

KULTTUURITAUSTAN JA TULKKAUKSEN MERKITYS SOMALINAISTEN SYNNYTYKSISSÄ

Roda Hassan
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Asioimistulkkauksen koulutus
Tulkki (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hassan, Roda. Kulttuuritaustan ja tulkkauksen merkitys somalinaisten synnytyksessä. Kevät 2015, 60 s, 9 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Asioimistulkkauksen koulutus, Tulkki (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten yhteinen kieli tai sen puute vaikuttaa somalinaisten synnytyskokemuksiin sekä synnytyssairaalan henkilökuntaan. Tavoitteena oli tuoda uutta tietoa somalien synnytyskulttuurista ja synnytyksen eroista Somaliassa ja Suomessa. Työssä tuodaan myös esille, miten tulkin läsnäolo vaikuttaa synnytyskokemukseen. Hoitohenkilökunta voi soveltaa työssään tietoa somalisynnyttäjien kokemuksista eri tavoin hoidetuista synnytyksistä työssään.

Opinnäytetyön tutkimusjoukkona olivat somalisynnyttäjät Somalimaassa sekä Suomessa. Tutkimuksessa haastateltiin viittä somalisynnyttäjää Suomessa, kahta Somalimaassa ja molempien maiden synnytyssairaalan henkilökuntaa eli kättilöitä sekä lääkäreitä. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla ja havainnoimalla. Aineistosta analysoitiin synnytyskokemusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä yhteisen kielen, tulkkauksen ja kulttuuritaustan vaikutusta raskauden ja synnytyksen aikana.

Tuloksista ilmeni, että yhteisen kielen puute on haaste sekä synnyttäjille että hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa ilmeni myös tulkin merkitys. Tulkin läsnäolo vähensi synnyttäjän stressiä ja epävarmuutta. Synnyttäjät olivat kaikesta huolimatta tyytyväisiä molempien maiden synnytystapoihin.

Suomessa synnyttäjät olivat tyytyväisiä hoidon tasoon ja henkilökunnan luotettavuuteen, mutta kommunikaation puute herätti monessa huolta sekä pelkoa. Tukiverkoston puute tuotti monelle lisää paineita ja tyhjyyden tunnetta.

Somalimaassa synnyttäjien huoli oli toisenlainen. Heidän huolensa eivät olleet kielen tai tukiverkoston puute vaan synnytyksen laatu ja turvallisuus. Somalimaassa synnytys tapahtuu suurimmaksi osaksi kotisynnytyksenä, jossa synnyttäjät kokevat yhteisöllisyyttä.

Asiasana: kommunikaatio, somalisynnyttäjä, synnytyskokemukset, synnytys, teemahaastattelu, tulkki, yhteinen kieli

ABSTRACT

Hassan Roda.

The Role of Cultural Background and Interpretation in the Context of Child Delivery of Somali Women. 60 pages, 9 appendices. Language: Finnish. Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences.

Degree Programme in Community Interpreting. Degree Bachelor of Humanities.

The purpose of the thesis was to determine how a common language, or lack thereof, affects the birth giving experience of Somali women. One of the most essential themes of the thesis is to determine what kind of problems Somali women experience during childbirth without a common language with the maternity hospital staff. The focus groups of the thesis are Somali birth-givers in Finland and in Somaliland. Five birth-givers in Finland, two birth-givers in Somaliland and maternity hospital staff in both countries were interviewed. The thesis also brings forth information on how the presence of an interpreter affects the birth giving experience. Medical staff can apply the information of Somali birth-givers' experiences of births handled in different manners in their work.

The collecting of data was realized through theme interviews. In Finland, The Somali mothers and the medical staff took part in the interviews. In Somaliland, two mothers and the medical staff were interviewed. In addition the two birth-giving situations were also observed. In the end, the similarities and differences in the data were analyzed.

The results revealed that the lack of a common language poses a challenge to both mothers and medical staff. Nevertheless, mothers were content with the procedures of childbirth in both countries.

In Finland, Somali mothers were content with the quality of the care and the reliability of the staff, but the lack of communication evoked concern and fear in many. The lack of supportive social network caused many birth-givers to feel added stress and emotions of emptiness.

In Somaliland, the concerns of the mothers were different. They were not concerned for any lack of communication or supportive social network, but for the quality and safety of the childbirth. In Somaliland, childbirth is mostly performed at home, where women in labour experience communal unity.

Keywords: childbirth, communication, experience of child birth, interpreter, mutual language, Somali women giving birth, theme interview

ARRAR KOOBAN

Hassan Roda.

Kaalin nooceeda ayuu turjubaanku ku yeelan karaa markay gabadha soomaaliyeed umulayso.

Wakhtiga qalinjebinta Guga 2015 60 bog iyo 9 lifaaq.

Bachelor Degree Turjumaanimada. Jaamacadda Arrimaha Bulshada ee Diakoinia.

Buuggaygan qalin jebinta ujeedada aan uu doortay ayaa waxay ahayd inaan cilmi baadhis daraasada ku sameeyo. Maxay ku keeni kartaa markaanay jirin ama jirto luuqad ka dhaxaysa hooyada Soomaaliyeed ee foolanaysa iyo shaqaalaha waadhka umulisoooyinka. Muhiimada cilmi baadhista waxay ahayd inaan warbixin cusub ka soo saaro faraqa u dhexeeya markay hooyadu ku foolatay wadankan Finland iyo Soomaalia. Sidoo kalena saamayn intee la'eg ayey ku yeelan kartaa markuu turjubaanku joogo waadhka hooyadu ku umulayso, ujeedada cilmibaadhista waxaa aasaas u ah inaan baadhitaan ku sameeyo dhibatooyin nooceeda ayaa hooyadu dareemaysaa markaanay jirin luuqada ay isku fahmaan shaqaalaha waadhka. Shaqaalaha waadhka umulisoooyinku waxay u isticmaali karaan khibradahan cilmi baadista ka soo baxay marka ay la kulmaan hooyooyinka umulaya ee Soomaaliyeed

Buuggan cilmibaadhista wuxuu ka koobanyahay wareysiyo aan la yeeshay hooyooyin ku umulay dalkan Finland iyo dalka Somaliland, kuwaa soo kala ah shan hooyooyin oo Finland degen iyo labo hooyooyin Somaliland degen iyo sida oo kale labada wadanba dhakhaatiir iyo umulisoooyinka ka shaqeeya waadhka umulisoooyinka. Cilmibaadhista waxaan ka sameeyay oo ka qoray wareysiyadii iyo buuggaag aan soo xigtay kadibna waxaan ka xushay oo aan kala soo dhex baxay waxyaabaha ay iskaga yihiin iyo waxyaabaha farqiga ee u dhexeeya iyo sidoo kale saamaynta ay keeni karto markaanay jirin hooyooyinka iyo shaqaalaha luuqad ka dhaxaysa marka ay hooyadu foolanayso.

Cilmibaadhista natiijadeedu waxaa iiga soo baxay, inay adagtahay markaanay jirin luuqad ay isku fahmaan oo ka dhaxeysa hooyada foolanaysa iyo shaqaalaha waadhka umulaha. Sidoo kale baadhista waxaa iiga soo baxay in turjubaanku inuu muhiim yahay, taasoo joogitaanka turjubaanku yaraynaayo welwelka iyo shakiga. Si kastaba ha ahaatee hooyooyinkii ka qaybqaatay cilmibaadhista way ku qanacsanaayeen adeega ay labada wadanba ka heleen.

Hooyooyinka Finland ku umulay way ku qanacsanyihiin daacadnimada shaqaalaha iyo adeega wanaagsan. Laakiinse is fahan la'aanta luuqada iyo cidlada ehel la'aanta ayaa waxay ku keentay dareen ah baqdin iyo walaac.

Hooyooyinka Somaliland werwerkoodu muu ahayn luuqada is fahan la'aan iyo ehel la'aan laakiinse wuxuu ahaa helitaanka adeeg caafimaad oo wanaagsan, inkastoo ay weli badantahay guriga ay dumarku ku umulaan kaasoo ay dareemaan inay sidaasi u wanaagsan tahay.

Kelmadaha aan adeegsaday: turjubaan, khibrada umusha, luuqada ka dhaxaysa, waraysi, hooyo soomaaliyeed, isfahan, umul

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	14
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	9
2.1 Taustatietoa Somalimaasta.....	9
2.2 Erityyppiset synnytysmuodot.....	10
2.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät.....	11
3 SYNNYTYSTAPAHTUMA KULTTUURIN JA KOMMUNIKAATION NÄKÖKULMASTA	14
3.1 Synnytyspelot.....	15
3.2 Suomalaisen ja somalikulttuurin käsityksiä raskaudesta ja synnytyksestä	16
3.3 Naisten ympärileikkaus ja synnytystapahtuma	20
3.4 Yhteisen kielen merkitys synnytystapahtumassa.....	21
4 AINEISTON KERUU HAVAINNOIMALLA JA HAASTATTELEMALLA.....	23
4.1 Havainnointi Somalimaassa	24
4.2 Haastattelututkimus Somalimaassa ja Suomessa	25
4.2.1 Haastattelut Somalimaassa ja Suomessa	27
4.2.2 Erään haastattelupäivän kulku	30
5 HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSI JA TULOSTEN ESITTELY	32
5.1 Synnyttäjien haastattelut	33
5.1.1 Synnyttäjien kokemuksia synnytystapahtumasta Somalimaassa.....	34
5.1.2 Synnyttäjien kokemuksia synnytystapahtumasta Suomessa	35
5.1.3 Suomessa ja Somalimaassa tapahtuneiden synnytyskokemusten eroja.....	38
5.2. Kätilöiden haastattelut.....	40
5.2.1. Kätilöiden näkökulmia synnytystapahtumaan Somalimaassa	40
5.2.2. Kätilön näkökulmia synnytystapahtumaan Suomessa.....	41
5.3 Lääkärien haastattelut	42
5.3.1 Lääkärien näkökulmia synnytystapahtumaan Somalimaassa.....	42
5.3.2. Lääkäriin näkökulma Suomessa	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
LÄHTEET	49
LIITTEET.....	52

LIITE 1 Asioimistulkin ammattisäännöstö:	52
LIITE 2 Haastattelulupa suomen kielellä.....	53
LIITE 3 Haastattelulupa somalin kielellä	54
LIITE 4 Kysymykset Suomessa asuvalle lääkärille/kätilölle:	55
LIITE 5 Kysymykset äideille, jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että Somalimaassa:.....	56
LIITE 6 Kysymykset Somalimaassa asuville lääkäreille/kätilöille:	57
LIITE: 7 Kysymykset Somalimaassa asuville somalisynnyttäjille:.....	58
LIITE 8 Su'aalaha dhakhatiirta iyo umulisooyinka ee Somaliland	59
LIITE 9 Su,aalaha dumarka Somaliland	60

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe syntyi käytännön havaintojen ja tulkkaustyössä saamieni kokemusten kautta. Tavoitteeni oli selvittää, millaisia kokemuksia somalitaustaisilla äideillä on synnytyksestä ilman tulkkia sekä tulkin kanssa. Halusin myös selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksen siitä, miten suuri merkitys tulkin läsnäololla on synnytyksessä ja miten yhteinen kieli vaikuttaa onnistuneesti synnytykseen. Itse olen huomannut, että monille odottajille raskauden aikana neuvolassa tilataan tulkki, mutta synnyttäjien omien kertomuksien mukaan synnytyssalissa on harvoin paikalla tulkkia. Tämä usein johtuu siitä, että tulkkeja ei ole riittävästi eikä kaikilla tulkikeskuksilla ole päivystyspalvelua.

Aiheeni on syntynyt, kun tulkkauksen aikana minulle on herännyt tunteita sekä kysymyksiä. Se kosketti minua, koska olen itsekin synnyttänyt entisessä kotimaassani, jossa minulla oli ympärilläni läheisiä sukulaisia sekä tuttu kättilö, joka puhui samaa kieltä ja samaa murretta. Seuraavat viidestä lapsestani synnytin uudessa kotimaassani, jossa ensimmäiseen synnytykseen menin yksin synnyttämään ja minut ohjattiin pienen valkoiseen huoneeseen, jonka keskellä oli synnytystuoli. Vaikka osasin suomen kieltä, minua pelotti ympäristö suuresti sekä tunsin itseni yksinäiseksi. Olen pohtinut aikaisemmin tätä aihetta, ja olen iloinen, että päädyin tekemään tutkimuksen juuri tästä aiheesta. Haluan tutkia, minkälaisia kokemuksia synnyttäjillä on, kun ei ole läheisen tukea eikä yhteistä kieltä.

Opinnäytetyöni päätavoitteena on tuoda esiin synnyttäjän oma kulttuuri ja kieli sekä niitä edustavan henkilön eli tulkin merkittävä vaikutus onnistuneeseen synnytykseen ja sen kulkuun. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta keskeistä on se, että tulkki toimii välittäjänä kahden kielen ja kulttuurin välillä. Haluan myös lisätä somalinaisten keskuuteen tietämystä suomalaisen synnytyssairaalan hoitokäytänteistä, jota ovat esimerkiksi oikeus saada tulkki, mahdollisuus saada kivunlievitystä sekä lääkärin valtuuksien selkeyttäminen potilaalle. Pyrkimykseni on myös antaa lisätietoa hoitohenkilökunnalle somalialaisesta synnytyskulttuurista ja tavoista sekä tulkin käytöstä synnytyksessä.

Opinnäytetyössäni hyödynnän omaa ammatillista tulkkikokemustani, jota olen kartuttanut 21 työvuoden ajan. Työskentelin ensin Suomen Punaisen Ristin ylläpitämässä tulkkikeskuksessa ja sen jälkeen siirryin Turun Seudun Tulkkikeskukseen, jossa työskentelen edelleen tulkkina ja kääntäjänä .

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyössäni pyrin aluksi antamaan lukijalle taustatietoa Somalimaasta, koska aiheeni käsittelee maahanmuuttajaryhmää. Myös synnytystapahtumat Suomessa ja Somalimaassa ovat erilaiset, joten kerron työni alkupuolella erilaisista synnytysmuodoista. Edellisten lisäksi työni kannalta on tärkeää tietää ja tunnistaa kulttuurisia ja kielellisiä ongelmia joita maahanmuuttaja kohtaa Suomessa, koska tarkoituksena on pohtia juuri niiden vaikutusta synnytystapahtumassa.

Suomessa on otettu huomioon se, että kommunikaatio-ongelma on molemminpuolinen, jolloin tarvitaan tulkkia. Tulkkauspalveluiden käyttäminen on suositeltavaa aina, jos on pienikin epäily, ettei potilas ymmärrä suomen kieltä, koska silloin voi helposti tapahtua väärinkäsityksiä. Synnytysten hoidossa on toteutettava oikeudenmukaisuutta ja potilaan sekä hoitajien tulee olla keskenään yhdenvertaisia. (Schubert & Kruus 2010, 297; 299; 301; 304.)

On erittäin tärkeää, että synnyttäjän kielitaito huomioidaan ja arvioidaan tulkin tarve. Synnytyssairaalan on kyettävä toteuttamaan yhdenvertaisuutta ja potilasturvallisuutta sekä ylläpitämään turvallisuutta synnytyksen aikana. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19.)

2.1 Taustatietoa Somalimaasta

Tässä luvussa kerron hieman Somalimaan taustasta, koska keräsin osan opinnäytetyön aineistosta Somalimaassa.

Somalian valtio sijaitsee Afrikan sarvessa. Somalimaa itsenäistyi 26. kesäkuuta 1960 Iso-Britanniasta. Heinäkuuta 1. päivää vuonna 1960 Somalimaa yhdistyi Italian Somaliaan, joka itsenäistyi Italiasta muutama päivä ennen yhdistymistä. Somalimaa palautti riippumattomuutensa Somaliasta ja Somalimaa julistautui itsenäiseksi demokraattiseksi valtioksi vuonna 1991. Tehokkaan hallinnon rakentaminen oli hankalaa ja se kesti pitkään. Tammikuussa 1993 Boramassa pidettiin suuri kansan konferenssi, joka kesti

neljä kuukautta. Konferenssissa keskusteltiin syvällisesti Somalimaan kaikista tärkeistä kysymyksistä. Siihen osallistui noin 2000 somalimaalaista ihmistä, ja heidän kulunsa katettiin Somalimaassa tehdyllä kansankeräyksellä. UNOSOM eli *United Nations Mission in Somalia* ei tarjoutunut maksamaan kuluja, vaikka tuki kovasti demokratiaa, sillä se oli sitoutunut ajatukseen yhtenäisestä suuresta Somaliasta. (Lewis 2014, 44,96.)

Somalian kieltä puhuvat somalit sijoittuvat Somaliaan, Etiopiaan, Keniaan sekä Djiboutiin. Somalialaiset ovat sunnimuslimeja. Uskonnon harjoittaminen on osa somalialaista arkielämää: somalialaiset uskovat terveyden ja sairauden olevan Allahin kädessä. Somalialaisessa kulttuurissa ei ole tapana ilmaista kipua julkisesti, koska kivun uskotaan olevan osa elämää. Esimerkiksi raskaana olevat naiset eivät valita vaivoistaan. (Tiilikainen 2010, 307–308.)

2.2 Erityyppiset synnytysmuodot

Esittelen tässä lyhyesti sairaalasyntyksen ja kotisyntyksen, koska keräsin aineistoa työtäni varten molemmista.

Suomessa synnytetään normaalisti lähimmässä synnytyssairaalassa, poliklinikalla tai kotona. Kotisyntyys on mahdollinen, mutta harvinainen. Synnytys tapahtuu synnytyshuoneessa jossa on yksi synnyttävä kerrallaan, ellei synnytyksessä ole mitään yllättävää. (Janouch 2010, 44.) Huoneessa on synnyttäjän lisäksi aviomies tai mahdollinen tukihenkilö ja tulkki. Henkilökunnasta paikalla on kätilö ja joskus kätilön opiskelijaharjoittelija sekä lääkäri tarvittaessa. Synnytyksen loppuvaiheessa tulee lastenhoitaja sekä tarvittaessa lastenlääkäri. (TE-palvelut i.a.)

Euroopassa ja länsimaissa kotisyntytystä on tutkittu paljon. Tutkimusta on tehty sellaisissa maissa, missä kotisyntyys on yhtenä vaihtoehtona sairaalasyntyksen rinnalla, kuten muun muassa Englannissa ja Hollannissa. Hollannissa äitejä jopa kannustetaan kotisyntytykseen. Tutkimustulokset eivät ole samanlaisia Suomessa ja muissa maissa. Suomessa kotisyntytyksiin ei kannusteta yhtä paljon kuin muissa länsimaissa. Suomessa on myös ”kotioloita”, jotka ovat kotisyntytykseen erikoistuneita kätilöitä.

Heillä on koulutuksen lisäksi kotisyntyksissä vaadittavaa tietotaitoa. Sairaalassa kätilöllä on koulutuksellisen tiedon lisäksi tukenaan paljon enemmän välineitä ja myös monitoreita käytettävissään. Kotisyntyksessä synnyttäjällä on enemmän vastuuta, ja synnyttäjän perheen on siivottava jäljet ja hoidettava lääkärin ja kätilön palkkiot. (Haataja 2011, 93–95).

Vuonna 2013 ilmestyneen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan Suomessa on kotisyntyksiä, joita kutsutaan suunnitelluiksi kotisyntyksiksi. Suunniteltu kotisyntyys tarkoittaa, että synnyttäjä synnyttää suunnitellusti valitsemassaan paikassa. Synnytyspaikka voi olla joko omassa kodissa tai jossain muualla. Suunniteltu kotisyntyys seuraa tarkasti tehtyä synnytyssuunnitelmaa, ja kaikki käytännön järjestelyt pitää tehdä hyvissä ajoin. Kaikista järjestelyistä vastaa perhe itse. Suomessa suunniteltu kotisyntyys on vähäistä, ja niitä on kaikista synnytyksistä 0,02 %. Kotisyntyksen edellytys on, että nainen on perusterve. Hän ei voi olla ensisyntyttävä, raskaus ei voi olla monikkoraskaus, aiemmat synnytykset ovat olleet vain alatiesynnytyksiä, raskauden pitää olla täysiaikainen ja sikiön pitää olla oikeassa asennossa. Synnyttäjän perhe järjestää itselleen terveydenhuollon ammattilaisen, johon kuuluu kätilö ja lääkäri tai kätilöpari. Välineistöstä huolehtii joko perhe tai terveydenhuollon ammattilaiset. Perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta ei ole oikeutta saada välineistöä, joten niitä pitää hankkia muualta. Suositeltavaa on, että olisi mahdollinen kuljetus kotoa sairaalaan hätätapauksien varalta, ja siirto tapahtuisi alle kahdessakymmenessä minuutissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Somaliassa synnytys tapahtuu sairaalassa, kotona sekä neuvolalaitoksessa, joka on nimeltään Maternal and Child Health (MCH). Somaliassa kotisyntyys on pikemminkin sääntö kuin poikkeus; Suomessa tilanne on päinvastoin.

2.3 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Oman kokemuksen mukaan somalisyntyttäjät ovat Suomessa suuri terveystalveluja käyttävät maahanmuuttajaryhmä terveystalveluiden käyttäjinä. Halusin vertailla synnyttäjien synnytykskokemuksia sekä lääkäreiden ja kätilöiden kokemuksia synnytystilanteista, ja tuoda esiin tietoa somaliäitien kommunikation puutteista – esimerkiksi

tulkin puutteesta – synnytyksessä. Tästä näkökulmasta tutkimuksia somalinaisten synnytyksistä ei ole tietääkseni ennen tehty.

Tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esiin näkemyksiä kulttuuritaustan ja tulkkauksen merkityksestä somalinaisten synnytyksessä. Tutkimushypoteesini on, että kulttuurisilla ja kielellisillä seikoilla, kuten tulkin läsnäololla kielen ja kulttuurin välittäjänä, on suuri merkitys synnytyksen onnistuneen kokemisen kannalta niin synnyttäjän kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hypoteesi johdattelee väitettä tai ennakoivaa ratkaisua ongelmaan, jota tutkimuksessa pyritään selvittämään. (Jyväskylän yliopisto, i.a.)

Laatimani tutkimuskysymykset pyrkivät selvittämään synnyttäjien omakohtaisia synnytyskokemuksia sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mahdollisen tulkin läsnäolon vaikutukset kokemuksiin. Pyrin siis saamaan kokemusperäistä tietoa. Tutkimuskysymykseni ovat kuvailevia ja avaavia eli laadullisia, ja niitä on kolme kappaletta. Tarkoituksena oli selvittää, miten tärkeässä roolissa kulttuuri ja kommunikaatio, kuten tulkin käyttö, ovat synnyttävälle somaliäidille hyvän ja turvallisen synnytyskokemuksen luojana. Sen lisäksi mitä sitten sitä eroa on synnyttää tutussa ympäristössä tai vierassa maassa, jossa ei ole yhteistä kieltä sairaalaan henkilökunnan kanssa.

Olen muotoillut tutkimuskysymykseni seuraavasti ja niihin pyrin saamaan vastauksia.

1. Minkälaisia ongelmia somalisyntyttäjät kokevat synnytyksen aikana ilman tulkkia tai ilman yhteistä kieltä synnytyssairaalan henkilökunnan kanssa?
2. Kuinka synnytyslääkäri/kätilö voi hoitaa työnsä, mikäli hän ei ymmärrä potilasta?
3. Miten synnyttäminen Suomessa eroaa synnyttämisestä Somaliassa?

Opinnäytetyöni aineistokeruun toteutin sekä osallistuvan havainnoinnin että teema-haastattelun muodossa. Koin juuri nämä menetelmät parhaaksi tavaksi saada vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Tutkimuskohteiden kielellistä ilmaisua sekä käyttäytymistä tarkkailtaessa voidaan käyttää havainnointia. Havainnointia voi suorittaa kohteen tiedostaessa tarkkailun tai

kohteen tietämättä siitä. (Hirsjärvi & Hurme, 1988, 17.) Käytin havainnointia tutkimusmenetelmänä Somalimaassa seurattessani kahta erilaista synnytystä. Toinen synnytyksistä tapahtui kotona ja toinen sairaalassa. Halusin selvittää niiden keskinäisiä eroja synnytystapahtumina (osallistujat ja heidän roolinsa, synnytyksen kulku ja synnyttäjien huomioiminen siinä) ja sitten verrata saamiini tuloksia suomalaisista synnytyksistä vuosien varrella saamiini tuloksiin.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Ja tämä menetelmä sopi erinomaisesti käytettäväksi kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet, ja kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja seikkoja. (Hirsjärvi, Hurme 1988, 35). Haastatteluissani on kaksi teemaa, joiden kysymykset suunnittelin ja laadin opinnäytetyötäni varten kerättyjen tietojen pohjalta. Teemat käsittelevät kielen ja kulttuurin osuutta sekä tulkin käyttöä synnytystapahtumassa somalisyntyäjän ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Laadullisen tiedon keruumenetelmänä teemahaastattelu toimi hyvin tutkimuksessa joka selvittää, mitä somalisyntyäjät ajattelevat raskausajasta ja synnyttämisestä.

3 SYNNYTYSTAPAHTUMA KULTTUURIN JA KOMMUNIKAATION NÄKÖKULMASTA

Synnytys on ihmeellisin ja mysteerisin tapahtumat elämässämme. Se on kokemus, jonka kokee jokainen synnyttävä yksilö ja myös muut, jotka ovat henkisesti läsnä raskauden ajan. Tieteen kehittyessä tutkittiin raskauden prosessia, ja haluttiin selvittää kaikki mahdolliset tapahtumat sekä yksityiskohdat raskaudessa. Lääkkeitä on kehitetty pienentämään kivun vaikutusta, ja raskautta varten on suunniteltu erilaisia toimenpiteitä, jotka tekisivät synnytyksestä mahdollisimman turvallisen ja kivuttoman. (Harper 1994, 6–7.)

Luottamus on tärkeä osa ihmissuhdetta. Ilman luottamusta ei voi luoda ihmissuhteita ja tehdä yhteistyötä. Jotta luottamus saavutettaisiin, siihen vaaditaan yhteistyötä, joka on molempien osapuolien vastuulla. Luottamus on keskeisin tuki synnytyspelon poistamisessa, synnytykseen valmistautumisessa ja apuna synnytyksen aikana sekä synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä. Se, kun synnyttäjä tuo pelkonsa esiin neuvolas-
sa tai lääkärin vastaanotolla, on hyvä askel luottamuksen luomiseen. Synnyttäjän luottamus voi ilmetä silloin, kun hän saa kertoa omista tunteistaan ja kokemuksistaan. (Rouhe, Saisto, Toivonen & Tokola 2013, 54–55.)

Kun synnytyksessä on läsnä tulkki, tulkin pitää herättää luottamusta. Luottamuksen kannalta tulkin on hyvä hallita sujuvasti molemmat kielet sekä kulttuurit. Tulkki toimii kahden kielen ja kulttuurin asiantuntijana. Hänen tulisi olla herkkä tunnistamaan synnyttäjän maailmankuvaa ja kulttuurin merkittäviä elementtejä, kuten sanontoja. (Farin, Koivuniemi ja Suomela 2001, 5.) Pelkkä hyvä suomen kielen taito ei riitä tulkina toimimisen pohjaksi. Somalin kielessä on enemmän variaatiota kuin suomen kielessä, koska kirjakieli on vasta kehittymässä, ja kulttuurisestikin kieli on enemmän sidoksissa asuinseutuun. Etelässä ja pohjoisessa murteet eroavat paljon toisistaan, maan keskiosa on yleiskielellisempää kuin muissa osissa.

Tulkkaus synnytyksessä eroaa muusta asioimistulkkauksesta. Tilanne on intiimimpi ja silloin luottamus on tärkeä ominaisuus. Tulkin on hyvä käydä synnyttäjän kanssa läpi työnsä etiikkaa, työnkuvaa ja selittää vaitiolovelvollisuuden merkitys tulkkauksen

alkaessa. Se on välttämätöntä, koska somaliyhteisö on pieni ja tiivis, ja synnyttäjä haluaa suojella henkilökohtaisten asioittensa yksityisyyttä (Asioimistulkin ammattisäännöstö, i.a).

3.1 Synnytyspelot

Lähes jokainen synnyttäjä pelkää tai jännittää synnytyskipuja. Tuntematon ja ennekokematon tilanne aiheuttaa luonnollisesti pelon tunnetta. Pelolla voi olla lisäävä vaikutus kivun kokemiseen. Tieto synnytyksen kulusta ja mahdollisista kivunlievitysmenetelmistä helpottaa suhtautumista tulevaan kipuun rauhallisemmin. (Rouhe & Saisto 2013, 62.)

Johanna Sarvelan mukaan synnytyskivun voimakkuuteen vaikuttavat monet seikat, kuten ikä ja paino, äidin lantion ja lapsen koko sekä lapsen asento syntyessään. Yleisesti naisilla, jotka kärsivät kuukautiskivuista, on kivuliaampi synnytys. Synnytyspelko ja epävarmat suhteet läheisiin saattavat lisätä kiputuntemusta (Sarvela 2009, 295–308.)

Arno Forsius, synnytyshistorian tutkija, on kuvaillut synnytystilanteita Suomessa ja Ruotsissa. Hän kuvailee synnytystä vuosituhansien läpi toistuvana kohtalonomaisena tapahtumana, johon liittyviä uhkia ja tapaturmia ei voitu ehkäistä. 1500-luvulla keksittiin keinoja ehkäistä synnytykseen liittyviä riskejä, mutta vasta 1900-luvulla nykyinen taso vakiintui kehittyneissä maissa. Kehitysmaissa raskauteen ja synnytykseen liittyvä äitikuolleisuus on vielä korkea verrattuna kehittyneimpiin maihin. 1900-luvun loppupuolella Suomessa äitikuolleisuus oli jo harvinaista, 13 tapausta jokaista 1000 synnytystä kohden vuodessa. Siihen on vaikuttanut keskussairaaloitten rakentaminen ja niiden korkeatasoiset synnytysosastot sekä koulutettu henkilökunta. (Forsius, i.a.)

Murrosiässä naisen elimistön mukautumismahdollisuudet raskauden onnistumiseksi on jonkin verran normaalia heikompi. Alle 18-vuotiaalla on noin kaksi kertaa suurempi riski ennenaikaiseen synnytyksiin ja keskenmenoihin 19-35-vuotiaisiin verrattuna. Ennenaikaiset supistukset johtavat moniin infektioihin, ja ne ovat nuorilla tavallisempia. Keisarileikkausmarginaali ei ole normaalia suurempi, koska nuorten synnytykset

sujuvat yleensä hyvin. Psykkiseen kypsymättömyyteen voi liittyä normaalia voimakkaampaa kipuherkkyyttä ja ahdistuneisuutta sekä pelkoa. (Saarikoski 1992, 7.)

Ihmiset kääntyvät uskontoon ja rukoilevat, kun tilanne näyttää pahalta tai on vaikeuksia elämässä. Se on voimakas apuväline useille somalinaisille raskauden aikana. Synnytyksen aikana ilmenevä voimakas kipu osoittaa meille, ettemme voi vaikuttaa siihen. Kun nainen henkisesti luovuttaa, keho pyrkii tekemään työn loppuun asti. Elämä on uskovaisille suurin piirtein sama kuin synnytys. Kun luotamme ja uskomme inhimillisiin voimiin, saavutamme enemmän elämässä. Monet kulttuurit maailmassa korostavat naisen mahdollisuutta avautua henkisesti synnytysprosessin aikana. Tietyt kulttuurit ovat kehittäneet rituaaleja, joiden tarkoitus on turvata naisen henki synnytyksen aikana. (Harper 1994, 182–183.) Tämä on tärkeää aiheeni kannalta, sillä Somalimaassa synnytykseen liittyy myös vahvasti uskonnon näkökulma. Haastatteluista näkyi, että Somalimaassa synnytykseen liittyy myös kohtalonusko, jolloin ei esimerkiksi suostuta lääketieteellisiin toimenpiteisiin.

3.2 Suomalaisen ja somalikulttuurin käsityksiä raskaudesta ja synnytyksestä

Monissa kulttuureissa vauvan syntymä ja raskaus ovat muuta kuin pelkkä biologinen tapahtuma. Somalinaiset näkevät raskauden olevan positiivinen ja iloinen asia sekä lahja Allahilta. Raskaus on naisille siirtymisvaihe naiseudesta äitiyteen. He uskovat lapsen olevan heidän tulevaisuutensa turva. Toisaalta raskauteen liittyy pelkoja, kuten huoli raskauden ajan henkisestä jaksamisesta, pahoinvointia, raskauden ajan yksinoloa sekä pelko synnytyksen sujumisesta. Kaikesta huolimatta raskaus on iloinen asia. Somalikulttuurissa raskauteen liittyy uskomuksia, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle perimätietona. Esimerkiksi jos syntynyt vauva on poika, niin äiti tuntee itsensä kevyeksi. Tyttövauvan kohdalla puolestaan äidistä tuntuu raskaammalta, jolloin uskotaan sikiön painuvan alas. Toinen uskomus kertoo, että närästyksen avulla pystyy päättämään, onko lapsella pitkä tukka. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 168.)

Synnytystapahtumassa on kulttuurisia piirteitä, joiden tuttuus luo osaltaan turvallisuutta synnyttäjille. Synnytystapahtuma Somalimaassa on vain naisten elämänpiiriin kuuluva asia, miehet eivät osallistu siihen. Somalimaassa kotisyntyminen on yleistä vielä

nykyään, ja siinä on paljon turvallisuutta ja luottamusta tuovia piirteitä, kuten tuttu kotipiiri ja suvun naisten läsnäolo ja tuki. Somalimaan sairaalasyntytyksessä turvallisuutta luo se, että esim. synnyttäjän äiti saa olla mukana synnytystapahtumassa, ja lääkäri luo turvallisuutta kertomalla synnytystapahtuman vaiheista ja mitä niissä tapahtuu. Synnytystapahtuma on siis kommunikatiivinen tapahtuma Somalimaassa. Kotisyntyminen on vahvasti sidoksissa vuosituhantiseen kulttuuritaustaan.

Suomessa 1800-luvulla raskaus salattiin pahaa silmää peläten. Pahaa silmää pidettiin uhkana äidille ja syntymättömälle lapselle. Salattuja raskauksia pidettiin turvallisina ja ajateltiin synnytyksen sujuvan paremmin. (Helsti 2000, 73). Somalia on yksi monista maista, joissa pahaa silmää pidetään taikauskaisesti pahana katseena. Paha silmä on yleensä yhdistetty noituuteen, kateuteen ja esineeseen tai ihmiseen liittyvään haluun. Pahan silmän kantaja himoitsee jotakin asiaa, mitä uhrilla on ja mitä hänen ei ole mahdollista saada. Pikkulapsen kauneuden ihailu liitetään pahaan silmään. Pahan silmän aiheuttaja on yleensä joku kaukainen sukulainen. Se nähdään todella vaarallisena, jopa tappavana. Vastasyntyneitä suojellaan aivan erityisesti pahalta silmältä, koska he ovat kaikista herkimpiä tai haavoittuvimpia. (Tiilikainen 2003, 206.) Suomessa vauvoja usein ihaillaan ja kehutaan heidän kauneuttaan, mutta Somaliassa tämä on kiellettyä, koska se vahingoittaisi ehkä lasta. Lasta voidaan suojella muun muassa sanomalla *ma sha Allah* eli, luojalle kiitos. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105–106.)

Somalikulttuurissa on myös ollut tapana että kun odottava nainen on yhdeksännellä kuulla, hän järjestää juhlan, johon kutsutaan sukulais- ja ystävänäiset. Juhlissa nautitaan erilaisia somalialaisia perinneruokia ja -juomia sekä sytytetään suitsuke eli *uunsi*. Juhlan tarkoitus on se, että toivotaan raskaana olevalle äidille ja hänen tulevalle lapselleen hyvää ja turvallista synnytystä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 95.)

Somalialaisten ikivanhassa kulttuurisessa perinteessä synnyttävä äiti on eristyksessä 40 vuorokautta synnytyksestä, ja tätä eristystä kutsutaan nimityksellä *afartan-bax*. Näin on vielä tänäkin päivänä Somaliassa. Rituaaleihin kuuluu, että äiti sekä lapsi suojautuvat mm. pahalta silmältä, noituudelta, pahoilta hengiltä sekä epäpuhtauksilta. Äiti ei voi olla miehensä kanssa sukupuoliyhteydessä koko sinä aikana. Äiti ei osallistu kotitöihin eikä muihin menoihin. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174.)

Hilkka Helstin tutkimuksen mukaan 1800-luvulla vanhan suomalaisen perinteen mukaan synnytyksen jälkeen äiti eristettiin muusta yhteisöstä. Synnyttänyt äiti eli eristetysti verhoilla pimennetyssä huoneessa 40 vuorokautta synnytyksestä. Hän ei saanut ottaa osaa ruuan valmistukseen tai tarjoiluun, karjanhoitoon, peltotöihin, eikä veden hakuun. Kaiken, mihin hän koski, pelättiin saastuvan. (Helsti 2000, 81–82). Olen itse havainnut, että nyky-Suomessa uudet sukupolvet eivät enää edes tiedä sitä, että täällä on ollut hyvin samankaltainen kulttuuri kuin Somaliassa.

Somalimaassa haastattelemani lääkäri kertoi haastattelussa, että tätä perinnettä eli *afartab bax* -eristämistä arvostetaan Somaliassa, koska synnyttäjä voi silloin toipua synnytyksestä hyvin. Mutta sota Somalimaassa vuosina 1988–1991 aiheutti sen, että naisetkin osallistuvat nykyisin toimeentulon hankintaan, ja sen vuoksi ei kaikilla ole enää mahdollisuutta olla kotiäiteinä. Siitä huolimatta äiti saa aina synnytyksen jälkeen jotain apua, yleensä sukulaisilta molemmilta puolilta sukua sekä naapureilta ja ystävil-
tä.

Kulttuurieroja Suomen ja Somalian välillä on myös siinä, miten raskausaika lasketaan. Suomessa täysiaikainen raskaus kestää 280 päivää eli 40 viikkoa viimeiset kuukautiset mukaan laskien. Raskauden laskenta perustuu Naegelen sääntöön, joka lasketaan seuraavasti: viimeisten kuukautisten alkamispäivään lisätään 7 päivää, siitä lasketaan 12 kuukautta, ja siitä vielä vähennetään kolme kuukautta. Neuvolassa laskettua aikaa määritetään raskauskiekon tai tavalliseen kalenterin avulla. Kun puhutaan raskauskuukausista, jotka kestävät 28 päivää, raskaus kestää silloin 10 raskauskuukautta. Kalanterikuukausina raskaus kestää normaalisti 9 kuukautta ja 7 päivää. Raskausajan määrittäminen sikiön liikkeistä on epävarmempi kuin viimeisten kuukautisten mukaan laskettuna. Yleensä ensisynnyttäjälle ja uudelleensynnyttäjälle sikiön liikkeet alkavat eri aikoina. Ensisynnyttäjälle sikiön liikkeet alkavat neljä ja puoli kuukautta ennen lapsen syntymää, kun taas uudelleensynnyttäjälle viisi kuukautta ennen. (Saarikoski 1992, 11.)

Synnytys tapahtuu Suomessa suunnilleen lasketun ajan lähetyvillä, se voi olla kaksi viikkoa ennen tai kaksi viikkoa jälkeen lasketun ajan ajankohtaa eli 37. ja 42. viikon välillä. (Rouhe ym 2013, 39). Somalimaan lääkärin kertomuksen mukaan Somaliassa synnytys käynnistyy kun on sen aika, koska raskautta ei tarkkailla, lasketa tai seurata

niin kuin Suomessa. Varsinaista raskauden kestoja ei tiedetä Somalimaassa. Synnyttäjät laskevat itse kuukautiskiertonsa ja laskevat niiden poisjäännistä eteenpäin yhdeksän kuukautta, näin he laskevat raskauden keston itsekseen. Somaliassa raskauden aika lasketaan kuukausittain, kun taas Suomessa se lasketaan viikoittain.

Olen tulkannut paljon äitiysneuvolassa ja huomannut, että monet raskaana olevat somalinaiset ihmettelevät raskausviikkojen merkitystä, etenkin sitä, että raskautta laskeaan viimeisten kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä. Kun kerrotaan raskausviikkojen kestävän 40 viikkoa, monet ihmettelevät sitä, miten Suomessa lasketaan näin, kun Somaliassa raskauden lasketaan kestävän yhdeksän kuukautta siitä kun viimeiset kuukautiset jäivät pois. Tämä Suomen järjestelmä on itse suomalaisille selvää, mutta muualta tulleille se on hämmästyttävää. Somalinaiset uskovat, että 40 viikkoa on 10 kuukautta ja he uskovat aina, että heille on laskettu väärä aika. Se yleensä poikkeaa heidän omasta laskustaan. Se voi olla yksi synnytyspelon aiheuttajista, ja tavoitteeni on tuoda aiheesta uutta tietoa haastattelemltani henkilöiltä.

Somalian kulttuurissa synnyttäjän äidin tuki on tärkeää synnytyksessä. Sodan ja pakolaisuuden takia ihmissuhteissa tapahtuu kuitenkin muutoksia. Sodan aikana perheen koko on saattanut muuttua menetyksien myötä, ja elossa olevat perheenjäsenet voivat joutua etäälle toisistaan esimerkiksi pakolaisiksi eri paikkoihin, jolloin välimatka kasvaa. Perheet ovat usein hajonneet myös ympäri maailmaa. Somalinaisen suhde äitiin on hyvin tärkeä. Äidin tärkeyttä korostaa se, että äidiltä voi kysyä neuvoja, vaikka hän asuu toisessa maassa. (Tiilikainen 2003, 131–134.) Suomessakin suvun naiset tai nykyisin äitejä synnytyksissä avustavat doulat ovat tärkeitä, mutta täällä myös miehillä on yhä enemmän roolia synnytyksissä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 171–172.)

Kokemukseni ja havaintojeni mukaan Somaliassa synnytys on enemmän yhteisöllinen ja kommunikatiivinen tapahtuma, Suomessa pikemminkin yksilön suoritus tai ydinperheen tapahtuma. Usein somalinaiset kokevat suomalaisen synnytyssalin yksinäiseksi ja vieraaksi. Vaikka he kokevat turvallisiksi hoitohenkilökunnan, heitä pelottaa olla neljän valkoisen seinän, katon ja koneiden keskellä yksin.

Suomeen pakolaisina tulleet somalinaiset kokevat ensisynnytyksen Suomessa itselleen uutena ja outona tapahtumana. Uuteen kulttuuriin sopeutumisessa tapahtuu kulttuu-

rishokki, hämmennys ja hermostuminen, joka aiheutuu sosiaalisessa kanssakäymisessä käytettävien arvojen ja merkkien menetyksestä. Sellaisia merkkejä voivat olla esimerkiksi kulttuurilliset ilmeet, eleet, normit, tavat ja kieli, jotka on omaksuttu kasvatuksessa. Näiden menetys saattaa aiheuttaa synnyttäjälle lisää pelkoa ja epävarmuutta. Synnytyksen hoidossa on otettava huomioon kulttuurinen moninaisuus, kuten uskonnolliset ja muut kulttuuriset tekijät sekä mahdollinen puutteellinen kielitaito. (Alitolppa-Niitamo 1993, 72–73.)

Pitkän työkokemukseni mukaan suomalaiselle synnytyssalihenkilökunnalle somalinaisten ympärileikkaus voi olla puolestaan shokki tai yllätys, minkä vuoksi siitä kerrotaan tarkemmin seuraavassa luvussa. Ympärileikkaus on keskeinen osa somalikulttuuria. Se perustuu perinteisiin puhtaussäännöksiin. Somalilääkäriltä saadun tiedon mukaan ympärileikkaus on onneksi vähentymässä Somalimaassa valistuksen myötä.

3.3 Naisten ympärileikkaus ja synnytystapahtuma

Somalia on yksi niistä maista, joissa tyttöjä edelleenkin ympärileikataan. Ympärileikkaus on osa vanhaa kulttuuria, joka valitettavasti vaikuttaa edelleenkin Afrikassa, Lähi-idässä sekä Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa. Somaliassa 97 prosenttia naisista ympärileikataan. Synnytykseen liittyy pelkoa ja paljon riskejä ympärileikkauksen takia. Tyttöjen ja naisten *ympärileikkaukset* ovat terveydellisesti haitallisia ja niistä koituu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, joita toimenpiteen tekotapa voi aiheuttaa. Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut naisten ja tyttöjen ympärileikkaukset neljään ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä klitoris poistetaan kokonaan tai osittain. Tätä kutsutaan nimityksellä *sunna*. Toisessa ryhmässä klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain ja/tai isohäpyhuulet joko poistetaan kokonaan tai jätetään, jolloin kyseessä on ns. *eksissio*. Kolmannessa ryhmässä klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan joko kokonaan tai osittain, sitten isohäpyhuulet ommellaan yhteen, jolloin jäljelle jää pieni aukko. Tällaista ympärileikkausta kutsutaan *faraoniseksi ympärileikkaukseksi*. Neljännessä ryhmässä kyseessä ovat *erilaiset viillot, pistelyt ja raaputtamiset*, minkä vuoksi toimenpiteiden tuloksia on vaikea erottaa ulkonäön perusteella. (Mölsä 2008, 121–122.)

Somaliassa on siis hyvin harvinaista, ettei naista olisi ympärileikattu paitsi uudemman sukupolven kohdalla. Yli 90 prosenttia naisista silvotaan Egyptissä, Eritreassa, Malis-
sa, Etiopiassa, Sierra Leonessa ja Sudanissa. Ympärileikkausta paheksutaan länsi-
maissa. Ympärileikkaus tunnetaan Suomessa parhaiten 1990-luvulla maahan saapu-
neiden somalipakolaisten kautta, jolloin se tuli esiin somalinaisten synnytysten sekä
gynekologisen hoidon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

3.4 Yhteisen kielen merkitys synnytystapahtumassa

Synnytys on äidille usein stressaava tilanne, jonka vaiheissa hän tarvitsee enemmän tai vähemmän tukea. Synnytys on myös yhteistyötilanne äidin ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteinen kieli on yhteistyötä selkeyttävä tekijä, joka on kahden ihmisen väli-
sen kommunikoinnin perusta. Se ei kuitenkaan aina takaa hoitajan ja synnyttäjän vä-
listä ymmärrystä. Selkeyttävä tekijä tässä tapauksessa on tulkki (Väestöliitto i.a.).
Tulkin käyttö on kaikkien etu vieraassa kieli- ja kulttuuripiirissä varsinkin isän, äidin
sekä henkilökunnan kesken. Kommunikaation kulku voi olla hankalaa ilman tulkkia,
joten tulkin tehtävä on välittää henkilökunnan ohjeita ja äidin toiveita. Tulkkia käyte-
tään Suomessa synnytystilanteissa yhä enemmän. Yhteinen kieli helpottaa hoitoa sekä
tuo äidille turvaa. Silloin kun synnytys tapahtuu päivystysaikana, tulkkia ei saada aina
paikalle. (Turunen 2012.)

Joskus ei ole yhteistä kieltä, kun lääkäri ja potilas ovat eri kulttuureista. Tärkeintä on
se, että etnisestä taustasta riippumatta jokaiselle tarjotaan mahdollisuudet saada lääkä-
rin hoitoa ja muita terveydenhuollonpalveluita. Tarvitaan asioimistulkkia, jotta tämä
oikeus toteutuisi. Terveydenhuollon tulkkaus on monipuolinen ja vaativa ala, joka
vaatii tulkilta perustaitojen lisäksi erikoisalatuntemusta. Tämä on ehdottoman tärkeää.
Tämäntyyppisiin tulkkaustehtäviin ei saa lähettää ammattitaidotonta henkilöä hoita-
maan tulkin tehtäviä. (Varanki 1999, 36–37.)

Tulkki toimii viestin ja kulttuurin välittäjänä. Kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteis-
tä kieltä, on käytettävä ammattitulkkia. Ammattitulkillla tarkoitetaan tulkin koulutuk-
sen ja tutkinnon suorittanutta tulkkia, kielen ammattilaista, joka on sitoutunut tulkin
eettisiin ammattisääntöihin (Liite 1 Asioimistulkin ammattisäännöstö). Terveyden-

huollon henkilökunnan tehtävä on arvioida tulkin tarve. Ilman tulkkia hoitaja voi tuntea avuttomuutta sekä turhautumista, kun hän tunnistaa ja tietää, mikä potilasta vaivaa, mutta ei kielen puutteen takia pysty auttamaan häntä. Monet vanhemmat somalialaiset turvautuvat mieluummin omiin lapsiinsa tulkkeina. Kouluttamattoman henkilön, kuten lapsen käyttö tulkkina ei ole toivottavaa eikä suositeltavaa, koska väärinymmärrysten ja -tulkintojen vaara on suuri. Suomessa ammattimainen asioimistulkkaus on yleistynyt, ja sitä on mahdollista saada melkein kaikilla kielillä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 150–151.)

Carla Schubertin ja Johanna Kruusin mukaan vaikeudet lääkärin puheen sisällön ymmärtämisessä voivat johtaa vakaviinkin väärinkäsityksiin lääkärin vastaanotolla. Heidän mukaansa potilas voi ymmärtää diagnoosin väärin tai hän ei käsitä, mitä jatkotoimenpiteitä pitäisi olla. Carla Schubertin artikkelissaan he käsittelevät oikeusturvan takaamista ja oikeudenmukaisuutta sekä yhdenvertaisuutta. Heidän mukaansa, mikäli vastaanotolle tulevalla potilaalla ja hoitavalla lääkäriellä ei ole yhteistä kieltä, on paikalle ehdottomasti tilattava tulkki. (Schubert & Kruus 2010, 297.)

Siirryn seuraavaksi työni varsinaiseen havainnointi- ja haastatteluosaan. Esittelen tekemääni osallistuvaa havainnointia Somalimaassa ja Suomessa sekä kerron haastattelupäivien kulusta.

4 AINEISTON KERUU HAVAINNOIMALLA JA HAASTATTELEMALLA

Suomeen on muuttanut 1990-luvulta lähtien paljon eri kulttuurien edustajia, joista suurin ryhmä on Afrikasta tulleita somaleja (Tiilikainen 2003, 269). He ovat suurlapsiperheitä, vaikka lapsien lukumäärä onkin vähentymässä Suomessa asuvissa somali-perheissä. Tämän olen havainnut työssäni ja Suomessa asuvien somaliäitien keskusteluissa, mutta varsinaisia tilastollisia tietoja ei ollut saatavillani.

Hankin ja luin paljon taustamateriaalia tutkimusta varten ja menin kolmeksi kuukaudeksi Somalimaahan tutkimaan pelon vaikutusta synnytykseen. Tutkin myös yhteisen kielen merkitystä näiden synnytykseen vaikuttavien asioiden yhteydessä. Lisäksi tutkin eri synnytystapoja; mitä eroja niillä on kotisyntytyksessä ja sairaalasyntytyksessä.

Olin Somalimaassa kesäkuun puolivälistä syyskuun puoliväliin. Samalla matkalla tein havainnoinnin lisäksi haastatteluja, jotka on kuvattu luvussa 5. Havainnoimalla saadun ja Suomessa kerätyn haastattelumateriaalin yhdistin ja analysoin sekä kokosin ne yhteen syyskuussa. Tavoitteeni oli valmistua joulukuussa 2014, mutta työni vaati enemmän kypsyttelyä.

Kuvailen aluksi Somalimaassa seuraamiani kahta autenttista synnytystapahtumaa, kotisyntytystä ja sairaalasyntytystä vertaillen niiden kesken luottamuksen, kulttuurin ja kielen elementtejä.

Heinäkuussa 2014 ollessani Somalimaassa vaihdossa käytin aikaani hyödyksi ja seurasin havainnoimalla kahta synnytystä. Toinen synnytys tapahtui Hargeisan keskussairaalan synnytysosastolla ja toinen synnytys oli kotisyntytyks. Kerron alla hieman taustaa Hargeisan sairaalasta, koska se liittyy myös suomalaiseen kehitysyhteistyöhön.

Hargeisan sairaalan ylijohtaja kertoi minulle, että keskussairaala on rakennettu 1953, jolloin koko kaupungissa oli 30000 asukasta. Hargeisan kaupungissa on tällä hetkellä miljoona asukasta. Sairaala tuhoutui 1988 sisällissodan takia. Vuonna 1991, kun Somalimaa julistautui itsenäiseksi valtioksi, kansalaiset rakensivat uudelleen sairaalan omin käsin. He eivät pystyneet laajentamaan sitä ilman ulkopuolista apua, ja heidän

oli pakko tyytyä pieneen synnytyssairaalaan. Nyt sinne on saatu Suomen ulkoministeriön rahoittama MIDA FINNSOM Health-hanke, josta Somalimaa on saanut paljon apua sairaalan ylläpitämiseen.

4.1 Havainnointi Somalimaassa

Sovin haastattelemani kättilön kanssa, että pääsen seuraamaan kahta synnytystä, ja annoin hänelle puhelinnumeroni. Halusin hänen kysyvän joltakin synnyttäjältä, jos synnytystä voisi tulla seuraamaan. Hän soitti minulle, ja saavuin synnytyssairaalaan. Sairaalasynnytyksessä oli synnyttäjän mukana äiti ja isosisko. Synnytys oli käynnistynyt lapsiveden tulolla. Synnytyssairaalassa on yksi iso sali, johon mahtuu noin 35 sänkyä, ja synnytyssali, missä on viisi synnytyssänkyä. Synnytyssairaalassa ei ole sairaalavaatteita, joten jokainen tuo omat puhtaat vaatteensa mukanaan. Seuraamallani synnyttäjällä oli mukanaan uusi vaatekappale, johon synnyttäjä pukeutui heti sairaalaan tullessaan. Synnyttäjä siirrettiin synnytyssaliin, jossa kättilö tutki hänet perusteellisesti. Avautuminen kesti noin neljä tuntia, ja sen aikana salissa kiersi päivystävä naislääkäri.

Lääkäri arvioi synnytyksen vaihetta ja kertoi samalla synnyttäjälle synnytysprosessin eri vaiheet. Synnyttäjä oli koko ajan tietoinen, missä vaiheessa mentiin. Synnyttäjän äiti oli koko ajan tukemassa ja antamassa neuvoja kivun kestämisessä. Ponnistusvaihe meni tosi nopeasti, ja vauva syntyi terveenä. Synnytyksen jälkeen synnyttäjää seurattiin jonkin aikaa. Kotiutuminen tapahtui kuitenkin samana päivänä. Synnyttäjän aviomies oli odottamassa osaston ulkopuolella. Somalialaisessa kulttuurissa miesten ei kuulu seurata tai olla mukana synnytyksessä.

Toinen synnytys oli kotisyntyys, johon ystäväni järjesti minut. Kotisyntytyksen aikana totesin, että mukana oli kättilö, kättilön avustaja, synnyttäjän äiti sekä naapuri. Synnytys oli jo pitkällä, kun minut kutsuttiin. Synnytys oli paljon rennompi kuin sairaalasynnytys. Kun tulin paikalle, tilanne oli rauhallinen ja synnyttäjän äiti tarjosi läsnäolijoille ruokaa ja teetä. Synnyttäjällä oli kovat kivut. Hänelle ei oltu annettu kivunlievitystä, koska Somaliassa ei synnytyksen aikana käytetä mitään kivunlievitystä. Hänelle annettiin kuumaa nestettä sekä lämmintä puuroa. Häntä kannustettiin myös kestäämään kipua ja liikkumaan. Synnytyksessä läsnäolijat kertoivat hänelle hyviä tari-

noita ja lukivat Koraania sekä rukoilivat hänen puolestaan. Tunnelma talossa oli kannustava ja positiivinen. Synnyttäjä yritti tehdä välillä jotain muuta, kuten lasten syöttämistä, mutta hänen ei annettu tehdä niin. Synnytyksen loppuvaihe meni nopeasti, ja tyttövauva syntyi terveenä. Tyttövauva käärittiin kankaaseen ja annettiin synnyttäjän äidin syliin, ja hän luki Koraania lapselle. Talosta siivottiin synnytysjäljet, ja synnyttänyt äiti oli tyytyväinen kaikkeen. Kätilölle annettiin palkkansa, ja me lähdimme kätilön kanssa samaa matkaa talosta.

Kotisynnytyksessä ja sairaalasyynnytyksessä on Somaliassa yhteisenä piirteenä mm. se, että naispuoliset sukulaiset voivat olla läsnä. Synnytystapahtuma kuuluu siis vahvasti naisten kulttuurin piiriin sairaalassakin. Sairaalassa ollaan omissa vaatteissa, kuten kotonakin. Mutta sairaalassa lääkäri seuraa tiiviisti synnytystä ja kertoo synnyttäjälle, missä mennään, eli synnytys on ohjattu kommunikatiivinen tapahtuma. Myös kotisyntyminen on yhteisöllinen tapahtuma, synnyttäjällä on koko ajan seuraa siellä.

Haastattelemani somalialainen lääkäri kertoi Somalimaan synnytystilastoja eri synnytyspaikkoihin liittyen, mutta en saanut niitä käyttööni. Somalimaassa synnyttäjät synnyttävät kotona, valtion ylläpitämässä synnytysairaalassa, yksityissairaalassa tai Somalimaan neuvolalaitoksessa, joka on nimeltään *Maternal and Child Health* (MCH). Hänen mukaansa eniten synnytetään kotona. Oman Somalimaassa tapahtuneen synnytyskokemukseni ja aineistonkeruumatkalla havainnoimieni synnytysten sekä lääkärin ja kätilön haastattelujen perusteella näyttää olevan niin, että yleinen käytäntö Somalimaan kotisyntytyksissä on seuraava: kotisyntytyksessä on mukana kätilö, joka on koulutettu tai perinnekätilö eli itse oppinut kätilö, synnyttäjän äiti, siskot ja muita vanhempia sukulaisnaisia esimerkiksi anoppi. Synnytyksessä ei kuulu olla miespuolisia, joten aviomies lähtee talosta pois siksi aikaa. Aviomies on kuitenkin tavoitettavissa, jos vaikka tarvittaisiin kuljetusta sairaalaan.

4.2 Haastattelututkimus Somalimaassa ja Suomessa

Alla esittelen haastattelututkimukseni suunnittelua ja sen suorittamista sekä Somalimaassa että Suomessa. Ensimmäinen tehtävä oli suunnitella työlle aikataulu. Se oli haastavaa, koska olin päättänyt kerätä aineistoa myös Somalimaassa kesällä 2014.

Pelkäsin, että haasteena voisivat olla ennakkoluulot haastattelua kohtaan, aikataulujen kohdentaminen, kustannusten arviointi sekä somaliankielisten materiaalien vaikea saanti.

Pyrin laadullisessa tutkimuksessani tekemään päätelmäni aineistosta ilmenevien vastausten perusteella ja käyttämään myös taustateoriaa tutkimuksessani, jotta olisin voinut arvioida ja tuoda saamani aineiston laadukkaasti esiin. Laadukas tutkiminen mahdollistaa tiettyä toiminnan vapautta, tutkimuksen suunnittelu ja toteuttaminen on joustavaa näin mahdollistaen muuttuvien olosuhteiden huomioon ottamisen. Laadullisella tutkimuksella yleensä tutkitaan ilmiöitä, joita ei voi eettisistä tai käytännön syistä tutkia kokeellisin menetelmin. Näin ollen laadukas tutkimus soveltui hyvin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi. Mitattua dataa tärkeämpää on tutkijan oma havainnointi, jota toteutin koko työn ajan. (Järvenpää 2006 .) Käytin laadullisia menetelmiä, kuten edellä kerrottua osallistuvaa havainnointia ja teemahaastattelua. Halusin haastatella yksilöitä, sillä se on sopivampi keino kerätä henkilökohtaisia kokemuksia kuin ryhmähaastattelut (Hirsjärvi & Hurme 1988, 33).

Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Näin naiset pystyivät vapaasti kertomaan mahdolliset synnytyksessä ilmenneet kielitaidottomuudesta johtuvat ongelmat, pelot ja epävarmuudet.

Opinnäytetyöni alkuperäinen suunnitelma oli haastatella 19 henkilöä seuraavasti: Suomessa haastattelin viittä äitiä ja Somalimaassa kahta äitiä sekä molemmissa maissa kolmea kätilöä ja kolmea lääkäriä. Koska tarkoitus oli saada laadullista, ei tilastollista aineistoa synnytyskokemuksista, en valinnut henkilöitä satunnaisotannalla, vaan halusin itse valita tietyillä periaatteilla haastateltavat. Halusin, että mukana on Suomessa asuvia somaliäitejä, jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että Somalimaassa. Valikoin sekä Suomessa pitkään että lyhyempään asuneita äitejä. Somalimaan äideiltä halusin tietoa synnytyskokemuksista Somalimaassa tällä hetkellä, ja ajattelin, että kahden henkilön haastattelu olisi riittävä, sillä olivathan Suomessa haastattelemani äidit synnyttäneet molemmissa maissa. Hoitohenkilökunnasta ajattelin, että kolme lääkäriä ja kolme kätilöä riittäisi haastateltavaksi. Suunnitelmani osoittautui ylimitoitetuksi.

Lopullisen tutkimuspopulaation muodosti ovat 14 haastateltavaa, jotka jakautuivat kahteen pääjoukkoon, ja edelleen seuraaviin alaryhmiin: viisi Suomessa asuvaa somaliäitiä, yksi suomalainen lääkäri ja yksi kätilö ja kaksi Somalimaassa asuvaa äitiä, kaksi sikäläistä lääkäriä ja kätilöä sekä Hargeisan sairaalan ylijohtaja. Hargeisan sairaalan ylijohtaja on asunut Suomessa, ja hänellä on kokemusta tulkin käytöstä synnytyksissä.

Teemahaastattelun haastattelukysymysten laatiminen sekä haastattelujen lupien tekeminen (Liite 1, Haastattelulupa suomen kielellä) ja (liite 2, Haastattelulupa somalin kielellä), osoittautuvat hankaliksi, koska piti ottaa huomioon molemmat kulttuurit, mutta pikkuhiljaa ja monen yrityksen jälkeen sain muotoiltua haastattelukysymykset. Muokkasin haastattelukysymykset neljälle eri ryhmälle. Neljät eri kysymykset tarvittiin kielellisten ja kulttuurillisten eroavaisuuksien vuoksi. Haastattelukysymykset ovat liitteinä 3–8 työni lopussa. Ensimmäisen haastattelukysymyksen (Liite 4, Kysymykset Suomessa asuvalle lääkärille/kätilölle) tein Suomessa terveydenhoidon henkilökunnalle eli lääkärille ja kätilölle, toisen (Liite 5, Kysymykset äideille jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että Somalimaassa) Suomessa asuville somalialaisille äideille, kolmannen (Liite 6, Kysymykset Somalimaassa asuville lääkäreille/kätilöille) Somalimaassa terveydenhoidon henkilökunnalle eli lääkäreille ja kätilöille ja viimeisen (Liite 7, Kysymykset Somalimaassa asuville somalisynnyttäjille) Somalimaassa asuville äideille. Liitteet 8 ja 9 ovat somalinkieliset vastineet liitteille 6 ja 7. Suoritin haastattelut kunkin haastateltavan omalla äidinkielellä. Somalialaisia haastattelin somalian kielellä ja suomalaisia haastattelin suomen kielellä.

Seuraavassa esittelen haastattelemalla keräämääni aineistokeruunprosessin, johon kuuluivat tutkimuksen suunnittelu, tutkimusjoukon valinta, yhteydenotot eri tahoihin, tutkimuslupien hankkiminen, haastattelukysymysten laadinta ja haastattelujen toteuttaminen Somalimaassa ja Suomessa.

4.2.1 Haastattelut Somalimaassa ja Suomessa

Otin hyvissä ajoissa ottanut yhteyttä Somalimaan Hargeisan sairaalan johtajaan. Olin etukäteen varannut Diakonia ammattikorkeakoululta nauhurin sekä tietokoneen, ja hankin myös varmuuden vuoksi itse toisen nauhurin. Ensimmäisen ryhmän muodosti-

vat Suomessa asuvat somaliäidit, joille pidin yksilöhaastattelut keväällä 2014. Haastattelin kahta henkilöä heidän omista kodeistaan, yhtä kahvilassa, neljättä ja viidettä omassa asunnossani. Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) synnytysosaston lääkäriä ja kättilöä haastattelin syksyllä 2014 sairaalassa. Kullekin haastateltavalle kerroin haastattelun tarkoituksen, nauhoituksesta, haastattelun kestosta sekä haastattelun vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu koska vain. Selostin haastateltaville tarkkaan haastattelun olevan luottamuksellinen ja anonyymi.

Mietin ensin, minkälaisia kysymyksiä voisin esittää kullekin haastattavalle. Kysymyksissä on hieman eroavaisuuksia. Esimerkiksi Suomessa asuvilta somalisynnyttäjiltä kysyin, olivatko he synnyttäneet molemmissa maissa, kun taas samaa kysymystä ei voinut esittää vain Somalimaassa asuville. Tulkin käytöstäkään en voinut kysyä Somalimaassa asuvilta, joilla on vain yksi kieli. Heiltä kysyin puolestaan, käyttävätkö lääkäri lääketieteellisiä termejä ja ymmärtävätkö he lääkärin puhetta.

Suunnittelin siten neljät eri haastattelukysymykset, kuten kerroin jo aiemmin. Ensimmäiset haastattelukysymykset oli tarkoitettu Suomessa toimiville lääkärille ja kättilölle, toiset haastattelukysymykset olivat Suomessa asuville somalisynnyttäjille, kolmannet haastattelukysymykset olivat Somalimaassa toimiville lääkäreille ja kättilöille ja neljännet haastattelukysymykset Somalimaassa asuville somalialaisille synnyttäjille. Kaikki haastattelukysymykset ovat liitteenä.

Aloitin haastattelut keväällä 2014 Suomessa asuville somalisynnyttäjille. Tarkoitus oli haastatella samaan aikaan myös suomalaista lääkäriä ja kättilöä, mutta aikataulu ei sallinut sitä.

Ensin haastattelin somalin kielellä viittä henkilöä, jotka ovat synnyttäneet Suomessa ja Somaliassa. Sen lisäksi haastattelin Somalimaassa kesällä 2014 kahta Somalimaassa synnyttäneitä äitiä somalin kielellä. Ryhmittelin haastateltavat tutkimustulosten esittelyä varten siten, että Somaliassa synnyttäneet ovat Som A ja Som B. Suomessa olevat synnyttäjät ovat Suo A, Suo B, Suo C, Suo D ja Suo E. Sen lisäksi haastattelin Suomessa ja Somaliassa. Somalimaan lääkäreitä ovat Soml 1, Soml 2 ja kättilöitä ovat Somk 1, Somk 2 sekä Suomen lääkäri on Suol 1 sekä kättilö on Suok 1.

Haastattelin yksilöhaastatteluina kahta ryhmää. Yksi ryhmä ovat Suomessa asuneet somaliäidit sekä synnytyssairaalan henkilökunta, toinen ryhmä ovat somaliassa asuvat somaliäidit ja Hargeisan synnytyssairaalan henkilökunta. Somalimaassa haastattelin kahta lääkäriä, mies- ja naislääkäriä sekä kahta kätilöä. Somalimaan pääkaupungin keskussairaalan johtajaa haastattelin sekä yleisinformaation saamiseksi että kerätäkseen tutkimusaineistoa. Yksi haastatteleman lääkäristä on opiskellut lääkäriksi ja työskennellyt Italiassa. Sain häneltä paljon tietoa synnytyksestä ilman tulkkia. Hän käytti tulkkia apuna synnytyksessä kun synnyttäjä ei ollut somalin- tai italiankielinen. Hänellä oli muitakin potilaita kuin somalit. Oli onni, että sain hänet mukaan tutkimukseeni. Häneltä löytyy tietoa, taitoa sekä kokemusta. Toinen lääkäri on opiskellut ja työskennellyt Somalimaassa. Valitsin hänet, koska häneltä puuttuu kokemus tulkin käytöstä. Hän kuitenkin kertoi, ettei anna informaatiota samalla tavalla koulutetulle synnyttäjälle kuin kouluttamattomalle synnyttäjälle.

Ennen Somalimaan matkaa suunnittelin etukäteen hyvissä ajoin haastattelun menetelmät ja kohderyhmän tavoittamisen. Haastateltavien kanssa sovittiin päivämäärästä puhelimitse. Saavuin Somalimaahan 21. kesäkuuta 2014. Opinnäytetyön työstämisen aloitin seuravana päivänä tapaamalla Hargeisan keskussairaalan johtajan. Hän avusti ja järjesti tapaamisen keskussairaalassa haastateltavien henkilöiden kanssa. Kuitenkin oli tiettyjä rajoituksia haastattelun suhteen. Ajankohta ei ollut parhaimmillaan siksi, että vietimme paastoaikaa, joka alkoi viikon päästä tultuani Somalimaahan, ja tämä vaikeutti haastateltavien tavoittamista. Pääsin haastattelemaan vasta paaston jälkeen eli elokuussa.

Haastateltavia henkilöitä oli seitsemän. Haastattelin kahta lääkäriä, joista toinen on opiskellut ja työskennellyt Euroopassa, kahta kätilöä, joista toinen on enimmäkseen työskennellyt Kanadassa ja Saudi-Arabiassa, kahta synnyttäjää sekä sairaalan johtajaa. Kerroin jokaiselle haastateltavalle kuka olen ja miksi teen tutkimuksen juuri tulkkausmerkityksestä synnytyksessä. Kävimme kysymykset läpi ennen haastattelun alkua ja selitin heille, että noudatan vaitiolovelvollisuutta ja vakuutin tutkimuksen olevan täysin luottamuksellinen sekä heidän henkilöllisyyden pysyvän anonyyminä. Sain kuitenkin luvan tarvittaessa julkista heidän henkilöllisyytensä. Esittelin laatimani kysymykset, tein paljon muistiinpanoja ja nauhoitin koko haastattelun kahdella nauhurilla sekä matkapuhelimella varmuuden vuoksi.

Toteutin opinnäytetyöni osittain suunnitelmani mukaan. Suomessa asuvat somalisynnyttäjät haastattelin keväällä 2014. Aloin etukäteen kysellä lupia ja sopia haastattelu-aikoja suullisesti. Haastattelin viittä henkilöä, jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että Somalimaassa. Synnyttäjistä kahdella ei ollut tulkkia synnytyksessä. Jäsentelin haastattelun kahdesta ryhmästä esiin nousseita arvoja, ja käydessäni haastatteluvastauksia läpi nousi esiin kommunikaation, kulttuurin ja uskonnollisten arvojen keskeinen merkitys uudessa maassa.

4.2.2 Erään haastattelupäivän kulku

Tässä luvussa esittelen kaksi haastattelua, jotka suoritin samana päivänä. Halusin kuvailla näitä haastatteluja, koska niiden sisältö oli kattavampi muihin haastatteluihin verrattuna. Molemmat haastattelut tapahtuivat haastateltavan kotona. Järjestely oli molempien osapuolten kannalta helpoin, koska haastateltavilla oli pieniä lapsia kotona. Olin tyytyväinen molempiin haastatteluihin, koska sain molemmilta tarpeeksi aineistoa. Ennen haastattelua olin ennakoanut, mitä välineitä tulisin tarvitsemaan. Varmistin nauhurin toimivuuden ja otin paperia ja kyniä mukaan. Lapsille otin värikyniä ja piirustuspaperia, lapsien viihdyttämiseksi haastattelujen aikana. Tutkijalla pitää suunnitteluvaiheessa olla selvää minkälaisia välineitä hän tarvitsee. Nauhuri on välttämätön. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 62.)

Olin sopinut kahden haastattelun ajat ja päivämäärän kuukausia etukäteen. Ajankohdan lähestyessä muistuttelin aina välillä itseäni. Haastattelupäivä oli sovittu keskiviikoksi. Soitin edellisenä iltana molemmille varmistakseni vielä ajan ja paikan. Keski- viikkona ensimmäinen haastattelu oli kello 16.00 ja menin haastateltavan kotiin. Osa haastateltavan lapsista oli ehtinyt lähteä Koraanikouluun. Koraanikoulussa opetellaan islamilaisten pyhää kirjaa, opetus tapahtuu *Moskeijassa*. Kun menin taloon sisään, vastaan tuli iloisia lapsia, ja he kysyivät kuka olen. Talossa oli vielä kolme pienempää lasta, jotka olivat liian nuoria Koraanikouluun. Menin lasten johdattelemana istumaan olohuoneeseen, haastateltava tarjosi teetä ja somalialaisia leivonnaisia, *sambuseja*. Somalialaisilla ei ole tapana esittää asiaansa heti, joten seurustelin haastateltavan kanssa noin puoli tuntia. Aloitin haastattelun esittelemällä asiani, vaikka olin kertonut sen aiemminkin ja kerroin, että nauhoitan haastattelun kokonaisuudessaan. Minulla oli

kaksi nauhuria varmuuden vuoksi. Haastattelun alussa lapset häiritsivät, jolloin haastateltava alkoi turhautua jatkuviin keskeytyksiin. Olin kuitenkin ennakoanut lapset haastattelun suunnittelussa, ja otin laukustani lapsille värikyniä ja piirustuspaperia sekä palapelejä.

Aloitin kysymyksillä ja huomasin välillä, että haasteltavan oli vaikeata muistella synnytyksen ajan muistoja. Hänen ajatuksensa karkailivat ja huomasin hänen ilmeestään, kun hän yritti kaunistella asiaa. Yritin saada hänet takaisin kysymyksen pariin ja muistutin häntä, että haastateltavat pysyvät nimettöminä. Kesti jonkun aikaa, että asian ydin meni perille, ja hän alkoi rentoutua. Haastattelu sujui hyvin muutamaa lapsista johtuvaa keskeytystä lukuun ottamatta. Sillä aikaa, kun äiti huolehti lasten tarpeista, soitin seuraavalle haastateltavalle ja ilmoitin olevani myöhässä. Haastattelu kesti vähän yli kolme tuntia.

Olin sopinut toisen haastattelun samalle asuinalueelle, ja olin sopinut haastattelun ajaksi kello 18-19 välillä, mutta kun aikaisempi haastattelu venyi, olin siellä kello 19:30. Haastateltava oli onneksi hyvin ymmärtäväinen eikä häntä häirinnyt se, että olin myöhässä. Hän käytti myöhästymistäni hyväkseen ja kävi kaupassa. Haastateltavalla on kaksi lasta, joista toinen oli kouluikäinen. Hänen puolisonsa oli paikalla, ja haastateltava oli kattanut pöydän, ja puoliso ja lapset olivat syömässä. Menin haastateltavan kanssa olohuoneeseen. Hän tarjosi minulle iltapalaa, mutta kieltäydyin ja sain ottavani teetä. Hetken seurustelun jälkeen haastateltava meni laittamaan lapset nukkumaan, ja odotin sillä aikaa hänen puolisonsa kanssa. Kello 20:30 aloitin haastattelun sekä selitin hänelle vielä kerran, mihin haastattelua käytetään, ja että haastateltavat pysyvät nimettöminä. Tämä haastattelu oli helpompi kahdesta syystä: hän oli laittanut lapset nukkumaan, ja olin itse oppinut edellisestä haastattelusta sen, että kerroin alusta alkaen haastateltavan pysyvän nimettömänä. Haastateltava oli asiallinen ja vastasi suoraan kysymyksiin. Hänenkin oli aluksi vaikeata muistella synnytyksimuistoja. Haastattelu päättyi hyvällä mielellä kello 22:00, ja haastateltavakin oli tyytyväinen ja kiitteli vielä kerran siitä, että olin tullut hänen luokseen. Kiittäminen ja vierailu ovat osa somalikuluttuuria.

5 HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSI JA TULOSTEN ESITTELY

Lopullinen tutkimusaineistoni koostuu kahdesta tutkimusjoukosta, johon haastattelin 14 henkilöä. Aineiston keruun jälkeen tein laadullisen analyysin aineistosta, johon kuului kolme eri vaihetta: haastattelun purku Suomessa, haastattelun purku Somaliassa sekä tulosten yhteenveto Suomessa. Haastattelujen aikana tein nauhoitukset ja tein myös käsin muistiinpanoja. Analysoinnin ensimmäinen vaihe oli Suomessa tehtyjen nauhoitusten kuunteleminen ja vastausten litterointi sekä somalinkielisten haastattelujen suomentaminen. Puhtaaksi kirjoittaminen kesti muutaman kuukauden. Se oli haastava osa työtä, sillä esimerkiksi välillä haastateltavan ääni oli matala ja puheessa oli pitkiä taukoja. Toisessa vaiheessa kuuntelin ja kirjoitin puhtaaksi Somaliassa tekemiä haastatteluita. Somaliassa puhtaaksi kirjoittaminen ei tuottanut hankaluuksia, koska olin ollut siellä kolme kuukautta ja kokemustakin puhtaaksikirjoittamisesta jo oli. Kolmas vaihe tapahtui jälleen Suomessa, jolloin puhtaaksikirjoittamisen jälkeen luokittelin saamani haastattelumateriaalin sekä poimin sieltä tärkeimmät ja olennaimmat vastaukset analysoitaviksi. Sen jälkeen kokosin aineiston lopullista tutkimusta sekä tutkimustulosten yhteenvetoa varten.

Aineiston analysoinnin tulisi tapahtua aineistonkeruun aikana tai tietyin väliajoin tulisi keskeyttää tiedonkeruu ja analysoida saatu materiaali. Materiaali tulisi silloin järjestää niin, että tärkeämmät tiedot olisivat helposti saatavilla. Niiden avulla olisi myöhemmin helppo tehdä johtopäätöksiä. (Hirsijärvi & Hurme 1988, 127.) Koin johtopäätösten tekemisen haastavaksi vaiheeksi, koska en ole ennen tehnyt tutkimustyötä. Esittelen seuraavassa luvussa tutkimukseni tuloksia.

Esittelen tutkimustuloksissani äitien, kättilöiden ja synnytyslääkärien haastatteluista saamiani tietoja Somaliassa ja Suomessa. Tutkimustuloksissani olen keskittynyt alkuperäisiin tutkimuskysymyksiini, joissa haluttiin tietoa seuraavista asioista:

1. Minkälaisia ongelmia somalisynnyttäjät kokevat synnytyksen aikana ilman tulkkia tai ilman yhteistä kieltä synnytysairaalan henkilökunnan kanssa?
2. Kuinka synnytyslääkäri/kättilö voi hoitaa työnsä, mikäli hän ei ymmärrä potilasta?

3. Mitä eroavaisuuksia on Somalimaassa ja Suomessa tapahtuneilla synnytyksillä?

Olen ryhmitellyt vastaukset haastateltavien ryhmien mukaan. Ensin kerron haastatteluvastaukset sekä Somalimaassa että Suomessa tehtyihin kysymyksiin ja vertailen niitä. Sitten etenen kättilöiden haastatteluihin ja heidän näkökulmiensa vertailuun, ja lopuksi esittelen lääkäreiltä saamani vastaukset.

5.1 Synnyttäjien haastattelut

Taulukkoon 1 on koottu tiedot haastateltujen synnytysten määristä Suomessa ja Somalimaassa.

TAULUKKO 1. Haastateltavien synnytysten määrä Somalimaassa ja Suomessa

Synnyttäjät:	Somalimaa	Suomi
Suo A	6	1
Suo B	2	1
Suo C	5	1
Suo D	3	2
Suo E	2	2
Som A	8	-
Som B	6	-

Kuten aiemmin kerroin, Somalimaassa synnytys tapahtuu kotona kättilön avustuksella tai valtion ylläpitämässä tai yksityisissä synnytyssairaaloissa, joissa lääkäri ja kättilö avustavat synnytystä. Somalialaisessa kulttuurissa ensisynnytys tapahtuu synnyttäjän äidin sekä lääkärin ohjaamana, koska synnyttäjä tarvitsee enemmän tietoa ja tukea tutulta ihmiseltä. Synnytyksessä ovat läsnä yleensä joko koulutettu kättilö tai perinnekättilö, synnyttäjän äiti ja synnyttäjän siskot, ja sairaalassa myös synnytyslääkäri koulutetun kättilön ohella.

Seuraavat synnyttäneiden äitien kokemukset ja näkemykset ovat peräisin henkilökohtaisista haastatteluista.

5.1.1 Synnyttäjien kokemuksia synnytystapahtumasta Somalimaassa

Somalimaassa synnyttäjät näkevät synnytyksen osana naisten elämänkulkua ja osana jatkuvuutta. Synnyttäjät kokevat synnytyksen positiivisena tapahtumana, vaikka siihen liittyy paljon riskejä verrattuna länsimaihin. Mitä nuorempi synnyttäjä, sitä enemmän tukea hän saa sukulaisilta ja tuttavilta.

Seuraavassa kerron Somalimaassa haastateltujen äitien kokemuksista synnytystapahtumassa ja heidän esille tuomistaan näkökulmista.

Som A kertoi, että hän on kärsinyt synnytyspelosta. Häntä jännitti kauheasti koko raskauden ajan, eikä hän uskaltanut kertoa lääkärille eikä kättilölle synnytyspeloistaan. Hän kertoi peloistaan miehelleen, mutta mies ei ymmärtänyt häntä. Kun synnytys lähestyi, hän kertoi vanhemmalle rouvalle, joka oli hänen naapurinsa. Naapuri antoi haastateltavalle neuvoja, jotka rauhoittivat hänen mieltään. Hän koki, että neuvot pelastivat hänet ja hänen tulevat lapsensa.

Som B kertoi olleensa 17-vuotias, kun hän oli ensimmäistä kertaa raskaana. Hän pelkäsi kuolemaa paljon, mutta hän sai tarvittavan tuen ja neuvot raskauteen liittyvistä asioista ja riskeistä äidiltään sekä aviomiehen naispuolisilta sukulaisilta. Häneltä rajoitettiin normaalit arkityöt, varsinkin raskaat työt kuten maanviljely ja karjanhoito. Sukulaiset pelkäsivät keskenmenoa. Häntä varoitettiin erityisesti raskauden alussa. Ensimmäinen synnytys tapahtui Hargeisan sairaalassa. Synnytyksessä oli mukana äiti ja täti. Mieslääkäri oli tiiviisti mukana synnytyksessä, koska synnyttäjät olivat vielä niin nuori. Lääkäri oli ystävällinen häntä kohtaan, ja synnyttäjät ymmärsi lääkärin ohjeita, vaikka häntä pelotti. Synnytys sujui hyvin, se oli normaali alatiesynnytys, ja hän sai terveen lapsen.

Haastateltujen synnyttäjien kertomuksien äitien oma päätösvalta raskaudenaikaisesta hoidosta oli vähäinen, sillä päätös oli ensisijaisesti aviomiehellä sekä tämän miespuolisilla omaisilla. Länsimaista potilaskohtaista itsemääräämisoikeutta ei tunneta. Haastatellut synnyttäjät toivoivat itselleen enemmän oikeutta päättää omasta hoidostaan sekä synnytykseen liittyvistä ratkaisuista, esimerkiksi mahdollisesta keisarileikkauksesta.

Somalimaan sairaalasyntyksissä havaitsin, että suurimpia kommunikointivirheitä tapahtuu, kun lääkäri kertoo synnyttäjälle synnytystilanteen kulusta lääketieteellisillä termeillä. Kommunikointivirheiden vähentämiseksi lääkärin on kyettävä arvioimaan synnyttäjän kielellinen taso ja koulutustausta. Hoitohenkilökunnan tarkka informointi synnyttäjän taustasta helpottaa lääkärin tapaa kertoa synnyttäjälle ohjeita selkokielellä.

5.1.2 Synnyttäjien kokemuksia synnytystapahtumasta Suomessa

Seuraavaksi kerron viidestä erilaisesta synnytyskokemuksesta, joita somalisynnyttäjillä on ollut Suomessa. Taulukossa 2 on koottu tiedot Suomessa synnyttäneiden somaliäitien synnytyksien määrästä sekä tulkin mukana olosta synnytystapahtumassa. Ensimmäinen haastateltu synnyttäjä (Suo A) oli ilman tulkkia synnytyksessä. Toisella synnyttäjällä (Suo B) tulkki oli paikalla osan aikaa. Kolmannella synnyttäjällä (Suo C) tulkki oli paikalla koko synnytyksen ajan. Neljännellä synnyttäjällä (Suo D) tulkki ei ollut paikalla kummassakaan synnytyksessä. Viidennellä synnyttäjällä (Suo E) tulkki oli vain yhdessä synnytyksessä.

TAULUKKO 2. Tulkki mukana synnytyksissä Suomessa

Synnyttäjät	synnytykset Suomessa	Tulkki mukana
Suo A	1	-
Suo B	1	1
Suo C	1	1
Suo D	2	-
Suo E	2	1

Ensimmäisellä haastatellulla äidillä (Suo A) oli entuudestaan kuusi synnytystä Soma-
limaassa. Synnyttäjä oli ollut Suomessa vain vähän aikaa pakolaisena ja asui vastaan-
ottokeskuksessa raskauden ja synnytyksen aikaan. Raskauden seuranta-aikana tulkki
oli mukana neuvolassa. Raskaana olevalla äidillä oli vahva epäily, ettei laskettu aika
pidä paikkaansa. Synnytyksen aikana hän oli toivonut kovasti tulkkia, mutta hänelle ei
tilattu sitä. Ilman tulkkia hänen pelkonsa ja ahdistuneisuutensa lisääntyivät. Hoitaja
näytti eleillä, mitä piti tehdä, ja tutkimusten jälkeen vatsan ympärille laitettiin vyö,
joka mittasi sydänäänikäyrää. Huoneeseen tuli kolme huolestuneen näköistä valkoisiin
pukeutunutta naista, eikä hän tiennyt, kuka oli hoitaja ja kuka lääkäri. Yksi naisista
teki hänelle sisätutkimuksen, ja toinen nainen paineli vatsan päältä herättääkseen vau-
van. Synnyttäjä huusi, itki ja pelkäsi hänen sekä vauvan kuolevan, koska hänellä oli
kuollut kaksi lasta synnytyksen aikana Somalimaassa. Hänelle oli jäänyt lasten kuo-
lemasta kammo, mutta hän ilmaisi haastattelussa, että kotimaassa hän ei ollut tuntenut
itseään ulkopuoliseksi synnytyksien aikana. Koska hän ei saanut tulkkia Suomessa
tapahtuneessa synnytyksessä, silloin hän soitti ystävälleen, jolta ei kuitenkaan saanut
paljon apua ystävän heikon suomen kielen takia. Synnytys päättyi keisarileikkaukseen
nukutuksella, eikä hän tiennyt miksi. Hän oli kovin pettynyt koko synnytystapahtu-
maan ja hoitohenkilökuntaan.

Toinen haastateltu äiti (Suo B) kertoi haastattelussa, että hän oli synnyttänyt Somali-
maassa kaksi lasta, ja hänelle oli jäänyt kammo synnytyksiä kohtaan. Kolmas lapsi
syntyi Suomessa, Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Kyseisessä synnytyksessä
hän ilmoitti tarvitsevansa tulkkia mukaan synnytykseen, mutta toivomaansa tulkkia
hän ei kuitenkaan saanut. Epätoivoisessa tilassaan hän itki ja romahti synnytyshuo-
neen lattialla. Puolen yön aikaan tulkki saapui hänen huoneeseensa, ja hän kertoi kai-
kista peloistaan tulkin välityksellä. Tällöin lääkäri ja kättilö lohduttivat ja kannustivat
häntä uskomaan omiin kykyihinsä. Tulkki valitettavasti lähti ennen vauvan syntymis-

tä, tilanne muuttui nopeasti ja päättyi keisarileikkaukseen. Synnyttäjälle kerrottiin lopuksi tulkin välityksellä puhelimitse, miksi päädyttiin keisarileikkaukseen.

Kolmas haastateltu äiti (Suo C) oli asunut Suomessa vajaat kaksi vuotta, ja neuvolassa hänelle kerrottiin, että hänellä on oikeus tulkkiin synnytyksen aikana ja muulloinkin. Hänellä on entuudestaan viiden lapsen synnytyskokemus Somaliasta. Synnytyksen lähestyessä hän kuuli muilta naisilta, ettei tulkkia ole helppo saada synnytyksen aikana. Hänelle aiheutui siitä kauhea stressi, koska hänellä ei ole Suomessa sukulaisia tai muuta tukiverkostoa. Mies ei ollut mukana synnytyksessä, koska se ei kuulu somalikulttuuriin. Kun synnytys käynnistyi tulkin virka-ajan ulkopuolella, hän lähti Turun yliopistolliseen keskussairaalaan synnyttämään yksin. Kun hän oli odotellut synnytysosastolla muutaman tunnin, tulkki ilmestyi paikalle, eikä hän tiennyt, oliko se normaalikäytäntö ulkomaalaistaustaisen synnyttäjän kohdalla vai tuliko hänen tulkin tarpeensa ilmi neuvolakortista. Hän oli todella tyytyväinen henkilökunnan toimintaan sekä ystävällisyyteen.

Neljäs haastateltu äiti (Suo D) oli synnyttänyt 3 lasta Somalimaassa ja kaksi lasta Suomessa. Somalimaan synnytyksiin hän oli tyytyväinen, vaikka hän ei ollut saanut lainkaan kivunlievitystä. Suomessa tulkki oli ollut paikalla neuvolassa molempien raskauksien aikana. Ensimmäisessä synnytyksessä hän ei ollut saanut tulkkia, mutta synnytys oli sujunut hyvin. Viimeisestä synnytyksestä haastateltava kertoi, että hänelle jäi siitä huonoja muistoja ja ulkopuolinen tunne. Hänellä oli todettu raskausdiabetes ja raskauden lopussa raskausmyrkytys. Hänelle oli tilattu tulkki äitiysklinikalle, koska synnytys piti käynnistää. Kun hän tiesi, ettei saisi tulkkia synnytyssaliin, hän otti sisikon mukaan. Hän sai tiputuksessa lääkkeitä, ja hänestä tuntui, että hänen oli pakko turvautua sisikon apuun, vaikka sisikon kielitaito oli heikko.

Viides haastateltu äiti (Suo E) synnytti kaksi lasta Somalimaassa ja Suomessa kaksi lasta. Somalimaassa molemmat synnytykset olivat kotisyntyisiä. Hän olisi toivonut kotisyntytystä täällä Suomessakin, mutta hän ei edes tiennyt sen olevan mahdollista. Hän oli viimeisillään raskaana, kun hän saapui Suomeen. Hänellä oli mies mukana synnytyksessä, ja Suomessa jo jonkin aikaa asuneena tämä osasi hyvin suomea. Ensimmäinen synnytys oli hämmästyttävä kokemus haastateltavan mielestä, koska kotisyntyisyys Somalimaassa oli täysin erilainen kuin sairaalasyntyisyys Suomessa. Toinen

synnytys Suomessa oli paljon helpompi kuin edellinen, koska hän tiesi mitä odottaa, ja hänellä oli tulkki mukana tällä kertaa. Hän sai tulkin välityksellä paljon tietoa. Vaikka mies oli ollut tulkkaamassa edellisellä kerralla, tämä ei tulkannut kaikkia synnytykseen liittyviä termejä suomen kielen taitonsa puutteiden takia. Haastateltu oli tyytyväinen tulkin saamisesta, koska synnytystä ei voi aina ennakoita.

5.1.3 Suomessa ja Somalimaassa tapahtuneiden synnytyskokemusten eroja

Haastattelujen perusteella voimme todeta, että Suomessa somalisynnyttäjillä on erilaiset paineet kuin Somalimaassa. Suomessa heillä ei ole paineita synnytyksen turvallisuudesta sinänsä, vaan henkisen turvallisuuden puutteesta. He kokevat, että uusi maa tuo uudet haasteet, joihin kuuluvat kieli- ja kulttuuriongelmat sekä tukiverkoston puute. Suomessa ensimmäistä synnytystään kokevaa painaa uusi ympäristö, tulkin saannin epävarmuus sekä tietämättömyyden tunne synnytyksen kulusta. Synnyttäjät kokivat tulkin läsnäolon merkittävänä tekijänä onnistuneeseen synnytykseen. He saivat tietoa omalla kielellään, sekä ilmaisivat omia halujaan ja toiveitaan tulkin välityksellä hoitohenkilökunnalle. Monille synnyttäjille tulkki oli myös tuki ja turva Suomessa. Siitä kertoo seuraava haastattelusta otettu lainaus:

”Olen tyytyväinen saamaani kohteluun synnytyssairaalassa. Henkilökunta kunnioitti toiveitani ja oli ystävällistä, vaikka meillä ei ole ollut yhteistä kieltä, ennen kuin tulkki tuli. Pyysin tulkkia heti, kun tulin synnyttämään ja minulle tilattiin tulkki. Synnytys meni paljon paremmin kuin luulin. sain paljon tietoa synnytyksestä ja kivunlievityksestä tulkin välityksellä. Tulkki oli kanssani synnytyksen loppuun asti.” (suomennos somalin kielestä tekijän)

Suomessa somalisynnyttäjät kertoivat, että heillä oli suuri pelko joutua hätäkeisarileikkaukseen. Somaliassa hätäkeisarileikkauksesta päättävät omaiset, kun taas Suomessa lopullinen päätös on lääkärin vastuulla. Näistä paineista ja peloista huolimatta synnyttäjät ovat tyytyväisiä henkilökuntaan ja saamiinsa palveluihinsa synnytyksen aikana. Synnyttäjän oma päätösvalta hoidostaan on suurempi Suomessa kuin somaliäitien omassa kotimaassa. Itsemääräämisoikeus oli käsitteenä monille synnyttäjille uusi asia. Lisääntynyt päätösvalta aiheuttaa kuitenkin ristiriitaisia tuntemuksia synnyttäjien

keskuudessa. Esimerkiksi haastateltava kertoi, että lääkäri teki päätöksen hätäkeisari-leikkauksesta konsultoimatta äitiä.

Molempien maiden synnyttäjät pelkäävät synnytyksen aiheuttamaa epävarmuutta. Synnytykseen liitetään Somalimaassa kuolema, koska somalialaisten keskuudessa on sanonta ” *synnyttävän äidin hauta on ammollaan*”. Kuitenkin äidit, jotka ovat synnyttäneet molemmissa maissa tuntevat Somalimaassa olonsa tyytyväisiksi, koska heillä siellä on laajempi tukiverkosto kuin Suomessa synnyttäessään. Suomessa synnyttäneillä stressitaso on korkeampi kielimuurin ja muiden kotouttamishaasteiden takia. Se ilmeni epävarmuutena raskauden ja synnytyksen aikana. Naiset, jotka osaavat suomea perustasolla, kokevat synnytyksessä, etteivät kykene ottamaan vastaan monimutkaisia ohjeita.

Somalisyntyttäjät ovat kokeneet Somaliassa ollessaan päivittäistä huolenpitoa ja yhteisöllisyyttä aina raskauden alusta sen loppuun asti. He kertoivat, että Somalimaassa kotisyntytyksessä on tapana lämmittää huone polttopuilla tai hiilillä sekä sytytetään suitsukkeita, kuten *uunsi* ja *foox*. Synnyttäjälle tarjoillaan lämmintä teetä ja hirssipuuraa, koska se nähdään voimaa antavana elementtinä. Synnytyksen jälkeen huone siivotaan ja sytytetään suitsukkeita, äidille sidotaan ohut kangas vyötärön ympärille, jonka tarkoitus on kaventaa vyötäröä. Vauvaa ei ole tapana imettää heti synnytyksen jälkeen, vaan äiti odottaa muutaman päivän maidontuotannon alkua. Somalikulttuurissa tulevalle vauvalle ei tehdä mitään hankintoja etukäteen

Suomessa synnyttäjiä ihmetytti synnytyshuoneen väriskaala ja sen alhainen lämpötila. He myös ihmettelivät synnytyksen aikana käytettävien seurantalaitteiden tarkoitusta. Ne synnyttäjät, joilla oli tulkki mukana synnytyksessä, kyselivät laitteiden ja tutkimusten tarkoitusta ja saivat tarvitsemansa vastaukset. Ne synnyttäjät, joilla ei ollut tulkkia, ilmaisivat haastattelussa, että eivät saaneet vastauksia kysymyksiinsä ja se aiheutti heille stressiä. Synnyttäjät ihmettelivät, miksi sairaalassa ei tarjottu tukevaa ateriaa synnytyksen aikana. He miettivät myös, mistä saisivat tarvitsemaansa voimaa synnytykseen, ellei ruuasta. Heitä hämmästytti äitiyspakkaus ja sen sisältö, etenkin vaatteiden väri ja tema, koska he eivät vielä tienneet vauvan sukupuolta. Ajatus esimetyksestä heti synnytyksen jälkeen oli myös heille uusi ja vieras.

5.2. Kätilöiden haastattelut

Yhtenä kätilöiden haastattelukysymyksenä oli kommunikaatio synnytystapahtumassa kätilön näkökulmasta, mutta haastattelussa tuli paljon muitakin aiheita esille. Haastatelin kahta kätilöä Somalimaassa, joista toisella oli kokemusta tulkin käytöstä maahanmuuttajien parissa ulkomailta ja toisella ei ollut kokemusta tulkin käytöstä. Somalimaassa kaksi kätilöä riitti, koska sain heiltä tarvitsemani tiedot. Suomessa haastatelin vain yhtä kätilöä. Mielestäni yhden suomalaiskätilön haastattelu oli riittävää, koska täällä kätilöiden koulutus on kaikilla samantasoinen ja yhtenäinen, toisin kuin Somalimaassa.

5.2.1. Kätilöiden näkökulmia synnytystapahtumaan Somalimaassa

Ensimmäinen haastatteleman kätilö (Somk1) oli ollut työssä myös ulkomailla. Hän korosti tulkin tärkeyttä ja kuvaili myös yhteisen kielen puutteen tuomia vaikeuksia, kuten ohjeiden oikein ymmärtämisen vaikeutta sekä synnyttäjän toiveiden ymmärtämisen vaikeutta. Hän vertaili niitä kertoja, kun oli ollut ulkomailla töissä ilman tulkkia ja tulkkia käyttäen, sekä tämänhetkistä työtään, jossa hänellä oli synnyttäjän kanssa yhteinen kieli. Synnytyksessä tilanteet muuttuvat äkillisesti, ja synnyttäjälle pitää informoida nopeasti muuttuneesta tilanteesta. Hän on huomannut, että ohjeet menevät nopeammin perille, kun ne on annettu omalla äidinkielellä. Hän myös ilmaisi näkemyksensä maailman menosta seuraavasti: *”Nyky maailma muuttuu koko ajan, ihmiset liikkuvat entistä enemmän ja uskon, että tulkkien merkitys kasvaa entisestään”*.

Toinen kätilö (Somk2) kertoi, että työskentely synnyttäjien kanssa Somalimaassa on haastavaa. Raskauden aikana naiset eivät käy seurannassa MCH:ssa, jossa tarjotaan neuvolan kaltaisia palveluita. Raskausaika on täynnä riskejä, joista yleisimmät ovat anemia, raskausmyrkytys, sikiön suuri koko, sikiön väärä asento sekä äidin pieni lantio. Nämä ovat asioita, joihin kätilö ei voi varautua etukäteen. Hän mainitsi myös ympärileikkauksen riskinä, vaikka hän oli saanut koulutusta ympärileikkattujen naisten synnytyksissä kätilönä toimimiseen. Synnyttäjät pelkäävät myös ympärileikkausta ja sitä, miten kätilö avaa ympärileikkauksompeleet synnytyksessä. Se tuo lisää stressiä

synnyttäjälle. Vaikka kätilön työ on stressaavaa ja vaativaa, hän kertoi viihtyvänsä siinä.

Kätilö kertoi haastavista synnytyksistä, joihin hän on törmännyt. Yhdessä synnytyksessä johon hän osallistui, synnyttäjäksi oli keski-ikäinen nainen, jolle oli tehty faraoninen ympärileikkaus. Se aiheutti hitautta synnytykseen, repeämää, verenvuotoa ja muitakin riskejä synnyttäjälle. Synnytys päättyi tässä tapauksessa lapsen menehtymiseen.

5.2.2. Kätilön näkökulmia synnytystapahtumaan Suomessa

Haastattelemani kätilö toi esiin yhteisen kielen merkityksen synnytystilanteissa. Hänellä on paljon kokemusta sekä maahanmuuttajien että tulkkien kanssa työskentelystä. Tulkin vaikutus synnytystilanteessa on rauhoittava, ja se helpottaa kommunikaatiota. Synnyttäjäksi pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa tulkin välityksellä, koska voi olla, että kaikki on synnyttäjälle uutta. Synnytys käynnistyy aikaan katsomatta, joten aina ei ole mahdollista saada tulkkia paikalle heti. Jos tulkkia ei saada paikalle, silloin käytetään tukihenkilöä sekä muita keinoja, kuten elekieltä. Synnytykseen kuuluu luonnollisesti kipua, ja synnyttäjille tarjotaan kivunlievitys. Synnytystä leimaavat myös muuttuvat tilanteet, mutta niiden selostaminen synnyttäjälle on hoitohenkilökunnalle haasteellista ilman tulkin läsnäoloa. Ympärileikkaus tuo myös oman haasteensa, mutta siitäkin on hoitohenkilökunta hänen mukaansa oppinut paljon menneiden vuosien kokemusten myötä.

Sekä Somalimaan kätilöt että suomalainen kätilö olivat samaa mieltä tulkin tarpeesta. Tulkki helpottaa sekä kätilön että synnyttäjän oloa ja hoidon sujuvuutta. Suomalaiskätilö kertoi, että Suomessa koetaan tulkin saanti haasteelliseksi synnytyksen pitkittymisen takia. Synnytys on kolmivaiheinen, jolloin tarvitaan ohjeistusta synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Yhteinen kieli on silloin ehdottoman tärkeä, koska synnytyskipu voi olla synnyttäjälle kova, ja siinä ei välttämättä kykene ottamaan vastaan ohjeita suomeksi vaikka pärjääkin arkielämässä perussuomella.

Somalimaassa työskentelevä kätilö kertoi, että Somalimaassa naiset on pienestä lähtien kasvatettu kestämään kipua ja sitä, että synnytyskiput ovat osa naisten elämää.

Synnytyksessä synnyttäjät eivät ilmaise kipuaan huutamalla tai sanomalla, mutta kätilöt kuitenkin kannustavat heitä positiivisella tavalla. He koettavat kaikkensa välttääkseen huutamista, joten he purevat hampaitensa välissä kangasta ja pitävät kivun sisälleen. Kivunlievitykseen ei ole myöskään mitään lääkitystä. Suomessa synnyttäjiä taas rohkaistaan ilmaisemaan itseään, ja heille tarjotaan kivunlievitystä monilla eri tavoilla.

5.3 Lääkärien haastattelut

Haastattelin kahta lääkäriä Somalimaassa ja yhtä Suomessa. Heillä kaikilla oli pitkä kokemus synnytyslääkärin työstä, ja kaikkien näkemyksissä tuli myös esiin, että tulkin käyttäminen on hoidon ja synnyttäjien kannalta tärkeätä. Heidän koulutustasoaan on vaikeaa verrata, sillä he olivat saaneet koulutuksensa kolmessa eri maassa, Somaliassa, Italiassa ja Suomessa.

5.3.1 Lääkärien näkökulmia synnytystapahtumaan Somalimaassa

Somalimaan lääkärit toivat esiin kommunikaation tärkeyden. Lääkärit käyttävät kaikille synnyttäjille sellaista kieltä, mitä he ymmärtävät eli puhekieltä. He välttävät latinankielisiä sanoja, jottei se kuormittaisi synnyttäjää. Lääkärin antamien tietojen mukaan synnyttäjälle annetut ohjeet saattavat jäädä omaisten neuvojen ja kehotuksien alle. Syy tähän on se, että omaisilla on niin suuri asema ja oikeus ilmaista tahtonsa synnytystavasta, että se voi kumota lääkärin päätösvallan synnytyksessä. Synnyttäjän tarvitseman tiedon kertomisessa ja sen vastaanottamisessa on tärkeää huomioida omaiset ja heidän kantansa.

Normaalin synnytyksen hoitaa aina kätilö, mutta lääkäri kutsutaan paikalle komplikaatioiden ilmetessä. Euroopassakin työskennellyt somalilääkäri suositteli tulkin käyttämistä synnyttäjän sekä hoitohenkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi, jos yhteistä kieltä ei ole. Hänen mukaansa synnytys ei aina onnistu odotetusti ja yllätyksiä tulee, koska synnyttäjät eivät käy missään seurannassa raskauden aikana. Siten Somalimaan äiti- ja lapsikuolleisuus on suurempi kuin länsimaissa. Somalimaan pääkaupunkiseudun alueella on 11 MCH -neuvola vastaavaa keskusta, mutta kaikki eivät osaa käyt-

tää palveluita, vaikka ne ovat ilmaisia kaikille. Syynä lääkärin mukaan on se, että tarvittaisiin paljon lisää tiedottamista.

5.3.2. Lääkärin näkökulma Suomessa

Haastattelemani lääkäri on työskennellyt pitkään maahanmuuttajien parissa, hän on käyttänyt tulkkia paljon, ja hän korosti myös tulkin tärkeyttä. Hän on todella tyytyväinen Turun seudun tulkkikeskuksen palveluihin. Synnytys voi käynnistyä milloin tahansa virka-ajan ulkopuolellakin. Silloin käytetään elekieltä ja ystäviä sekä tukihenkilöitä kommunikaation tukena, jos tulkkia ei voi saada paikalle. Tulkkikeskuksen päivystävää tulkkia käytetään kyllä, mutta synnytys voi kestää pitkään, ja hätätapauksessa esimerkiksi hätäkeisarileikkaukseen ei aina ehditä hankkia tulkkia. Äitiyspoliklinikalla käytetään aina tulkkia, ja synnyttäjälle kerrotaan perusteellisesti synnytystavat ja synnytyssuunnitelma omalla äidinkielellä. Joskus aikoinaan käytettiin synnyttäjän lapsia tulkkeina, mutta huomattiin, ettei lapsi sovellu tulkiksi näin haastaviin tilanteisiin. Suomalaiseen järjestelmään ei muutenkaan kuulu se, että lähiomaisia käytettäisiin tulkkeina.

Normaalia synnytystä ei voi aina ennakkoon arvioida, sillä yllätyksiä voi tapahtua kesken kaiken. Joskus synnytys voi aiheuttaa riskejä äidille sekä lapselle. Jos synnytys ei tapahdu luonnollisesti tai lapsi saattaa olla hengenvaarassa, suoritetaan keisarileikkaus. Suurin osa keisarileikkauksista on kiireellisiä. Tähän vaikuttaa äidin ja lapsen hyvinvointi.

Lääkäreiden haastatteluissa ilmeni yhteisen kielen tärkeys, varsinkin synnytyksessä, jolloin äidin voimavaroja säästellään synnytykseen. Tukihenkilö ja puoliso eivät välttämättä sovellu tulkin asemaan, informaatio voi jäädä vajavaiseksi. Täsmällistä tulkkausta tarvitaan varsinkin silloin, kun lääkäri on mukana synnytyksessä. Haastatelluista lääkäreistä suomalainen lääkäri on käyttänyt paljon tulkin palveluja, ja hän on oppinut tietämään, milloin tieto jää vajavaiseksi. Etenkin omaisten tulkkauksessa lääkäri huomaa eron välittyvän tiedon määrästä sekä potilaan reagoinnista saamaansa tietoon. Tällaisissa tilanteissa on turvauduttu ammattitulkkien käyttöön, jos mahdollista. Lääkäreiden valtuuksissa on suuri ero Somalimaassa ja Suomessa. Suomessa lääkäri päät-

tää, mitä tehdään hätätilanteissa: Esimerkiksi hän voi päättää keisarinleikkauksesta ilman vanhempien ja puolison suostumusta. Muissa tapauksissa, joissa hoidettava ei kykene päättämään itse hoidostaan, lääkäri keskustelee hoidettavan laillisen edustajan tai omaisten kanssa. Somalimaassa taas lääkäri ei voi tehdä mitään hätätilanteissa ilman puolison suostumusta, vaikka synnyttäjällä haluaisi päättää itse. Somalimaan laissa ei ole vielä määritelty potilaan itsemääräämisoikeutta eikä myöskään lääkärin oikeuksia länsimaiseen tapaan, esimerkiksi synnytyksissä. Suomessa tämä hämmentää monia somalisynnyttäjiä, jotka ovat synnyttäneet aiemmin Somalimaassa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössäni halusin selvittää teemahaastatteluiden avulla miltä tuntuu, kun ei ole yhteistä kieltä potilaan ja hoitajan kesken. Halusin myös selvittää tulkin merkitystä synnytyksessä. Tutkimukseen osallistui somalisynnyttäjiä, jotka asuvat Suomessa sekä Somalimaassa. Erityisesti Suomessa asuvat ovat tuoneet esiin, että synnytykset ovat erityisen huolestuttavia kielitaidottomille naisille. Tutkimuksesta ilmeni, että kaikki viisi Suomessa synnyttänyttä somaliäitiä korostivat tulkin merkitystä synnytyksessä. He kokivat jäävänsä tapahtuman ulkopuolelle kielimuurin takia ja heitä ihmetytti, miksi he saavat tulkin koko raskauden seuranta-ajan, mutta eivät saa tulkkia synnytys-saliin ilman erillistä vaatimusta. Tutkimuksessa ilmeni, että somalisynnyttäjät tunsivat olevansa eriarvoisia kuin kantäväestö. Heistä tuntuu, ettei heitä nähdä yksilöinä, ja synnytys ei ole heille samanlainen kokemus kuin kantäväestölle, jolla ei ole ulkopuo-lisuuden oloa kielimuurin takia. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että myös hoitohenki-lökunta näkee kielimuurin ongelmana sekä tulkin saannin hankalana.

Monet somalialaiset naiset ovat kärsineet sisällissodan traumaista kotimaassaan. Su-kulaiset, omaiset sekä kulttuuri on kaikki jätetty taakse. Tutkimuksessa tuli ilmi, että suurella osalla pakolaisina eläviltä somalinaisilta puuttuu suvun tuki ja he kokevat yksinäisyyden tunnetta, varsinkin naisten henkilökohtaisissa asioissa, joista he tunte-vat häpeää puhuessaan niistä ulkopuolisille. Synnytyspelon sekä kielitaidottomuuden ongelmiin vaikuttavat tukiverkoston puuttuminen, tulkin saannin epävarmuus, eriävät synnytysmenetelmät ja -tavat sekä ympärileikkaukseen liittyvät synnytysriskit, vaikka synnyttäjä osaisikin puhua suomen kieltä suhteellisen hyvin.

Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että kielen ymmärtäminen voi helpottaa synnyttäjän oloa, koska synnytys on monivaiheinen ja nopeasti muuttuva. On hyvä, että synnyttäjä ymmärtää missä mennään, muuten hänen voimavaransa menisivät ponnisteluun kielen ymmärtämiseksi. Synnytyksen jännittäminen on normaalia ja luonnollista, mutta vie-raassa maassa epävarmuus korostuu. Neuvolassa on hyvä valistaa ja kannustaa synnyttäjiä pyytämään tulkkia synnytykseen. On erittäin tärkeää, että synnyttäjän kanssa työskentelevä henkilökunta arvioi synnyttäjän kielitaitoa häneltä kysytään, tarvitseeko hän tulkkia. On tärkeä mainita, että synnytys vaatii naiselta voimaa ja hyvää kuntoa

henkisesti sekä fyysisesti, ja synnytyksen toimenpiteissä tulkki olisi hyvä olla, sillä siitä on suurta apua synnyttäjälle. Monikulttuurisen hoitotyön suurin haaste on yhteisen kielen ja kommunikaation puute, joka on ratkaistavissa tulkkipalvelun käyttämisellä.

Synnyttävälle äidille kokemus on voimavara. Esimerkiksi toista kertaa Suomessa synnyttävällä äidillä on vähemmän paineita kuin Suomessa ensimmäistä kertaa synnyttävällä. Hän tietää, mitä synnytyksessä tapahtuu. Ensimmäistä kertaa Suomessa synnyttävälle kaikki on vierasta. Kun ympäristö vaihtuu, mukaan tulevat kieli- ja kulttuurierot, joskus jopa kielimuuri. Hän ei tiedä, mitä sairaalassa tapahtuu, tuleeko toivottu tulkki vai ei. Hän ei myöskään tiedä, mitä tehdä, jos ei saa tulkkia. Usein somalisynnyttäjää painaa enimmäkseen huoli synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä siitä, mistä saa tukea oman kulttuurinsa ja uskontonsa edellyttämälle synnytyksen jälkeiselle 40 päivän ajanjaksolle, jolloin hän ei saisi liikkua kodin ulkopuolella eikä tehdä mitään raskaampia kotitöitä. Neuvolasta saa kyllä tukea tulkin avulla, mutta se ei korvaa sosiaalista verkkoa, joka hänellä oli Somalimaassa.

Mielestäni olisi tärkeää, että maahanmuuttajamiehiä kannustettaisiin myös osallistumaan neuvolakäynteihin, jotta he pääsisivät osallisiksi raskauteen ja synnytykseen liittyvästä valistuksesta. Maahanmuuttajanaisia pitäisi myös rohkaista ja kannustaa, että he ottaisivat miehiään mukaan synnytyksiin. Synnyttäjille pitäisi kertoa ahkerammin heidän oikeuksistaan käyttää tulkkia myös synnytyksen aikana. Somaliankielisten naistulkkien tarve on suuri, ja tulkkikeskusten päivystyksen saatavuutta pitäisi kehittää, jotta tulkki olisi helpompi saada myös virka-ajan ulkopuolella. Olisi suositeltavaa, että myös hoitohenkilökunta käyttäisi tulkkia aina tarvittaessa, jolloin hoitotyö olisi mahdollisimman turvallista, tehokasta ja laadukasta. Silloin toteutuisi yhdenvertaisuus kaikille.

Haastatteluilla tehtävässä tutkimuksessa tutkimuksen laatua tulee tarkkailla prosessin aikana. Litterointi parantaa haastattelun laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185). Laadullisella luotettavuudella ei ole tiettyjä määriteltyjä ohjeita. Sen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin paino on sisäisessä johdonmukaisuudessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pitää huomioida koko tutkimusprosessi kokonaisuudessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Opinnäytetyöni tekoa varten hain kesäkuussa 2014 tutkimusluvut. Opinnäytetyön ohjaajaltani hain kirjallisen tutkimussuostumuksen Somalimaassa olevaa Hargeisan sairaalaa sekä Suomessa olevaa Turun yliopistollista keskussairaalaa varten. Näissä sairaaloissa haastattelin lääkäreitä ja kätilöitä. Olen käyttänyt tutkimukseni luotettavana lähteenä mm. Marja Tiilikaisen teoksia. Olen etsinyt mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia tutkimuksia. Olen pyrkinyt löytämään vastauksen kysymykseen, mikä tekee tutkimuksesta hyvää, ja mitkä ovat hyvän tutkimustyön kriteerit.

Yksi osa opinnäytetyötäni oli saada uutta tietoa kielen vaikutuksesta hoitotilanteeseen sekä kulttuurien eroavaisuuksiin synnytyksessä. Opinnäytteen tekijänä minulla oli ennen työni aloittamista myös paljon omakohtaista tietoa ja kokemusta sekä tutussa ympäristössä synnyttämisestä että vieraassa maassa synnyttämisestä. Tämä vaikutti työni aihevalintaan.

Opinnäytetyön laatiminen vaati minulta paljon aikaa ja järjestelyjä haastattelujen onnistumiseksi työni ja perhe-elämäni ohella. Olen oppinut olemaan kriittinen ja kyseenalaistamaan uutta tietoa sen luotettavuuden näkökulmasta. Opin myös, miten etsiä tietoa erilaisista tietokannoista opinnäytetyön tehdessä.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin rankkaa, mutta myös palkitsevaa ja opettavaista. Erityisesti sain paljon kokemusta ja uutta asiantietoa haastatteluista. Tutkimusprosessin aikana törmäsin haasteisiin, joiden ylipääseminen oli opettavainen ja haasteellinen kokemus. Noita haasteita oli esimerkiksi ajankäytön sovittaminen, Somalimaassa haastatteluiden toteuttaminen paaston aikana, ja haastattelumateriaalin purku ison tutkimusjoukon takia. Se antoi paljon ajattelemisen aihetta, sekä ajatuksia ja ideoita mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin. Jatkotutkimusaiheeksi olisi mahdollista ottaa isommassa mittakaavassa tehtävä samanlainen tutkimus, esimerkiksi muiden maahanmuuttajien synnytyskokemuksista sekä heidän omassa kotimaassaan että Suomessa. Tärkeä kehittämis ehdotus ja jatkotutkimusaihekin olisi muun muassa se, miten eri maiden terveydenhoidon henkilöstö voisi olla keskenään vuorovaikutuksessa ja vaihtaa kokemuksiaan ja näkemyksiään toistensa kanssa. Kansainvälinen lääketieteellinen ja synnytysopillinen tiedonvaihto ja kehitysyhteistyö eri etnisten ryhmien ja kansalli-

suuksien kesken olisi tärkeää, koska myös Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi viimeisten 20 vuoden aikana.

Lopuksi kiitän kaikkia haastateltuja yhteistyöstä ja toivon, että opinnäytetyöstäni on hyötyä terveysalalla työskentelevälle henkilökunnalle ja erityisesti niille, jotka ovat hoitamassa maahanmuuttajia ja somalisynnyttäjiä.

LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Sairaanhoidaja Koulutussäätiö.
- Farin, Saskia; Koivuniemi, Kati & Suomela, Mira 2001. Viittomakielentulkki ja asiomistulkki sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Turun yksikkö.
- Forsius, Arno i.a. Synnytysten historiaa. Viitattu 30.09.2014.
<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/synnhist.html>
- Haataja, Minna 2011. Hyvä syntymä kirja odottavalle äidille. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.
- Harper, Barbara, R.N. 1994. Gentle Birth Choices - Birthing Centers - Birth Attendants - Water Birth - Home Birth - Hospital Birth .Rochester Healing Arts Press.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja- Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämä hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion Yliopiston.
- Helsti, Hilka 2000. Kotisynnytysten aikaan: etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Hakapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Janouch, Katerina 2010. Synnytys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Hypoteesi. Viitattu 11.12.2014.
<https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/opiskelijoille/glossary/hypoteesi>
- Järvenpää, Eila 2006. Laadullinen tutkimus. Luentomateriaali 2.2.2006. Viitattu 15.3.2015. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.
- Lewis, Ioan M. 2014. Somalia ja Somalimaa. Kulttuuri, historia ja yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus Oy.

- Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim Oy, 116–133.
- Pelkonen, Teija 2012. Asioimistulkkien ammattitaidon kehittäminen Turussa. Pro gradu –tutkielma. Ranskan kääntäminen ja tulkkaus. Turun yliopisto, Kieli- ja käännöstieteiden laitos.
- Rouhe, Hanna; Saisto, Terhi; Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Bookwell Oy.
- Sarvela, Johanna 2009. Synnytysskipu. Teoksessa Eija, Kalso; Maija, Haanpää & Anneli, Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–308.
- Saarikoski, Seppo 1992. Synnytysopin perustiedot. Kuopio: Legekustannus Oy.
- Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2013. Asioimistulkin ammattisäännöstö. Viitattu 9.12.2014. http://www.tulkit.net/_ammatti/_asioimistulkin-ammattisaannosto
- Schubert, Carla & Kruus, Johanna 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Antti Pakaslahti, Matti Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim Oy, 297–304.
- TE- palvelut i.a. Kätilö. Viitattu 12.2.2015. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/219_ammatti
- Tiilikainen, Marja 2003. Arjen Islam Somalinaisten Elämää Suomessa. Tampere: Dark Oy.
- Tiilikainen, Marja, 2008, Somaliäidit ja transnationaalinen perhe. Teoksessa, Martikainen, Tuomas & Tiilikainen Marja (toim.) Maahanmuuttajannaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007 Helsinki: 2. painos Tampere: Vastapaino Oy, 266–284.
- Tiilikainen, Marja & Mölsa, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Antti Pakaslahti, Matti Huttunen (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim Oy, 305–320.
- Tuomi, Juoni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turunen, Suvi 2012. Tulkki tukee synnyttäjää. YLE uutiset. Viitattu 10.10.2014. http://yle.fi/uutiset/tulkki_tukee_synnyttajaa/6263781

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2001 –2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:8. Viitattu 11.12.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2012. Potilaan oikeudet. Esite 1:2012. Viitattu 30.09.214.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/potilaan_oikeudet_suomi.pdf
- Varanki, Laura 1999. Asioimistulkkaus lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä. Turun yliopisto. Ruotsin, saksan ja venäjän kielen laitos. Saksan kielen kääntäminen ja tulkkaus. Pro gradu –tutkielma.
- Väestöliitto i.a. Kielen merkityksestä. Viitattu 10.12.2014
http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_pariuhde/kielen_merkityksesta/

LIITTEET

LIITE 1 Asioimistulkin ammattisäännöstö:

Asioimistulkin eettiset ohjeet

1. Tulkillla on salassapitovelvollisuus.
2. Tulkki ei käytä väärin mitään tulkkauksen yhteydessä tietoonsa tullutta.
3. Tulkki ei ota vastaan toimeksiantoa, johon hän on esteellinen.
4. Tulkki ei ota vastaan toimeksiantoa, johon hänellä ei ole riittävää pätevyyttä.
5. Tulkki valmistautuu tehtävänsä huolellisesti ja ajoissa.
6. Tulkki tulkkaa kattavasti, ei jätä mitään pois eikä lisää mitään asiaankuulumatonta.
7. Tulkki on puolueeton viestinvälittäjä eikä anna tunteidensa, asenteidensa ja mielipiteidensä vaikuttaa työhönsä.
8. Tulkki ei toimi tulkattavien avustajana tai asiamiehenä eikä toimeksiantonsa aikana ole velvollinen hoitamaan muita kuin tulkkaustehtäviä.
9. Tulkki käyttäytyy tilanteen ja toimeksiannon vaatimalla tavalla.
10. Tulkki ilmoittaa seikoista, jotka vaikeuttavat oleellisesti tulkkauksita tilanteessa.
11. Tulkki ei toimi ammattikuntaansa haittaavalla tavalla.
12. Tulkki kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan

(Asioimistulkin ammattisäännöstö .i.a).

LIITE 2 Haastattelulupa suomen kielellä

Olen Roda Hassan, asioimistulkkauksen opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Turusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on. Kulttuuritaustan ja tulkkauksen merkitys somalinaisten synnytyksessä. Tutkimukseni tarkoitus on selvittää, miltä se tuntuu kun ei ole yhteistä kieltä synnytyksen aikana? Miten synnyttäjät ottavat vastaan monimutkaisia ohjeita kun synnyttäjällä on kipua? Minkälaisia ongelmia ja pelkoa syntyy, kun potilas ei ymmärrä mitä hänelle tehdään? Kuinka synnytyslääkäri/kätilö voi hoitaa työnsä, mikäli hän ei ymmärrä potilasta?

Haastattelu kestäisi noin puolesta yhteen tuntia. Ottaisin muistiinpanot ja nauhoittaisin haastattelun itselleni, jotta pystyisin analysoimaan tarvittavan materiaalin myöhemmin. Haastattelu on täysin luottamuksellinen. Noudatan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja huolehdin, että haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa opinnäytetyössäni.

Paikka _____ Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

LIITE 3 Haastattelulupa somalin kielellä

Waraaqda ogolaashaha waraysiyaga

Waxaan ahay Roda Hassan oo ah ardayad dhiggata turjumaanimo arimaha bulshada ee Jaamacadda Diakion ee Magalada Turku. waxaan samaynayaa buuggii qalinjabinta, ee Jaamacadda kaasoo aan ka qoraayo Kaalin nooceeya ayuu turjubaanimadu ku yee-lan karaa markay gabadhaha Soomaaliyeed umulayaan?

Cilmi baadhistaas ujeedadeedu waxaan doonnayaa inaan ku ogaado dareen nooceeya ayay hooyadu dareymaysaa marka aanay jirin luuqad ka dhaxaysa hooyada umulaysa iyo shaqaalaha waadhka umuluaha? Sidee bay hooyada umulaysaa u fahmi kartaa macluumaadka la siinaayo iyadoo xanuunkii fooshu hayo? Dhibaato iyo baqdin noo- ceeya ayaa lasoo dersi kara marka aanay umushu fahmayn waxa lagu samaynaayo?

Sidee bay dhakhtarka/umulisadu ay shaqadooda u qabsan karaan haddii aanay hoo- yada umulaysaa fahmayn? Waraysigu wuxuu qaadanayaa qiyaastii saacad badhkeed ama saacad, waxaan waraysiga isticmaalayaa duubis iyo qoraalo gaagaaban oo aan anigu u isticmaalayo cilmibaadhistan si aan marka danbe baadhitaan daraasadeed ugu sameeyo. Waraysigu waa qaab aaminnaada, taasoon aanan sheegayn qofka aan wa- raystay macluumaadkiisa.

Meesha _____ Taariikhda _____

Saxeex _____

Magaca oo dhamaystiran _____

LIITE 4 Kysymykset Suomessa asuvalle lääkärille/kätilölle:

1. Oletko toiminut pitkään naislääkärinä/kätilänä?
2. Miten monikulttuurisuus näkyy TYKS:ssä tällä hetkellä?
3. Oletko käyttänyt tulkkia?
4. Oletko tyytyväinen tulkin palveluihin?
5. Minkälaisia ongelmia on ilmennyt ilman tulkkia tutkimustilanteissa?
6. Miten koit tulkin läsnäolon?

LIITE 5 Kysymykset äideille, jotka ovat synnyttäneet sekä Suomessa että Somalimaassa:

1. Montako lasta olet synnyttänyt?
2. Oletko synnyttänyt sekä Somalimaassa että Suomessa?
3. Montako lasta synnytät Suomessa?
4. Oliko tulkki mukana synnytyksessä? Jos ei ollut, olisitko toivonut tulkin olevan paikalla?
5. Millä tavoin ilmaisit tunteitasi synnytyksen aikana ilman yhteistä kieltä?
6. Miten mielestäsi synnytys meni ilman tulkkia?
7. Saitko tulkkausapua puolisoiltasi tai tukihenkilöltä?
8. Oletko tyytyväinen saamiisi palveluihin raskauden ja synnytyksen aikana?
9. Eroavatko Suomessa ja Somalimaassa synnyttäminen toisistaan?

LIITE 6 Kysymykset Somalimaassa asuville lääkäreille/kätilöille:

1. Oletko toiminut ulkomailla sekä Somalimaassa lääkärinä/kätilönä?
2. Kuinka kauan olet toiminut Somalimaassa lääkärinä/kätilönä?
3. Oletko käyttänyt tulkkia ulkomailla työskentelysi aikana? Mitä eroa on, kun puhuit synnyttäjälle omalla kielellä ja vieraalla kielellä?
4. Kerrotko synnyttäjälle, jos synnytystilanne muuttuu?
5. Puhutko synnyttäjälle somalian kirjakieltä vai lääkärinkieltä, eli siis latinalaisia termejä?
6. Kun synnyttäjällä on synnytyskipuja sekä pelkoja, luuletko että synnyttäjä ymmärtää antamasi ohjeet?
7. Kun tulee tilanne, että lääkärin pitäisi pelastaa äiti ja tuleva vauva, kuinka paljon lääkäreillä on valtaa päättää keisarileikkauksesta? Mitä somaliperheet ajattelevat keisarileikkauksesta?
8. Minkälaisia kivunlievityksiä tarjotaan synnyttäjälle? Käyttävätkö synnyttäjät yrtejä tai kansanlääkkeitä synnytyksen aikana kivunlievitykseen?

LIITE: 7 Kysymykset Somalimaassa asuville somalisynnyttäjille:

1. Montako lasta olet synnyttänyt?
2. Oliko mahdollisuus saada MCH:lta neuvoja raskauteen ja synnytykseen liittyviin asioihin?
3. Pelkäsitkö synnytystä? Mikä oli sinun suurin synnytyspelkosi?
4. Onko sinulle tehty ympärileikkaus? Aiheuttiko ympärileikkaus synnytysriskiä?
5. Kuka oli sinun kanssasi synnytyksessä?
6. Ymmärsitkö lääkärin/kättilön antamia ohjeita?
7. Mitä ajattelit keisarileikkauksesta? Oletko synnyttänyt keisarileikkauksella? Jos tulisi tilanne, että sinut ja lapsesi pitäisi pelastaa, hyväksyisitkö silloin keisarileikkauksen?
8. Oletko tyytyväinen lääkäriltä/kättilöltä saamaasi apuun?

LIITE 8 Su'aalaha dhakhtiirta iyo umulisooyinka ee Somaliland

1. Intee in leeg ayaad qurbaha dhakhtarnimo ku soo shaqaysay?
2. Mudo intee leeg ayaad dhahtar dumar ka ahayd Somaliland ama umuliso?
3. Ma isticmaashay turjubaan markaad qurbaha ka shaqaynaysay? Maxaase faraq u dhexeeya markaad hooyada foolanaysa kula hadlaysid luuqadeeda hooyo ama ta ajanabiga?
4. Ma u sharaxdaa hooyada foolanaysa haddii ay xaaladda fooshu is bedesho?
5. Ma kula hadashaa hooyada foolanaysa luuqada soomaaliga ee faseexa aha mise luuqada dhakaatiirta ee laatiniga ah?
6. Marka hooyada foolanaysaa xanuun hayo baqashana ku jirto ma kula tahay inay fahanto wixii aad u sharaxaysay?
7. Marka ay timaado xaalad khatar ah oo la kala badbaadiyo hooyada iyo ilmaha go'aan intee leeg ayuu dhakhtarku ku leeyahay inuu sameeyo qaliintaan? Fikir noceeya ayay qoysasku ka qabaan qalintaanka?
8. Xanuun baabiye noceeya ayaa la siiyaa hooyada foolanaysa? Miyey se jiraan dawo Soomaali ama dhir ay dumarku u istimcaalaan xanuun baabiye ahaan?

LIITE 9 Su,aalaha dumarka Somaliland

1. Imisa da'ood baad dhashay?
2. Suurto gal ma kuu ahayd inaad MCHka ka heshid talooyin la xidhiidha arri-maha uurka iyo foosha?
3. Ma ka baqdaysay foosha? Maxaase ugu badnaa waxyaabaha aad ka baqaysay?
4. Ma fircooni ayaad u gudnayd? Dhibaato intee leeg ayaad kala kulantay gudi-taanka wakhtigii aad foolanaysay?
5. Yaa kula jooggay dhakhtarka markaad foolanaysay?
6. Ma fahantaa amarka ama talada umilisadu/dhakhtarku ku siiyey?
7. Fikir nooceeya ayaad ka haysataa qalitaanka? Ilmo weligaa ma lagugu soo qalay? Haddii ay kugu iman lahayd xaalad loo baahdo in adiga iyo ilmaha laydin kala badbaadiyo ma ogolaan lahayd qalitaan?
8. Ma ku qanacsanayd caawimada aad ka heshay umulisada/dhahtarka?