluokka emotionaalinen tuki muodostui neljästä alaluokasta. Nämä alaluokat olivat kulttuurin huomioiminen, potilaan toiveiden huomioiminen, hoitohenkilökunnan lämmin suhtautuminen ja potilaan yksityisyyden turvaaminen.

Terveydenhuollon ammattilaisten on ymmärrettävä kulttuurinen konteksti syntymän ympärillä sekä ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen, jotta he voivat tarjota somalinalaisille positiivisen synnytyskokemuksen. Kun potilaan kulttuuri huomioidaan hänen

hoidossaan voidaan tarjota positiivinen terveydenhoito kokemus. Terveystenhoitohenkilöstö halusi tuntea somalipotilaiden taholta arvostusta. Hoitohenkilökunnan toive oli heidän ja somalipotilaiden välinen kumppanuus terveysongelmien hoidossa. Hoitohenkilökunta myös koki, että heidän oli oltava tietoisempia omista terveyskäsitteistään vaikuttavan hoidon tuloksiin liittyen. Somalinaisille oli tärkeää, että gynekologisia ongelmia hoidettaessa sekä lääkäri, että hoitaja olisivat naisia. Kun potilaan toiveet oman hoitonsa suhteen otettiin huomioon saatiin aikaan parempia hoitotuloksia.

Ympärileikatuille naisille voitiin luoda myönteinen terveydenhuoltokokemus hänen yksityisyytensä ja herkkyytensä kunnioittamisella; useimmat naiset halusivat jättää tietyt terveyshuolensa vain hänen ja omalääkärin välisiksi. Näin mahdollistui myös luottamuksen syntyminen ympärileikatun naisen ja hänen lääkäriensä välille. Yhteisen kielen puuttuessa non-verbaalinen viestintä oli tärkeässä asemassa. Myös terveydenhuoltohenkilöstön keinot osoittaa lämpöä ulkomaalaisia potilaita kohtaan ja toivottaa heidät tervetulleiksi mahdollisti hoitohenkilökunnan lämpimän suhtautumisen potilaisiin. Potilaiden yksityisyys haluttiin turvata rajoittamalla muiden terveydenhuollon henkilöiden pääsyä potilastietoihin.

5.4 Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve

Yläluokka hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat olivat hoitohenkilökunnan lisäkoulutus, lisäkoulutuksen tarve ja hoitotyön kehittämisen tarve.

Perusedellytyksinä somalipotilaiden laadukkaalle terveydenhoidolle nähtiin ennaltaehkäisevä hoito, tarpeiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Hoitohenkilökunta koki ettei heidän osaamisensa ollut riittävän hyvällä tasolla tarjoamaan somalipotilaille laadukasta ennaltaehkäisevää hoitoa. Somalipotilaiden terveydenedistämisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilökunnalle nähtiin tämän vuoksi erittäin tarpeellisena. Laadukkaan ja tasokkaan terveydenhoidon kriteerit voitiin saavuttaa vain panostamalla potilaiden hyvään ennaltaehkäisevään hoitoon, tarpeiden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Somalipotilaiden yleisen hyvinvoinnin ylläpito ja parantaminen koettiin tärkeäksi kehittämisalueeksi, johon hoitohenkilökunta tarvitsi lisäkoulutusta.

Hoitohenkilökunnan ja somalipotilaiden kommunikoinnissa ilmeni haasteita; naisten taholta ilmeni vastustusta gynekologisten toimenpiteiden tekemistä kohtaan eikä hoito-

työntekijöihin luotettu. Hoitotyön tekijät olivat erittäin pettyneitä somalipotilaiden taholta tulleesta epäluottamuksesta sekä liian vähäiseen koulutustarjontaan naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan liittyen. Hoitohenkilöstö koki, että naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan liittyvää koulutusta lisäämällä molemminpuolisen luottamuksen syntyminen hoitohenkilöstön ja potilaiden välille olisi ollut helpompaa ja naisten kielteisiä asenteita/pelkoja gynekologisten toimenpiteiden tekemistä kohtaan oltaisiin voitu käydä heidän kanssaan paremmin läpi. Ympärileikkauksia ennaltaehkäisevää hoitoa antavien lääketieteen ammattilaisten täytyi tietää ympärileikkaus toimenpiteenä. Somalipotilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden suhteen kehittämisen kannalta pidettiin tehokkaan dialogin luomista potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välille välttämättömänä. Kliinisen osaamisen parantaminen ja kulttuurisen koulutuksen tarjoamista terveydenhuollon ammattilaisille pidettiin somalipotilaiden ja työntekijöiden luottamuksellisen ajatusmallin kehittymisen perustana; tarve kulttuuriin liittyvän lisäkoulutuksen lisäämiseen koettiin hoitohenkilökunnan keskuudessa merkittävänä.

Myös lääkärit tarvitsivat enemmän neuvontaa ja ohjausta ympärileikattujen naisten hoitamiseen liittyvissä kysymyksissä; erityisesti eettisten konfliktien noustessa pintaan. Somalinaisten ennaltaehkäisevien terveystalvelujen kehittämistä pidettiin luottamuksen ja kommunikoinnin parantamisen kannalta merkityksellisenä. Hoitotyötä voitiin näillä keinoilla kehittää laadukkaampaan suuntaan.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan perustana. Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella joko tieteen sisäisestä tai ulkopuolisesta näkökulmasta. Tieteen sisäinen etiikka tarkoittaa tutkittavan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009:172-173.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi. Analysoitavana oli kolme englanninkielistä tutkimusartikkelia. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisissä ohjeissa todetaan, että potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioitus on perusehto tutkimukseen osallistumiselle. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009:177.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjalli-

suuskatsauksena, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu tutkimusten tekemistä ja julkaisemista varten.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiedon kokoamista tietyltä rajatulta alueelta. Yleensä kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan tiettyyn kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä ja niiden edellytyksenä on, että kyseisestä aiheesta löytyy tutkittua tietoa edes jonkin verran. Kirjallisuuskatsauksien määrä on ollut vähäinen hoitotieteellisen tutkimuksen alkuvuosina, mutta niiden määrä lisääntyi 1990-luvun alussa. Kirjallisuuskatsauksista suurin osa noudattaa nykypäivänä tiettyä systematiikkaa, katsausten luotettavuus on arvioinnin kohteena ja tuloksia voi lukea yksityiskohtaisesti. Tämä edistää kirjallisuuskatsausten käyttöarvoa niin tutkimuksissa kuin tukena käytännön hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsaus auttaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamisessa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007: 2-4.) Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin kolme englanninkielistä artikkelia. Tutkimusartikkeleista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen miten hoitotyön tekijät voivat auttaa väkivaltaa kokeneita somalinalaisia. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä hyödynnettiin induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita. Tekstien käännöksissä pyrittiin säilyttämään alkuperäinen asiasisältö mahdollisimman muuttumattomana. Kääntämisen apuna käytettiin sähköisessä muodossa olevia sanakirjoja.

6.2 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Somalia kuuluu maihin, joissa tyttöjen ympärileikkaus on yleisintä. KokoNainen-projektin julkaisemissa ohjeistuksissa todetaan, että on hyvä muistaa ympärileikkauksen olevan naisen kotimaassa yleisesti ottaen normaali ja arvostettu toimenpide, mutta eurooppalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille usein täysin käsittämätöntä. Kulttuurisesti ympärileikkaus on ollut positiivinen asia, jonka vanhemmat ja perhe ovat halunneet tytölle hänen tulevaisuutensa turvaamiseksi. Suomeen tai muualle Eurooppaan muuttaessaan ympärileikattu tyttö tai nainen joutuu täysin uuden tilanteen eteen. Vähemmistöaseman lisäksi myös ympärileikkaus tekee hänestä poikkeavan. Tämä voi aiheuttaa ylimääräisiä jännitteitä myös suomalaisten terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamisessa. (Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti 2004.)

Opinnäytetyöni tulokset antoivat viittauksia siitä, että somalinaisten hoitotyössä on vielä monia kehittämisalueita; erityisesti ympärileikkausten ennaltaehkäisevässä hoidossa.

Tuloksista selvisi mitä somalinnaiset hoidoltaan odottivat, mihin asioihin he toivoivat parannusta sekä hoitohenkilökunnan näkökulma somalinnaisen hoidon kehitystarpeista. Somalinnaiset pitivät tiedonantoa ja vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa erittäin tärkeänä, mutta vieras kieli ja kulttuurierot toivat mukanaan omat haasteensa vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusongelmien helpottamiseksi oli kehitetty esimerkiksi kirjallisia apuvälineitä vieraan kielen tuomiin ymmärtämisvaikeuksiin. Tällaisia apuvälineitä voivat olla esim. kipurjana somaliankielellä. Yhteisenkielen puuttuessa non-verbaalinen viestintä oli keskeisessä asemassa. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan sekä kulttuuriseen koulutukseen liittyen.

Hoitotyön kannalta opinnäytetyöni voi valaista niitä asioita joihin somalinnaisen kohtaamisessa terveydenhuollossa ja hoitamisessa on syytä kiinnittää erityistä huomiota; esim. naisen yksityisyyden ja herkkyyden kunnioitus, ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen. Hoitotyöntekijät voivat tarjota somalinnaisille hyvää hoitoa huomioimalla hoidossa kulttuuriset erot ja pyrkimällä dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen somalinnaisen kanssa. Hoitotyöntekijöiden on tiedostettava myös omat hoitotyötä ohjaavat arvonsa, voidakseen tarjota laadukasta hoitoa somalinnaisille. Hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutuksen lisääminen mm. ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan liittyen on tarpeen, jotta somalinnaisille voidaan tulevaisuudessa tarjota laadukasta hoitotyötä. Ympärileikkausten ennaltaehkäisevään hoitotyöhön panostamiseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Lähteet

- Carroll, Jennifer - Epstein, Ronald - Fiscella, Kevin - Cipson, Teresa - Volpe, Ellen - Jean-Pierre, Pascal. 2007. Caring for Somali Women: Implications for Clinician-Patient Communication. University of Rochester School of Medicine. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298771> > Luettu 19.3.2014.
- Castaneda, Anu E – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) 2012: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Ekberg-Kontula, Petra. 2000. Toimettomuus tylsistää: Pääkaupunkiseudulla asuvat afrikkalaiset maahanmuuttajanaiset ja heidän näkemyksensä koulutuksesta ja työllistymisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.
- Gele, Abdi A – Kumar, Bernadette – Harslof Hjelde, Karin – Sundby, Johanne. 2012. Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. The Department of Social Science. Oslo University Collage. International Journals of Women's Health. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271810/>> Luettu 17.3.2014.
- Hakola, Päivi. 1993: Auta äitiä, suojele tytärtä! : Naisten ympärileikkaus – uusi terveyskasvatuksellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hakola, Päivi. 1996: Kun sukupuoli on terveysriski. Tutkimus terveyden ja hyvinvoinnin ehdoista Suomessa asuvien somalialaisten pakolaisnaisten keskuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hievanen, Katja – Honkanen, Sirpa – Pikkanen, Elina – Turunen, Minna. 2001. Somaalinaisen kulttuurispesifinen hoitotyö raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Sosiaali- ja terveysala. Stadia AMK. Kätilötyön koulutusohjelma. Päättyö.
- Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riita-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.
- Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-5.
- Korhonen, Kaija – Ellonen, Noora. 2007. Maahanmuuttajanaiset väkivallan uhrina. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 60/2007. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lazar, Jalana N. - Johnson-Agbakwu, Crista E. - Davis, Olga I. - Shipp, Michele P-L. 2013. Providers' Perceptions of Challenges in Obstetrical Care for Somali Women. Collage of Public Programs, Arizona State University. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3816065> > Luettu 3.4.2014.

Lynn Pavlish, Carol – Noor, Sahra – Brandt, Joan. 2010. Somali Immigrant Women and the American Health Care System: Discordant Beliefs, Divergent Expectations, and Silent Worries. University of California. Verkkodokumentti.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893335>> Luettu 17.3.2014.

Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja. 2008. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Helsinki: Väestöliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012: Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM.) Julkaisuja 2012:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Tiilikainen, Marja (toim.), ihmisoikeusliitto ry. 2004: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki.

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

Aineistohaun toteutuksen kuvaus

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Arto					
Somalinaiset	13	0	13	0	0
Sexual abuse	22	16	0	0	6
Psychological abuse	2	0	0	0	2
Physical abuse	4	0	4	0	0
Cinahl					
Somali	458	355	181	346	0
Violence in Finland	8	5	0	6	0
Act of violence	114	70	19	86	0
Psychic force	3	2	0	2	0
Circumcision	1600	1317	1018	1185	0
Experiences violence	465	253	26	319	0
Somali girls circumcision	20	10	2	16	0
Somaliwomens experinced violence in Finland	6447	4605	1182	4779	0
Somaliwomens experinced sexual violence	3073	2033	624	2171	0
Medic					
Ympärileikkaus	64	49	0	35	0
Psyykinen väkivalta	538	358	129	403	0
Somalinaisten kokema väkivalta	464	352	58	347	0

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Seksuaalinen väkivalta	420	353	14	309	0
Fyysinen väkivalta	2466	2303	51	1907	0
Syrjäytyminen	14	2	13	10	0
Psykososiaalinen alistaminen	62	13	51	46	0
PubMed					
Violence risk	18787	15421	2013	2674	0
Somali health	334	267	20	55	0
Somali female circumcision	39	33	1	12	0
Somali immigrants	89	71	2	12	4
Somalirefugees	146	92	16	33	5
ProQuest					
Women's rights in Somalia	4213	3801	3697	2243	0
Somalia female mutilation	1067	938	901	792	0
Female genital mutilation in Somalia	726	615	589	482	0

Alkuperäiset ilmaukset, suomennokset ja pelkistykset

Alkuperäinen lause 1.	Suomennos	Pelkistys
<p>Somali women's health beliefs related closely to situational factors and contrasted sharply with the biological model that drives Western medicine. 1.</p>	<p>Somalinaisten terveyskäsitteet ovat hyvin tilanne-riippuvaisia ja jyrkästi ristiriidassa biologisen mallin kanssa, joka on valloilla länsimaisessa lääketieteessä. 1.</p>	<p>Somalinaisten terveyskäsitteys on ristiriidassa länsimaisen, biologisen lääketieteen kanssa. 1.</p>
<p>Somali women and their healthcare providers reported multiple frustrations which often diminished perceived quality of health care. 1.</p>	<p>Somalinaisten ja heidän terveydenhuollon tarjoajansa raportoivat moninkertaisesti pettymyksiä mikä usein vähentää terveydenhuollon kokemista laadukkaaksi. 1.</p>	<p>Somalinaiset ja heidän terveydenhuollon tarjoajansa kokevat terveydenhuollon laadun huonoksi. 1.</p>
<p>To provide high quality, transcultural health care, providers must encourage patients to voice their own health explanations, expectations, and worries. 1.</p>	<p>Edellytys korkea laatuiseksi monikulttuuriselle terveydenhuollolle on kannustaa potilaita tuomaan esille heidän omia selityksiään, odotuksiaan ja huoliaan terveydestään. 1.</p>	<p>Laadukas monikulttuurinen terveydenhuolto tukee potilaita tuomaan esille omia terveysnäkömystään. 1.</p>
<p>The information in this study offers deeper understandings about many Somali women's healthcare encounters; pertaining to practice,</p>	<p>Tämän tutkimuksen tuloksista esiin nousseet tiedot antoivat syvällisempää ymmärrystä somalinaisten kohtaamiseen terveydenhuollossa; käytäntöön liittyen löydöksemme osoitti, että terveydenhuollon tarjoajien on tultava tietoisemmiksi heidän omista</p>	<p>Tutkimustulokset lisäsivät ymmärrystä somalinaisten kohtaamisesta terveydenhuollossa; terveydenhuollon tarjoajien on oltava tietoisempia omista terveyskäsitteistään ja odotuksista vaikuttavan hoidon tuloksiin liittyen. 1.</p>

<p>our findings indicate that healthcare providers need to become more aware of their own explanatory models and resulting expectations. 1.</p>	<p>selitysmalleistaan ja odotuksistaan tuloksiin liittyen. 1.</p>	
<p>Healthcare providers could advocate for immigrant patients by clearly communicating patients expectations to other healthcare providers. 1.</p>	<p>Terveydenhuollon tarjoajien pitäisi puolesta puhua maahanmuuttajataustaisille potilaille selkeästä kommunikoinnista potilaiden odotuksista muille terveydenhuollon henkilöille. 1.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilökunnan korostettava maahanmuuttajataustaisille potilaille selkeän kommunikoinnin tärkeyttä omista odotuksista muille terveydenhuollon henkilöille. 1.</p>
<p>When working across language, health care providers need to be particularly aware of non-verbal language and develop deliberate and consistent ways to demonstrate warmth and welcome. 1.</p>	<p>Kun työskennellään ristikkäin kielen kanssa , täytyy terveydenhuollon tarjoajien olla erityisen tietoisia non-verbaalisesta viestinnästä ja kehittää tarkoituksen -ja johdonmukaisella tavalla keinot osoittaa lämpöä ja toivottaa tervetulleeksi. 1.</p>	<p>Kielen kanssa ristikkäin työskenneltäessä, on terveydenhuollon tarjoajien tiedostettava hyvin non-verbaalinen viestintä ja kehiteltävä tarkoituksen -ja johdonmukaisesti keinoja osoittaa lämpöä ja toivottaa tervetulleeksi. 1.</p>
<p>Developing specific, cross-language evaluation tools that document patients' understanding of illness information and treatment instruction would be beneficial. 1.</p>	<p>Kehittämällä erityisiä arviointivälineitä eri kieliin potilasasiakirjojen, sairauskerptomusten ja hoito-ohjeiden ymmärtämiseen voi olla suotavaa. 1.</p>	<p>Eriyisten arviointivälineiden kehittäminen eri kieliin voi olla suotavaa, jotta kaikki potilaat ymmärtävät sairauteensa ja hoitoonsa liittyvät asiat. 1.</p>

<p>Forms with diagramming methods such as body mapping would be particularly useful for limited-literacy patients.1.</p> <p>Healthcare professionals need to expand beyond “medically-focused” and “problem based” approaches, a pediatric healthcare provider claimed. 1.</p>	<p>Kaavalliset lomakkeet kuten kehokartta voivat olla erittäin käyttökelpoisia rajallisen lukutaidon omaaville potilaille. 1.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten täytyy laajentaa näkemystään pois päin ”lääkekeskeisestä” ja ”ongelmalähtöisestä” lähestymistavasta, väitti lasten terveydenhuollon tarjoaja. 1.</p>	<p>Kaavalliset lomakkeet kuten kehokartta voi olla hyvin käyttökelpoisia heikon kielitaidon tai kirjallisten hoito-ohjeiden ymmärtämisvaikeuksista kärsiville potilaille. 1.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten laajennettava näkemystään pois lääkekeskeisyydestä ja ongelmalähtöisyydestä. 1.</p>
--	---	---

Alkuperäinen lause 2.	Suomennos	Pelkistys
<p>Patient-provider gender concordance is important to many Somali women, especially for gynecological concerns. 2.</p> <p>Although women's views about circumcision varied among these participants there was consensus that clinicians providing preventive care to them need to have a basic understanding of this practice. 2.</p> <p>Respect for privacy and sensitivity to female circumcision was seen as paramount to a positive health care experience; several women expressed the need that certain health concerns be known only between the patient and her doctor. 2.</p> <p>This desire for privacy extended to limiting involvement and access to medical records to other health care pro-</p>	<p>Potilas valinnoissa sukupuolinen sopusointu on erityisen tärkeää monille somalinaisille, erityisesti gynekologisista huolista kärsiville. 2.</p> <p>Vaikka naisten näkemykset ympärileikkauksesta vaihtelivat, niin osallistujien keskuudessa oltiin yksimielisiä siitä, että lääketieteen tarjoajien, jotka antoivat ennaltaehkäisevää hoitoa täytyi tietää perustiedot tästä toimenpiteestä. 2.</p> <p>Ympärileikkauksen kokeneen naisen yksityisyyden ja herkkyyden kunnioitus näyttää olevan tärkeintä positiivisen terveydenhuolto kokemuksen kannalta; useat naiset ilmaisevat tarpeensa jättää tietyt terveyshuolet ainoastaan potilaan ja hänen lääkärinsä välisiksi. 2.</p> <p>Halu laajentaa yksityisyyttä osallistumisen ja pääsyn rajoittamiseksi potilastietoihin muilta terveydenhuollon tarjoajilta -ja henkilöstöltä. 2.</p>	<p>Somalinaisille, jotka kärsivät gynekologisista ongelmista on erityisen tärkeää sukupuolinen sopusointu potilasvalinnoissa. 2.</p> <p>Lääketieteen tarjoajien, jotka antavat ympärileikkauksia ennaltaehkäisevää hoitoa täytyy tietää perustiedot tästä toimenpiteestä. 2.</p> <p>Tärkein ympärileikatun naisen positiivisen terveydenhuolto kokemuksen syntyyn vaikuttava tekijä on hänen yksityisyytensä ja herkkyytensä kunnioitus; useat naiset haluavat jättää tietyt terveyshuolensa vain hänen ja lääkärin välisiksi. 2.</p> <p>Yksityisyyttä halutaan laajentaa rajoittamalla muiden terveydenhuollon tarjoajien pääsyä potilastietoihin. 2.</p>

<p>viders and staff. 2.</p> <p>Participants stated that it was especially important that they were adequately prepared for the gynecologic exam by their providers, with a clear explanation of the procedure involved, the tests being done, and the rationale for the tests. 2.</p> <p>Several salient features - availability of female clinicians, interpretation by females who are trusted, sensitivity to cultural practices such as circumcision, and promotion of health education through means supplemental to the clinician-patient relationship-were all identified as culturally mediated issues for effective, respectful provision of preventive health services to Somalis. 2.</p> <p>Gender concordance for optimal communication emerged as a necessary component especially for highly person-</p>	<p>Osallistujat totesivat, että oli erittäin tärkeää, että he olivat riittävän valmistautuneita gynekologiseen tutkimukseen, niiden tarjoajat selittivät selkeästi menettelyn etenemisestä, tutkimusten teosta ja perustelivat tutkimusten tekemisen. 2.</p> <p>Useat merkittävät käytettävissä olevat ominaisuudet ovat tulkittavissa naisten klinikoilla työskentelevillä naisilla, jotka ovat luotettavia, herkkiä kulttuurisille käytännöille kuten ympärileikkaukselle, ja terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen keinoin voivat täydentää klinikan potilaan suhdetta olla kaikille tunnistettu kulttuurisesti esittämällä kysymyksiä tehokkaasti, somalien ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen sääntöjä kunnioittaen. 2.</p> <p>Sukupuolisesta sopusoinnusta on tullut välttämätön osa optimaalista kommunikointia, erityisesti erittäin henkilökohtaisiin ja herkkiin kysymyksiin liittyen kuten gynekologisiin kysymyksiin ja naisten ympärileikkaukseen liittyen. 2. Suurimmalla osalla naisista oli voimakas näkemys tästä ja tämä olisi voinut olla harkittu prioriteetti parantamaan somalinaisten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja. 2.</p>	<p>Osallistujille oli erittäin tärkeää riittävä valmistautuminen gynekologiseen tutkimukseen ja tutkimusten tarjoajien selkeä selitys prosessin etenemisestä, tutkimusten teosta sekä perustelut tutkimusten tekemiseen. 2.</p> <p>Naisten klinikan työntekijällä voidaan tulkita olevan merkittäviä käytettävissä olevia ominaisuuksia, mikäli he ovat luotettavia, herkkiä kulttuurisille käytännöille ja kykenevät terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen keinoin täydentämään klinikan potilaan suhdetta olla kaikille kulttuurisesti tunnistettu esittämällä kysymyksiä tehokkaasti, kunnioittaen somalien ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen sääntöjä. 2.</p> <p>Sukupuolinen sopusointu välttämätön osa optimaalista kommunikointia, erityisesti erittäin henkilökohtaisiin ja herkkiin kysymyksiin liittyen, kuten gynekologiset kysymykset ja naisten ympärileikkauksen ympärileikkauksen. 2. Suurimmalla osalla naisista oli tästä voimakas näkemys ja tämä olisi voinut olla somalinaisten ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kannalta harkittua. 2.</p>
--	---	--

<p>al and sensitive issues relating to gynecologic issues and female circumcision. 2. For the majority of women, this view was strongly held and should be considered a priority for improving access to preventive health services for Somali women. 2.</p> <p>Health care programs which explicitly address communication, trust, and relationship-building as components of cultural competency could be a promising way to improve preventive healthcare services for Somali refugee woman. 2.</p> <p>Education about preventive care, recognition of the need to seek care and early intervention are prerequisites for Somali refugee women to receive the quality and level of healthcare necessary to improve and maintain their overall well being. 2.</p>	<p>Terveysthuollon ohjelmat jotka nimenomaan ovat osoite kommunikointiin, luottamukseen ja suhteen rakentamiseen kulttuurisen komponentin osina voi olla lupaava tie parantamaan somalipakolaisnaisten ennaltaehkävien terveyspalveluja. 2.</p> <p>Ennaltaehkävien hoidon, tarpeiden tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen koulutus terveydenhuollon henkilökunnalle ovat edellytykset somalipakolaisnaisille saada laadukasta ja tasokasta terveydenhuoltoa, on tarpeen parantaa ja ylläpitää heidän yleistä hyvinvointiaan. 2.</p>	<p>Terveysthuollon ohjelmat jotka tukevat kommunikointia, luottamusta ja suhteen rakentamista kulttuurisen komponentin osina, voivat olla lupaavia somalipakolaisnaisten ennaltaehkävien terveyspalvelujen parantamisen kannalta. 2.</p> <p>Ennaltaehkävien hoidon, tarpeiden tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen koulutus terveydenhuollon henkilökunnalle ovat edellytyksiä somalipakolaisnaisille laadukkaaseen ja tasokkaaseen terveydenhuoltoon, heidän yleisen hyvinvointinsa ylläpito ja parantaminen ovat tarpeen. 2.</p>
---	---	--

Alkuperäinen lause 3.	Suomennos	Pelkistys
<p>Providers expressed frustration with what they perceived as Somali patients' resistance to obstetrical interventions and disappointment with a perception of mistrust from patients and their families. 3.</p> <p>Challenges in patient-provider communication, providers' frustration with perceived Somali women's resistance to obstetric interventions, providers' perception of mistrust by their Somali patients, and suboptimal provider training in the care and management of women with FGC. 3.</p> <p>All the providers interviewed were aware of Somali resistance to cesarean delivery and expressed strong conviction that Somali cesarean section rates were not appreciably higher than those of the general population. 3.</p>	<p>Terveydenhuollon tarjoajat ilmaisivat pettymystä, siihen miten he kokivat somalinaisten taholta vastustusta synnytysopillisiin interventioihin ja pettymyksiä havaitessaan epäluottamusta potilailta ja heidän perheiltään. 3.</p> <p>Haasteet potilaan ja terveydenhuollon tarjoajan välisessä kommunikoinnissa, terveydenhuollon tarjoajien pettymykset somalinaisilta koettuun vastustukseen synnytysinterventioita kohtaan, terveydenhuollon tarjoajien pettymys heidän somalipotilailta tulleeseen epäluottamukseen ja alioptimaaliseen terveydenhuollon tarjoajien koulutukseen naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan. 3.</p> <p>Kaikki haastateltavat terveydenhuollon tarjoajat olivat tietoisia somalien vastustuksesta keisarinleikkauksia kohtaan ja ilmaisivat vahvaa vakaausta, että somaleille tehtyjen keisarinleikkausten hinnat eivät olleet mainittavasti korkeampia kuin muunkaan väestön. 3.</p>	<p>Terveydenhuollon tarjoajat ovat pettyneitä somalinaisten taholta ilmenneeseen vastustukseen synnytysopillisiin interventioihin sekä havaintoihinsa epäluottamuksesta potilaiden ja heidän perheidensä taholta. 3.</p> <p>Potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välisessä kommunikoinnissa ilmenevät haasteet: terveydenhuollon työntekijät ovat pettyneitä somalinaisilta tulleeseen vastustukseen synnytysinterventioita kohtaan, terveydenhuollon työntekijät ovat myös pettyneitä heidän somalipotilailtaan tulleeseen epäluottamukseen sekä alioptimaaliseen koulutustarjontaan liittyen naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan. 3.</p> <p>Haastateltavat terveydenhuollon tarjoajat tiesivät somalien vastustavan keisarinleikkauksia ja olivat vahvasti sitä mieltä, että somaleille tehty keisarinleikkaukset olivat suunnilleen saman hintaisia kuin muullekin väestölle tehty. 3.</p>

<p>Participants seemed concerned at the possibility that Somalis perceived them as not having their patients' best interest at heart and were insulted by the Somali perception that providers performed cesarean sections because they were quicker, more convenient, or more lucrative. 3.</p>	<p>Osallistujat näyttivät olevan huolissaan siitä mahdollisuudesta, että somalit kokivat ettei heillä ole sydäntä heidän potilaidensa parhaalle edulle ja he olivat loukkaantuneita somalien käsityksestä, että terveydenhuollon tarjoajat suorittivat keisarinleikkauksia, koska ne olivat nopeampia, helpompia tai tuottoisempia. 3.</p>	<p>Osallistujat olivat huolissaan mahdollisuudesta, että somalit kokivat ettei heillä ole sydäntä potilaidensa parhaalle edulle ja he olivat loukkaantuneita somalien käsityksestä, että keisarinleikkauksia suoritettiin ainoastaan niiden nopeuden, helpouden tai tuottoisuuden takia. 3.</p>
<p>Western medical and cultural attitudes towards FGC are generally negative and can provoke moral discomfort and ethical conflict for providers who care for circumcised women. 3.</p>	<p>Länsimainen lääketiede ja kulttuurinen penseys ympärileikkauksia kohtaan ovat yleensä negatiivisia ja voi aiheuttaa moraalista epämukavuutta ja eettisiä konflikteja terveydenhuollon tarjoajille, jotka hoitavat ympärileikattuja naisia. 3.</p>	<p>Ympärileikattuja naisia hoitaville länsimainen lääketiede ja kulttuurinen kielteinen suhtautuminen ympärileikkauksia kohtaan voivat aiheuttaa moraalista epämukavuutta ja eettisiä konflikteja. 3.</p>
<p>Understanding the cultural context around birth and the impact of FGC on delivery is crucial for providers to be able to create positive birth experiences for Somali women. 3.</p>	<p>Kulttuurisen kontekstin ymmärtäminen syntymän ympärillä ja ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen on ratkaisevaa terveydenhuollon tarjoajille pystyä luomaan positiivinen synnytyskokemus somalinaisille. 3.</p>	<p>Terveydenhuollon tarjoajien on pystyttävä ymmärtämään kulttuurinen konteksti syntymän ympärillä sekä ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen, jotta he voivat luoda somalinaisille positiivisen synnytyskokemuksen. 3.</p>
<p>Improving the clinical encounter for both patients and providers entails establishing effective dia-</p>	<p>Kliinisen kohtaamisen parantamiseksi sekä potilaan että terveydenhuollon tarjoajan välille on tarkoituksellista luoda tehokas dialogi, parantaa kliinistä</p>	<p>Potilaan ja terveydenhuollon tarjoajan kliinistä kohtaamista voidaan parantaa luomalla asiakkaan sekä työntekijän välille tehokas dialogi, parantamalla klii-</p>

<p>logue, enhancing clinical and cultural training of providers, improving health literacy, and developing trust through community engagement. 3.</p>	<p>osaamista ja tarjota kulttuurista koulutusta terveydenhuollon tarjoajille, terveyden lukutaitoa parantamalla ja kehittämällä luottamuksellista ajattelua yhteisön sitoutumiseksi. 3.</p>	<p>nistä osaamista ja tarjoamalla kulttuurista koulutusta työntekijöille, parantamalla terveyden lukutaitoa ja kehittämällä luottamuksellista ajattelumallia yhteisön sitoutumiseksi. 3.</p>
<p>In this study, providers' perceptions demonstrates a significant need for providers to feel valued as partners by Somali patients and to have their own input and competence recognized. 3.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa, terveydenhuollon tarjoajien käsitykset osoittavat merkittävää tarvetta terveydenhuollon tarjoajilta tuntea arvostusta somalipotilaiden kumppaneina omalla panoksellaan ja osaamisensa tunnustamisella. 3.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa nousi esille terveydenhuollon tarjoajien tarve tuntea arvostusta somalipotilaiden kumppaneina omalla panoksellaan ja osaamisensa tunnustamisella. 3.</p>
<p>Our findings that providers who care for circumcised women often experience conflicts between their own personal views on female empowerment, particularly in regards to male dominance over communication and decision making, have been substantiated by other studies. 3.</p>	<p>Havaintomme mukaan terveydenhuollon tarjoajat, jotka huolehtivat ympärileikatuista naisista usein kokevat konfliktit heidän omien henkilökohtaisten näkemysten ja naisen voimaantumisen välillä, erityisesti miesten suhteen valta-viestinnässä ja päätöksenteossa joka on perusteltua muissa tutkimuksissa. 3.</p>	<p>Ympärileikatuista naisista huolehtivat terveydenhuollon tarjoajat kokevat usein konflikteja omien henkilökohtaisten näkemysten ja naisen voimaantumisen välillä, erityisesti miesten suhteen valta-viestinnässä ja päätöksenteossa. 3.</p>
<p>Discordant views by Somali women and their providers may result in unmet needs and perceptions of diminished quality of care. 3. Somali women</p>	<p>Somalinaisten ja heidän terveydenhuollon tarjoajiansa ristiriitaiset näkemykset voivat johtaa tyydyttämättömiin tarpeisiin ja käsityksiin hoidon huonosta laadusta. 3. Somalinaiset toivoivat</p>	<p>Ristiriitaiset näkemykset somalinaisten ja terveydenhuollon tarjoajien välillä voivat johtaa käsityksiin huonosta hoidosta ja tyydyttämättömiin tarpeisiin. 3. Somalinaiset kokivat ettei</p>

<p>wished for a more personal relationship with their health care providers, felt rushed during encounters, and wanted longer consultations, whereas providers felt they spent too long with patients who need translator and try to take care of the problem as fast as they can. 3.</p> <p>Formal clinical protocols and guidance on overcoming communication barriers with circumcised women would result in more effective and satisfactory care. 3.</p> <p>Further research is necessary to inform the development of clinical training protocols and health policy recommendations to guide clinicians in the counseling and management of FGC, especially when ethical conflicts arise. 3.</p>	<p>enemmän henkilökohtaisia suhteita heidän terveydenhuollon tarjoajiansa kanssa, he tunsivat hoputusta kohtaamisten aikana ja halusivat pidempiä konsultaatioita, tarjoajat taas tunsivat kuluttavansa liikaa aikaa potilaisiin jotka tarvitsivat kääntäjää ja yrittivät hoitaa ongelman niin pian kuin vain pystyivät. 3.</p> <p>Viralliset kliiniset protokollat ja ohjaus viestinnän esteiden voittamiseen ympärileikattujen naisten kanssa voisi tarjota tehokkaampaa ja tyydyttävämpää hoitoa.3.</p> <p>Lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta saadaan tietoa harjoiteltujen protokollien ja terveystieteiden suosittelun kehityksestä lääkäreiden neuvonnasta ympärileikattujen naisten hoitamisessa, erityisesti silloin kun eettiset konfliktit nousevat pintaan. 3.</p>	<p>terveydenhuollon tarjoajilla ollut tarpeeksi aikaa henkilökohtaiseen kanssakäymiseen heidän kanssaan, terveydenhuollon tarjoajat taas kokivat, että heiltä kului liikaa aikaa potilaisiin, jotka tarvitsivat kääntäjää ja yrittivät hoitaa ongelman niin pian kuin pystyivät. 3.</p> <p>Ohjaus viestinnän esteiden voittamiseen ympärileikattujen naisten kanssa voisi tarjota tehokkaampaa ja tyydyttävämpää hoitoa. 3.</p> <p>Lisätutkimukset antavat tietoa harjoiteltujen protokollien ja terveystieteiden suosittelun kehityksestä lääkäreiden neuvonnasta ympärileikattujen naisten hoitamisessa, erityisesti eettisten konfliktien noustessa pintaan. 3.</p>
---	--	--

Lopullinen sisällönanalyysi

Suomennos	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat
<p>Terveydenhuollon henkilökunnan korostettava maahanmuuttajataustaisille potilaille selkeään kommunikoinnin tärkeyttä omista odotuksista muille terveydenhuollon henkilöille. 1.</p> <p>Laadukas monikulttuurinen terveydenhuolto tukee potilaita tuomaan esille omia terveystieteitänsä. 1.</p> <p>Ohjaus viestinnän esteiden voittamiseen ympärileikattujen naisten kanssa voisi tarjota tehokkaampaa ja tyydyttävämpää hoitoa. 3.</p> <p>Eriarvoisten arviointivälineiden kehittäminen eri kielisiin voi olla suotavaa, jotta kaikki potilaat ymmärtävät sairauteensa ja hoitoonsa liittyvät asiat. 1.</p> <p>Kaavalliset lomakkeet kuten kehokartta voi olla hyvin käyttökelpoisia heikon kielitaidon tai kirjallisten hoito-ohjeiden ymmärtämisvaikeuksista kärsiville potilaille. 1.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilökunnan potilaille antama ohjaus selkeään viestintään... 1.</p> <p>Potilaan omien terveystieteiden tukeminen. 1.</p> <p>Viestinnän esteet ympärileikattujen naisten ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä. 3.</p> <p>Ohjaus parempaan viestintään ympärileikattujen naisten kanssa. 3.</p> <p>Tehokkaamman ja tyydyttävämmän hoidon tarjoaminen. 3.</p> <p>Arviointivälineiden kehittämisen keinot, joiden avulla potilaat ymmärtävät hoitokertomuksensa. 1.</p> <p>Kirjallisten apuvälineiden hyödyntämisellä lisätukea kieliongelmiin. 1.</p>	<p>Kommunikointi</p> <p>Ohjaus</p> <p>Lisätuen antaminen kommunikointiin.</p>	<p>Informatiivinen tuki</p>

<p>Osallistujille oli erittäin tärkeää riittävä valmistautuminen gynekologiseen tutkimukseen ja tutkimusten tarjoajien selkeä selitys prosessin etenemisestä, tutkimusten teosta sekä perustelut tutkimusten tekemiseen. 2.</p> <p>Sukupuolinen sopusointu välttämätön osa optimaalista kommunikointia, erityisesti erittäin henkilökohtaisiin ja herkkiin kysymyksiin liittyen, kuten gynekologiset kysymykset ja naisten ympärileikkaus. 2. . Suurimmalla osalla naisista oli tästä voimakas näkemys ja tämä olisi voinut olla somalinaisten ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kannalta harkittua. 2.</p>	<p>Gynekologisiin tutkimuksiin valmistautumisen tärkeys. 2.</p> <p>Työntekijöiden tärkeää selittää naisille prosessin eteneminen, tutkimusten tekeminen. 2.</p> <p>Toimenpiteiden ja tutkimusten tekemisen perusteleva potilaalle. 2.</p> <p>Sukupuolen oltava sama terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. 2.</p> <p>Gynekologisista kysymyksistä ja ympärileikkauksesta keskusteleminen somalaisille hyvin herkkä aihealue. 2.</p> <p>Somalinaisten ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa työntekijöiden ja potilaiden oltava samaa sukupuolta avoimen kommunikoinnin mahdollistamiseksi. 2.</p> <p>Luottamuksellinen suhde potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välillä. 3.</p>	<p>Ohjaukseen panostaminen.</p> <p>Intimiteetin huomioiminen.</p>	<p>Informatiivinen tuki.</p>
--	--	---	------------------------------

<p>Naisten klinikan työntekijällä voidaan tulkita olevan merkittäviä käytettävissä olevia ominaisuuksia, mikäli he ovat luotettavia, herkkiä kulttuurisille käytännöille ja kykenevät terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen keinoin täydentämään klinikan potilaan suhdetta olla kaikille kulttuurisesti tunnistettu esittämällä kysymyksiä tehokkaasti, kunnioittaen somalien ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen sääntöjä. 2.</p> <p>Ympärileikatuista naisista huolehtivat terveydenhuollon tarjoajat kokevat usein konflikteja omien henkilökohtaisten näkemysten ja naisen voimaantumisen välillä, erityisesti miesten suhteen valtaviestinnässä ja päätöksenteossa. 3.</p>	<p>Terveydenhuollon edistäminen potilaan hyväksi. 2.</p> <p>Potilaan kulttuurisen identiteetin vahvistaminen. 2.</p> <p>Somalien ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kulttuuritaustan kunnioitus. 2.</p> <p>Terveydenhuollon työntekijöiden henkilökohtaiset näkemykset voivat olla ristiriidassa somalikulttuurissa vallitsevien näkemysten kanssa.3.</p>	<p>Somalinaisten terveydenedistämisen.</p>	<p>Informatiivinen tuki.</p>
<p>Ristiriitaiset näkemykset somalinaisten ja terveydenhuollon tarjoajien välillä voivat johtaa käsityksiin huonosta hoidosta ja tyydyttämättömiin tarpeisiin. 3.</p> <p>Somalinaiset ja heidän terveydenhuollon tarjoajansa kokevat terveydenhuollon laadun huonoksi. 1.</p>	<p>Somalinaiset pitävät hoidon laatua heikkona. 3.</p> <p>Terveydenhuollon huono laatu. 1.</p>	<p>Heikko hoidon laatu.</p>	<p>Kulttuurinen tuki.</p>

<p>Somalinaiset kokivat ettei terveydenhuollon tarjoajilla ollut tarpeeksi aikaa henkilökohtaiseen kanssakäymiseen heidän kanssaan, terveydenhuollon tarjoajat taas kokivat, että heiltä kului liikaa aikaa potilaisiin, jotka tarvitsivat kääntäjää ja yrittivät hoitaa ongelman niin pian kuin pystyivät. 3.</p> <p>Ympärileikatuista naisista huolehtivat terveydenhuollon tarjoajat kokevat usein konflikteja omien henkilökohtaisten näkemysten ja naisen voimaantumisen välillä, erityisesti miesten suhteen valtaviestinnässä ja päätöksenteossa. 3.</p> <p>Somalinaisten terveyskäsitys on ristiriidassa länsimaisen, biologisen lääketieteen kanssa. 1.</p>	<p>Somalinaisten toiveet henkilökohtaisten suhteiden lisääntymisestä ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä. 3.</p> <p>Somalinaisten toiveet pidemmistä konsultatioajoista. 3.</p> <p>Terveydenhuollon työntekijöiden henkilökohtaisten näkemysten ja somalikulttuurissa vallitsevien näkemysten ristiriita. 3.</p> <p>Länsimainen biologia painotteinen lääketiede. 1.</p>	<p>Tarve Intensiivisempään ohjaukseen.</p> <p>Erot terveystieteissä.</p>	<p>Kulttuurinen tuki.</p>
<p>Terveydenhuollon tarjoajat ovat pettyneitä somalinaisten taholta ilmenneeseen vastustukseen synnytysopillisiin interventioihin sekä havaintoihinsa epäluottamuksesta potilaiden ja heidän perheidensä taholta. 3.</p>	<p>Somalinaisten negatiiviset asenteet synnytysopillisiin interventioihin. 3.</p> <p>Potilaiden ja heidän perheidensä taholta ilmenevä epäluottamus. 3.</p> <p>Terveydenhuollon tarjoajien pettymys. 3.</p>	<p>Tarve luottamuksen lisäämiselle.</p>	

<p>Osallistajat olivat huolissaan mahdollisuudesta, että somalit kokivat ettei heillä ole sydäntä potilaidensa parhaalle edulle ja he olivat loukkaantuneita somalien käsityksestä, että keisarinleikkauksia suoritettiin ainoastaan niiden nopeuden, helppouden tai tuottoisuuden takia. 3.</p> <p>Haastateltavat terveydenhuollon tarjoajat tiesivät somalien vastustavan keisarinleikkauksia ja olivat vahvasti sitä mieltä, että somaleille tehdyt keisarinleikkaukset olivat suunnilleen saman hintaisia kuin muullekin väestölle tehdyt. 3.</p> <p>Ympärileikattuja naisia hoitaville länsimainen lääketiede ja kulttuurinen kielteinen suhtautuminen ympärileikkauksia kohtaan voivat aiheuttaa moraalista epämukavuutta ja eettisiä konflikteja. 3.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten laajennettava näkemystään pois lääkekeskeisyydestä ja ongelmälähtöisyydestä. 1.</p>	<p>Somalien negatiiviset asenteet terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan. 3.</p> <p>Somalien kielteiset käsitykset keisarinleikkauksia kohtaan. 3.</p> <p>...Kulttuurinen negatiivinen suhtautuminen ympärileikkauksia kohtaan... 3.</p> <p>...Moraalinen epämukavuus... 3.</p> <p>...Eettiset konfliktit... 3.</p> <p>Jotkut hoitajat pitävät länsimaista terveydenhuoltoa liian lääke- ja ongelmälähtöisenä.1.</p>	<p>Somalipotilaiden muutosvastarinta.</p> <p>Tarve kulttuurisen ymmärryksen lisäämiseen.</p>	<p>Kulttuurinen tuki.</p>
--	--	--	---------------------------

<p>Terveydenhuollon tarjoajien on pystyttävä ymmärtämään kulttuurinen konteksti syntymän ympärillä sekä ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen, jotta he voivat luoda somalinaisille positiivisen synnytyskokemuksen. 3.</p> <p>Tässä tutkimuksessa nousi esille terveydenhuollon tarjoajien tarve tuntea arvostusta somalipotilaiden kumppaneina omalla panoksellaan ja osaamisensa tunnistamisella. 3.</p> <p>Tutkimustulokset lisäsivät ymmärrystä somalinaisten kohtaamisesta terveydenhuollossa; terveydenhuollon tarjoajien on oltava tietoisempia omista terveystietoisista ja odotuksista vaikuttavan hoidon tuloksiin liittyen. 1.</p>	<p>Positiivisen synnytyskokemuksen luominen somalinaisille. 3.</p> <p>Kulttuurisen kontekstin ymmärrys syntymän ympärillä. 3.</p> <p>Ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen. 3.</p> <p>Työntekijän ja somalipotilaan välinen kumppanuus. 3.</p> <p>Terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuus omista terveystietoisista. 1.</p> <p>Somalinaisille oli tärkeää, että gynekologisten ongelmien hoidossa hoitajan ja lääkärin tulisi olla naisia. 1.</p>	<p>Kulttuurin huomioiminen.</p> <p>Potilaan toiveiden huomioiminen.</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>
--	---	---	----------------------------

<p>Somalinaisille, jotka kärsivät gynekologisista ongelmista on erityisen tärkeää sukupuolinen sopusointu potilasvalinnoissa. 2.</p> <p>Tärkein ympärileikatun naisen positiivisen terveydenhuolto kokemuksen syntyyn vaikuttava tekijä on hänen yksityisyytensä ja herkkyytensä kunnioitus; useat naiset haluavat jättää tietyt terveyshuolensa vain hänen ja lääkärin väliseksi. 2.</p> <p>Kielen kanssa ristikkäin työskennellessä, on terveydenhuollon tarjoajien tiedotettava hyvin non-verbaalinen viestintä ja kehiteltävä tarkoituksen -ja johdonmukaisesti keinoja osoittaa lämpöä ja toivottaa tervetulleeksi. 1.</p> <p>Yksityisyyttä halutaan laajentaa rajoittamalla muiden terveydenhuollon tarjoajien pääsyä potilastietoihin. 2.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilökunnan sukupuoli tärkeää gynekologisten ongelmien hoidossa. 2.</p> <p>Myönteisen terveydenhuoltokokemuksen edistäminen ympärileikatulle naiselle hänen yksityisyytensä ja herkkyytensä kunnioituksella. 2.</p> <p>Ympärileikatun naisen ja hänen lääkäriensä välinen luottamus. 2.</p> <p>Yhteisen kielen puuttessa non-verbaalinen viestintä tärkeää. 2.</p> <p>Terveydenhuollon henkilökunnan keinot toivottaa ulkomaalaiset potilaat lämpimästi tervetulleiksi. 1.</p> <p>...Yksityisyyden lisääminen... 2.</p> <p>Muiden terveydenhuollon tarjoajien pääsyn rajoitus potilastietoihin potilaiden yksityisyyden suojelemiseksi. 2.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lämmin suhtautuminen.</p> <p>Potilaan yksityisyyden turvaaminen</p>	<p>Emotionaalinen tuki.</p>
--	--	---	-----------------------------

<p>Ennaltaehkäisevän hoidon, tarpeiden tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen koulutus terveydenhuollon henkilökunnalle ovat edellytyksiä somalipakolaisnaisille laadukkaaseen ja tasokkaaseen terveydenhuoltoon, heidän yleisen hyvinvointinsa ylläpito ja parantaminen ovat tarpeen. 2.</p> <p>Potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välisessä kommunikoinnissa ilmenevät haasteet: terveydenhuollon työntekijät ovat pettyneitä somalilaisilta tulleeseen vastustukseen synnytysinterventioita kohtaan, terveydenhuollon työntekijät ovat myös pettyneitä heidän somalipotilailtaan tulleeseen epäluottamukseen sekä alioptimaaliseen koulutustarjontaan liittyen naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan. 3.</p>	<p>Ennaltaehkäisevä hoito ja tarpeiden tunnistaminen... 2.</p> <p>...Varhainen puuttuminen... 2.</p> <p>...Somalipakolaisnaisten terveyden edistämisen koulutuksen järjestäminen terveydenhuollon henkilökunnalle... 2.</p> <p>Somalipakolaisnaisten laadukas ja tasokas terveydenhuolto. 2.</p> <p>Somalinaisten yleisen hyvinvoinnin ylläpito ja parantaminen. 2.</p> <p>Haasteet kommunikoinnissa. 3.</p> <p>Somalinaisten vastustus gynekologisten toimenpiteiden tekemiseen. 3.</p> <p>Somalipotilaiden epäluottamus terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan. 3.</p> <p>Terveydenhuollon henkilökunnan liian vähäinen koulutus naisten ympärileikkausten hoitoon ja hallintaan liittyen. 3.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus.</p> <p>Lisäkoulutuksen tarve.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve.</p>
---	---	---	--

<p>Lääketieteen tarjoajien, jotka antavat ympärileikkauksia ennaltaehkäisevää hoitoa täytyy tietää perustiedot tästä toimenpiteestä. 2.</p> <p>Potilaan ja terveydenhuollon tarjoajan kliinistä kohtaamista voidaan parantaa luomalla asiakkaan sekä työntekijän välille tehokas dialogi, parantamalla kliinistä osaamista ja tarjoamalla kulttuurista koulutusta työntekijöille, parantamalla terveyden lukutaitoa ja kehittämällä luottamuksellista ajattelumallia yhteisön sitoutumiseksi. 3.</p> <p>Lisätutkimukset antavat tietoa harjoitettujen protokollien ja terveyspolitiikan suositusten kehityksestä lääkäreiden neuvonnasta ympärileikkattujen naisten hoitamisessa, erityisesti eettisten konfliktien noustessa pintaan. 3.</p> <p>Terveydenhuollon ohjelmat jotka tukevat kommunikointia, luottamusta ja suhteiden rakentumista kulttuurisen komponentin osina, voivat olla lupaavia somalipakolaisnaisten ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen parantamisen kannalta. 2.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilökunnan tiedettävä ympärileikkaus toimenpiteenä. 2.</p> <p>Potilaan ja terveydenhuollon työntekijän suhteen kehittäminen. 3.</p> <p>Asiakkaan ja työntekijän välinen tehokas dialogi. 3.</p> <p>Kulttuurisen ja kliinisen koulutuksen tarjoaminen työntekijöille. 3.</p> <p>Lääkäreiden neuvonta ympärileikkattujen naisten hoitamisessa. 3.</p> <p>Eettisten konfliktien esiin nouseminen. 3.</p> <p>Somalipakolaisnaisten ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kehittäminen, luottamuksen ja kommunikoinnin parantamiseksi. 2.</p>	<p>Lisäkoulutuksen tarve.</p> <p>Hoitotyön kehittämisen tarve.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve.</p>
--	--	--	--

