

Outi Malassu ja Laura Kannusmäki

# Suomessa asuvien afganistanilaisten hazarannaisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Kätilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2015

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Outi Malassu ja Laura Kannusmäki Suomessa asuvien afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. 47 sivua + 5 liitettä 23.11.2015
Tutkinto	Kättilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Leena Hannula, Lehtori
<p>Tämän työn tarkoituksena oli kuvata Suomessa asuvien hazara-heimoon kuuluvien afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Tämän työn tavoitteena oli tuottaa lisätietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, jotka kohtaavat työssään afganistanilaisen kulttuurin edustajia. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa kiinnostuksestamme kehittää omaa sekä terveydenhuollon ymmärrystä perhesuunnittelusta afganistanilaisessa kulttuurissa.</p> <p>Tässä työssä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista tutkimusta. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä afganistanilaista hazara-heimoon kuuluvaa naista. Haastateltavat hankittiin avainhenkilön avulla sosiaalisten verkostojen kautta lumipallo-otannalla (eng. snowball sampling). Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, haastattelut toteuttiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka lisäksi haastatteluaineisto kvantifioitiin. Kvantifioinnin tuottamien tietojen avulla tutkimustulosten kirjoittaminen oli selkeämpää.</p> <p>Tulokset osoittivat, että afganistanilaisessa kulttuurissa perhesuunnittelu on arka asia ja siitä keskusteleminen voi olla vaikeaa. Perhesuunnitteluun kuuluva raskauden ehkäisymenetelmien käyttö oli vaihtelevaa. Osa afganistanilaisista hazara-naisista vältti hormonaalisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöä, koska niiden pelättiin aiheuttavan haittavaikutuksia. Äitiysneuvolaa kuvattiin parhaimmaksi paikaksi perhesuunnittelun edistämisessä. Perhesuunnittelun edistäminen koettiin kuitenkin haastateltavien keskuudessa haasteelliseksi. Haastateltavat toivoivat terveysasemalta omalla äidinkielellä kirjallista informaatiota ja Internet-sivuja koskien perhesuunnittelua. Sosiaalinen media koettiin hyväksi väyläksi perhesuunnittelun edistämisessä afganistanilaisten keskuudessa. Lisäksi haastateltavat toivoivat hazara-naisille kohdennettua kurssia, jossa perhesuunnittelutietoa voisi jakaa. Haastateltavat kuvasivat Islamilla olevan vaikutusta perhesuunnitteluun, mutta Islamin, moskeijan ja uskonnollisen johtajan roolia perhesuunnittelussa pidettiin vähäisenä Suomessa. Haastateltavat toivat ilmi, että naispuolisen terveydenhuollon ammattilaisen olisi mahdollista puhua perhesuunnittelusta myös moskeijassa.</p>	
Avainsanat	raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu, Afganistan, naiset, Islam, uskonnolliset johtajat, edistäminen

Authors Title Number of Pages Date	Outi Malassu and Laura Kannusmäki Afghan Hazara-women's Impressions about Family Planning and Promotion of Family Planning in Finland. 47 pages + 5 appendices 23 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe resident in Finland Afghan women's impressions about family planning and promotion of family planning. The objective of this study was to increase information about Afghan culture in employees and students of social and health care. This thesis began in our interest developing our own and health care understanding about family planning in Afghan culture.</p> <p>This study was performed at qualitative method. Data for this study were collected by interviewing five Afghan hazara-women. The sample was selected through a nexus of social relations and using by snowball sampling. The interviews were performed at individuals by theme interview. Data for this study were analysed by inductive content analysis and in conclusion quantified. Quantifying data clarified writing the results.</p> <p>The results showed that use of contraception was very variable among Afghan hazara-women. Women avoided use of hormonal contraception, because they were afraid of injurious effects. Women described that maternity clinic would be the best place to promotion of family planning. However they found that promotion of family planning is challenging among Afghan women. Women hoped a written information and websites about family planning in their mother language from health center. Moreover they hoped allocated course of family planning to Afghan hazara-women. They also found that the social media is good way to promote family planning. Women described that Islam has influence on the family planning, but Islam, mosque and religious leader have lesser role of family planning in Finland than in Afghanistan. The female professional of health care could speak about family planning in mosque.</p>	
Keywords	contraception, family planning, Afghanistan, women, Islam, religious leaders, promotion

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Afganistan, Islam ja perhesuunnittelu	2
2.1	Islamin uskonnosta	3
2.2	Perhesuunnittelu ja Islamin usko	4
3	Raskauden ehkäisy ja Afganistan	6
3.1	Raskauden ehkäisy Afganistanissa	6
3.2	Raskauden ehkäisyn käytön edistäminen Afganistanissa sekä Iranissa Afganistanin pakolaisten keskuudessa	12
4	Uskonnolliset johtajat	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
6.1	Aineistonkeruu	16
6.2	Sisällönanalyysi ja aineiston kvantifiointi	17
6.3	Sisällönanalyysiprosessin eteneminen tässä opinnäytetyössä	18
7	Tulokset	22
7.1	Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelusta	22
7.1.1	Käsitykset raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden haittavaikutuksista	23
7.1.2	Käsitykset lastenhankintaan vaikuttavista tekijöistä	25
7.1.3	Käsitykset ihanteellisesta lapsilukumäärästä ja lapsen saamisen ajankohdasta	27
7.2	Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelun edistämisestä	28
7.3	Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä Islamin, moskeijan ja uskonnollisen johtajan roolista perhesuunnittelussa	31
8	Pohdinta	33
8.1	Tulosten tarkastelua aiempiin tutkimuksiin pohjaten	33
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	38
8.2.1	Uskottavuus ja reflektiivisyys	39

8.2.2	Vahvistettavuus ja siirrettävyys	41
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
8.4	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimushaasteet	45
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuhaastattelurunko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Suostumuslomake	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	
	Liite 5. Kvantifiointimatriisi afganistanilaisten hazara-naisten ilmauksista perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa kiinnostuksestamme kehittää omaa sekä terveydenhuollon ymmärrystä perhesuunnittelusta afganistanilaisessa kulttuurissa. Suomen terveydenhuollossa maahanmuuttajien lisääntymisterveydestä ja hoitokokemuksista ei ole tarpeeksi tietoa (Malin 2011: 3314). Perhesuunnitteluneuvontaa tulisi tehostaa maahanmuuttajataustaisille henkilöille (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 96). Aihe-alue on tärkeä, jotta yhteiskuntamme kykenisi ymmärtämään kulttuurillisia ja uskonnollisia eroavaisuuksia paremmin. Uusimmassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 tuodaan esille tarve maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä, lisätiedon tarpeesta, kulttuurisensitiivisestä sekä omakielisestä neuvonnasta ja palveluista (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 16).

Tammikuussa 2015 Mielenterveystalon järjestämässä seminaarissa oli puhujavieraana somalimies, joka välitti huoltaan maahanmuuttajien kokonaisvaltaisesta terveydestä. Hän toi esiin ajatuksen, että uskonnollisten johtajien kanssa olisi mahdollista tehdä yhteistyötä ihmisten saamiseksi palvelujen piiriin. Suomessa ei ole moskeijan ja yhteiskunnan välillä vielä yhteistyötä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Tästä lähti idea selvittää afganistanilaisten naisten käsityksiä myös moskeijan ja uskonnollisen johtajan mahdollisesta roolista perhesuunnittelussa.

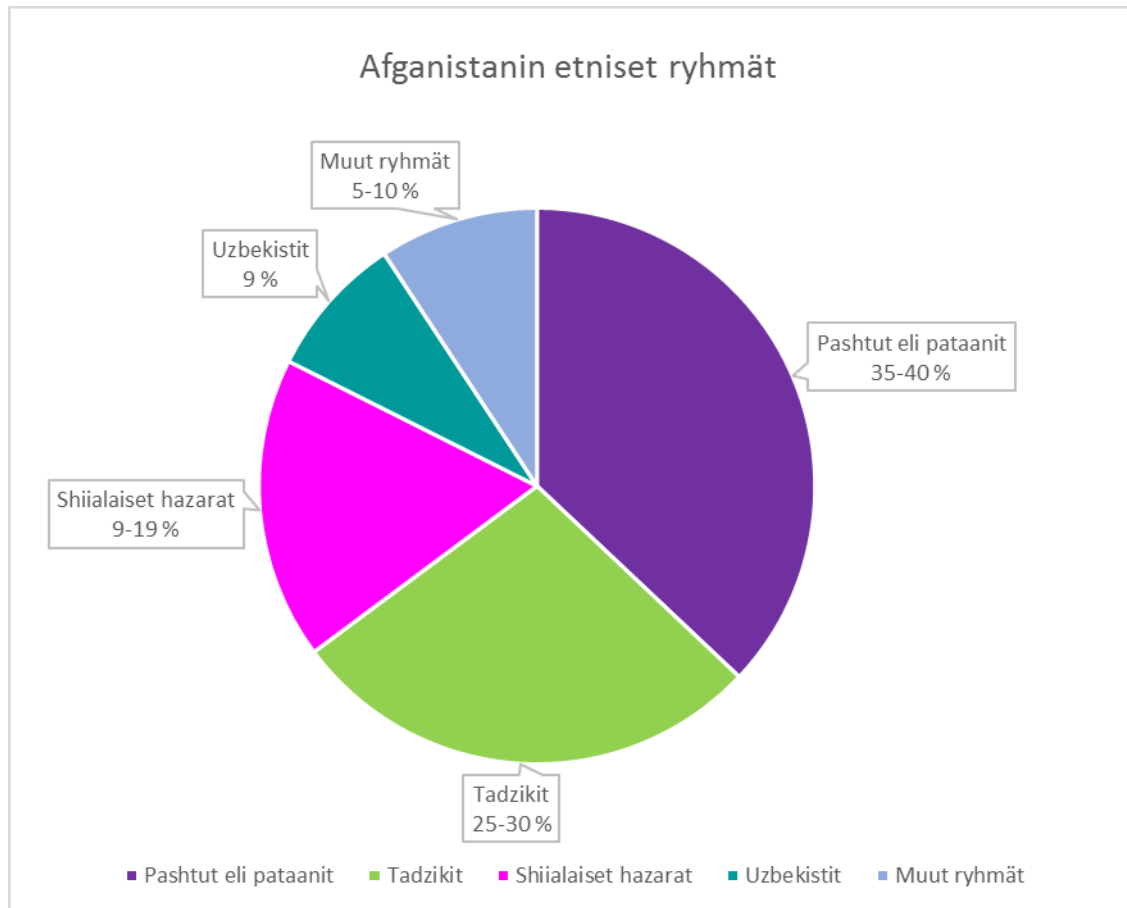
Erilaisten kulttuurien kohtaaminen tuo omat haasteensa terveydenhuoltoon. Potilaan terveydentilan tunnistaminen voi olla puutteellista ilman kulttuurisen ja uskonnollisen ulottuvuuden ymmärtämistä. (McClean – Al Yahyaie – Al Mansoori – Al Ameri – Bernsen 2012: 851.) Terveydenhuollon työntekijöiden tulee tietää eri uskontojen perinteisten asenteiden vaikutuksesta ihmisten käyttäytymiseen (Bahar ym. 2005: 568). Tämä ymmärtämättömyys kasvattaa kustannuksia terveydenhuollossa (Hasnain – Connel – Menon – Tranmer 2011: 79). Erilaisten kulttuurien tuntemus antaa tietoa ja sen kautta ymmärrystä, joka edesauttaa kohtaamaan vieraan kulttuurin edustajia. Kulttuureita tulee ymmärtää osittain yksilöllisesti, ilman maahanmuuttajien yleistämistä yhdeksi ryhmäksi. Tämän vuoksi tässä työssä käsitellään ainoastaan yhden kulttuurin edustajia.

Monissa kulttuureissa ja yhteisöissä uskonnolla ja uskonnollisilla yhteisöillä on tärkeä rooli ihmisten arjessa. Monet maahanmuuttajat tulevat juuri tällaisista kulttuureista. Uskonnolliset yhteisöt voivat tarjota uudessa kotimaassa tukea kotoutumiseen, edistää yhteiskunnallisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kiinnittymistä suomalaiseen yhteiskuntaan. Esimerkiksi Suomen suurin uskonnollinen yhteisö evankelis-luterilainen kirkko tarjoaa uskonnollisen toiminnan lisäksi monipuolisia palveluita, jotka auttavat ihmisiä arjessa. Uskontojen välinen vuoropuhelu ja yhteistyö ovat merkittävässä roolissa nyt ja tulevaisuudessa yhteiskunnankin kannalta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015: 67.)

Tämän työn tarkoituksena on kuvata Suomessa asuvien hazara-heimoon kuuluvien afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Tämän työn tavoitteena on tuottaa lisätietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, jotka kohtaavat työssään afganistanilaisen kulttuurin edustajia. Tämän opinnäytetyön tuloksia he voivat hyödyntää työssään afganistanilaisten kanssa.

## **2 Afganistan, Islam ja perhesuunnittelu**

Afganistan on islamilainen tasavalta, joka on asukasluvultaan arviolta noin 30 miljoonaa (Maahanmuuttovirasto 2013: 2). Afganistan sijaitsee Keski-Aasiassa. Viimeisen 30 vuoden aikana maassa on vallinnut poliittinen epävakaus pitkittyneen sotatilan johdosta. Infrastrukturi on kärsinyt ja hallinto on ihmisiä rajoittavaa. Terveystieteiden huolto on pääosin kaupunkeihin keskittynyttä, vaikkakin 70 % väestöstä asuu maaseuduilla. (Haider ym. 2009: 936.) Afganistanin väestöstä sunnimuslimeja on noin 80 % ja shiimuslimeja noin 19 %. Afganistanin yhteiskunnassa yksilön aseman määrittää hänen sukunsa, heimonsa ja etninen taustansa. Afganistanissa on useita erilaisia etnisiä ryhmiä, muun muassa pashtun eli pataanit, tadzikit, shiialaiset hazarat ja uzbekitit. Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1) on kuvattu Afganistanin etnisten ryhmien jakaantuneisuutta. Väestössä on lukutaidottomia miehiä jopa 70 % ja naisia 90 %. Väestö on rakenteeltaan nuorta, jopa yli 60 % on alle 25-vuotiaita ja eliniänodote on 49 vuotta. (Maahanmuuttovirasto 2013: 2, 4–5.)



Kuvio 1. Afganistanin etniset ryhmät (Maahanmuuttovirasto 2013: 2, 4–5).

## 2.1 Islamin uskonnosta

Islam on maailman toiseksi levinnein uskonto ja sen kannattajia on arviolta 1,5 miljardia ihmistä, joka tarkoittaa 21 % maailman väestöstä (Hallenberg 2008: 74). Islam on elämäntapa, jossa yksilö alistuu Jumalan, Allahin, tahtoon ja seuraa tämän asettamia sääntöjä elämänsä kaikilla osa-alueilla (Bahar ym. 2005: 558). Henkilöä, joka harjoittaa tätä elämäntapaa, kutsutaan muslimiksi (Hodge 2005: 162). Muslimit uskovat Islamin perustuvan Jumalan ilmoittamaan sanaan, joka on paljastettu profeetta Mohammadille pääasiallisesti enkeli Gabrielin kautta vuonna 610 jKr. Profeetta Mohammad on Jumalan sanansaattaja eikä häntä tule palvoa, vaikka hän on kuitenkin erittäin kunnioitettu. Islamin kirjoitukset ovat kirjoitettu Koraaniin, jonka uskotaan olevan erehtymätön ja yksiselitteinen ilmestys Jumalalta profeetta Mohammadille. Koraani on jaettu lukuihin, suuriin, jotka ohjeistavat muslimien päivittäistä elämää. (Kemp 1996: 83–89.) Muslimit pyrkivät seuraamaan Jumalan sääntöjä (sharia-laki), jotka ovat johdettu Koraanista sekä hadithia, joka sisältää dokumentoituja profeetta Mohammadin sanontoja (Hodge 2002: 7).



Muslimit ovat jakaantuneet pääasiallisesti kahteen ryhmään, shioihin ja sunneihin. Arviolta noin 87–90 % maailman muslimeista ovat sunnejia ja 10–13 % shioja. Molemmat ryhmät jakavat yksimielisyyden ainakin kolmesta Islamin perusoletuksesta: on vain yksi Jumala, maailman lopussa koittaa tuomiopäivä sekä uskon profeetta Mohammadiin. Vaikka ryhmillä on samankaltaisia uskon piirteitä, rituaaleja sekä harjoitteita, tietynlaiset erot muodostavat ne selvästi erilaisiksi toisistaan. Koraanin tulkinta, rukous ja paasto ovat esimerkiksi paikoittain hyvin erilaisia. Molemmat ryhmät muodostavat myös useita muita uskonnollisia alaryhmittymiä. (Saied – Hamideh 2012: 32.)

Suomessa asuvien muslimien määrää ei tarkalleen tiedetä (Hallenberg 2008: 74). Vuonna 2010 Suomessa asuvia muslimeja on arvioitu olevan 42 000 (0,8 % väestöstä), vuonna 2030 on muslimeja arvioitu olevan 105 000 (Stencel – Rosen – Yoo – Miller – Ramp 2011: 124). Terveystieteiden asiakkaana on nykyään yhä useammin muslimi. On tärkeää tunnistaa, ettei Islam ole tärkein tekijä, joka vaikuttaa yksilön kohtaamistilanteissa, vaan henkilön koko kulttuuritausta, jossa Islamilla on vaihteleva merkitys. Omit arvat, uskomukset, persoonallisuus ja elämänselitys vaikuttavat yksilöön ja esimerkiksi yhtä ainoaa käsitystä siitä, minkälainen Islamilaisen pukeutumisen tulisi olla, ei ole. On tärkeää myös ymmärtää, ettei Islam käy selitykseksi kaikkeen, vaan esimerkiksi monissa maissa yksilön oikeuksia ei rajoita Islam, vaan yhteiskunnallinen epätasa-arvo, koulutuksen puute, sotatila tai köyhyys. (Hallenberg 2008: 75–78.) Kulttuuri voidaan määrittää yleisiksi kollektiivisiksi uskomuksiksi, arvoiksi sekä jaetuksi yhteisymmärrykseksi, joka vaikuttaa hyväksytyyn käyttäytymiseen tietyn ihmisryhmän kesellä (Bahar ym. 2005: 558). Kulttuuri ja uskonto ovat kietoutuneet yhteen vaikuttaen kokonaisvaltaisesti yksilön elämään (Hasnain – Connel – Menon – Tranmer 2011: 79).

## 2.2 Perhesuunnittelu ja Islamin usko

Seksuaalioikeudet on määritelty osaksi ihmisoikeuksia WHO:n (World Health Organisation), IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) ja WAS:n (World Association of Sexology) toimesta. Seksuaalioikeudet sisältävät muun muassa oikeuden päättää haluaako lapsia vai ei. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille, mutta ne eivät aina ja kaikkialla toteudu (International Planned Parenthood Federation 2013). Perhesuunnittelun avulla ihmiset voivat tehdä tietoisia valintoja päättämällä lasten lukumäärästä ja raskauksien välisestä ajasta. Perhesuunnittelu on välttämätöntä naisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisyyden kannalta. Tutkimusten mukaan

äideillä, joilla on enemmän kuin neljä lasta, äitiyskuolleisuuden riski on lisääntynyt. Perhesuunnittelu vähentää ei-toivottuja raskauksia ja sen myötä myös tarve vaarallisille aborteille vähenee. Raskauksien välisen ajan säätelyn ja huonosti ajoitettujen raskauksien ehkäisyn avulla voidaan vähentää vastasyntyneiden kuolleisuutta, sillä vastasyntynyt, jonka äiti on kuollut synnytykseen, on suuremmassa riskissä kuolla tai hänen terveydentilansa on heikompi. (World Health Organization 2013.)

Naisilla on perhesuunnittelun myötä mahdollisuus kouluttautua, mahdollisuus julkiseen elämään sekä palkkatyöhön. Vanhemmilla on myös paremmat mahdollisuudet pitää huolta lapsistaan pienemmässä perheessä. Perhesuunnittelun avulla ehkäistään myös teiniraskauksia. Teiniraskauksiin liittyy kohonnut riski ennenaikaiseen synnytykseen ja vastasyntyneen pienempään syntymäpainoon sekä neonataalikuolleisuuteen. Perhesuunnittelun myötä voidaan hidastaa epävakaata väkiluvun kasvua ja siitä aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia talouteen, ympäristöön sekä kansallisiin ja alueellisiin kehitystöihin. (World Health Organization 2013.)

Islamin asema on puhuttaessa perhesuunnittelusta usein esillä. Koraani ei kuitenkaan selvästi kiellä raskauden ehkäisyä käyttämästä. Profeetta Mohammedin viesti muslimille naimisiinmenon ja lisääntymisen tärkeydestä ovat saaneet useat muslimit ajattelemaan, että lisääntyminen on avioliiton tärkein päämäärä. (Kridli – Newton 2005: 109.) Tämä saa usein perheenjäsenet painostamaan naimisiinmennyttä pariskuntaa hankkimaan lapsia, koska vaimon asema miehen perheessä saattaa olla paikoittain epävakaata ennen kuin hän synnyttää ensimmäisen lapsensa. Pelko siitä, että ensimmäinen lapsi saattaa menehtyä, rohkaisee hankkimaan nopeasti toisen lapsen. Osa muslimista ajattelee, että lapset ovat Jumalan lahja, sekä vain ja ainoastaan Jumalalla on oikeus päättää lapsilukumäärästä. (Libbus – Kridli 1997: 85–94.)

Islamilainen kansainvälinen konferenssi, mikä käsitteli perhesuunnittelua tuli johtopäätökseen jo vuonna 1990, että konfliktia ei esiinny perhesuunnittelun ja islamilaisen lain välillä. Tähän johtopäätökseen lopulta saavuttiin, koska tiedetään, että profeetta Mohammedin aikaiset seuraajat käyttivät keskeytettyä yhdyntää raskauden ehkäisymenetelmänä, eikä Koraaniin ole kirjoitettu selkeää ilmoitusta sen kieltämisestä. (Libbus - Kridli 1997: 8594.)

### 3 Raskauden ehkäisy ja Afganistan

Raskauden ehkäisymenetelmiä on olemassa perinteisiä sekä moderneja. Perinteisiä ehkäisymenetelmiä WHO:n käsitteenmäärittelyn mukaan ovat esimerkiksi kalenteri- tai rytmimenetelmä sekä keskeytetty yhdyntä. Perinteiset ehkäisymenetelmät ovat moderneja ehkäisymenetelmiä epäluotettavampia. Kalenteri- tai rytmimenetelmä perustuu siihen, että suojaamatonta yhdyntää vältetään naisen kuukautiskierron hedelmällisinä päivinä. Menetelmä ehkäisee raskauden 91 %:n varmuudella, jos se on jatkuvassa käytössä ja sitä käytetään oikein. Naisen kuukautiskiertoon voi vaikuttaa moni asia, kuten lääkkeet, joten hedelmällisten päivien ennakoiminen voi olla haastavaa. Keskeytetyssä yhdynnässä miehen on hankala hallita siemensyöksyä ja siemennestettä voi päästä naisen emättimeen huomaamatta. Menetelmä ehkäisee raskauden 96 %:n varmuudella oikein käytettynä ja jatkuvassa käytössä. (World Health Organization 2015.)

Moderneja ehkäisymenetelmiä WHO:n käsitteenmäärittelyn mukaan ovat esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, implantit, injektiot, laastarit, renkaat, kierukat, miesten ja naisten kondomit, sterilisaatio, laktationaalinen amenorrea (LAM) eli täysimetys synnytyksen jälkeen 0–6 kuukautta sekä jälkiehkäisytabletit ja "varmat päivät" -menetelmä. (World Health Organization 2015.)

#### 3.1 Raskauden ehkäisy Afganistanissa

Raskauden ehkäisyyn liittyviin asenteisiin vaikuttavat etniset syyt enemmän kuin uskonto itsessään. Iranissa afganistanilaisten pakolaisten perhesuunnitteluun liittyviä käsityksiä tutkittaessa tämä todistettiin käytännössä. Esimerkiksi tadzikit ja parsis-heimoon kuuluvat afganistanilaiset ovat molemmat sunnimuslimeja, mutta molempia heimoja haasteltaessa tuli esille, että he eivät kokeneet raskauden ehkäisyn käytön olevan moraalista tai uskontoa vastaan. Monet haastatellut pashtut eli pataanit, jotka ovat myös sunnimuslimeja, kuvasivat kuinka raskauden ehkäisy on väärin ja vain Jumalalla on valta päättää, milloin antaa elämä ja milloin ottaa se pois. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 60.)

Kysyttäessä Iranissa asuvilta Afganistanin pakolaisilta "Kuinka monta lasta on tarpeeksi?", vastaukset vaihtelivat myös enemmän etnisten kuin uskonnollisten eroavaisuuksien mukaisesti. Muut kuin pataani-heimoon kuuluvat hyväksyivät raskauden ehkäisyn paremmin riippumatta olivatko he sunni- vai shiiamuslimeja tai kaupungista vai

maaseudulta. Maaseudulla asuvilla pataaneilla oli yleisesti enemmän lapsia kuin muilla afganistanilaisilla (hazara, tadžikit, parsi) ja kokivat raskauden ehkäisyn Islamia vastaan. Kaupungissa asuvat hazarat olivat halukkaampia hyödyntämään tarjotut palvelut, eivätkä he kokeneet ristiriitaa samalla tasolla pataanien kanssa. Uskonnon tulkinnalla ja kulttuurisilla eroavaisuuksilla voi olla vaikutusta päätöksessä raskauden ehkäisystä, mutta uskonto itsessään ei estänyt haastatelluilla raskauden ehkäisyn käyttöä. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 62–63, 67–68.)

Vuonna 2013 Afganistanissa äitiyskuolleisuus oli 4200 naista 100 000 elävänä syntyneestä lasta kohden (World Health Organization 2014a). Vuonna 2005 naisia kuoli Afganistanissa joka 20 minuutti raskauden aiheuttamiin terveysongelmiin, vaikkakin niin sanotut "läheltä piti"- tilanteet saattavat olla kymmenen kertaa suuremmat. Afganistanissa äitiyskuolleisuus on yksi maailman korkeimmista ja raskauden ehkäisymenetelmien käyttö maailman alhaisinta. (Haider ym. 2009: 935–936.) Arvioiden mukaan noin 35 % äitiyskuolleisuudesta Afganistanissa olisi estettävissä ehkäisemällä ei-toivotut raskaudet (Huber – Saeedi – Samadi 2009: 227). Korkean äitiyskuolleisuuden vuoksi on tärkeää lisätä modernien raskauden ehkäisymenetelmien käyttöä (Haider ym. 2009: 937). WHO:n tilastoiman tiedon mukaan vuonna 2010 Afganistanissa raskauden ehkäisyä käyttivät 21,8 % koko väestöstä (World Health Organization 2014b). Afganistanissa on myös maailman kolmanneksi suurin lapsikuolleisuus, 257 lasta 1000 syntyneestä kohden (Viswanathan ym. 2010).

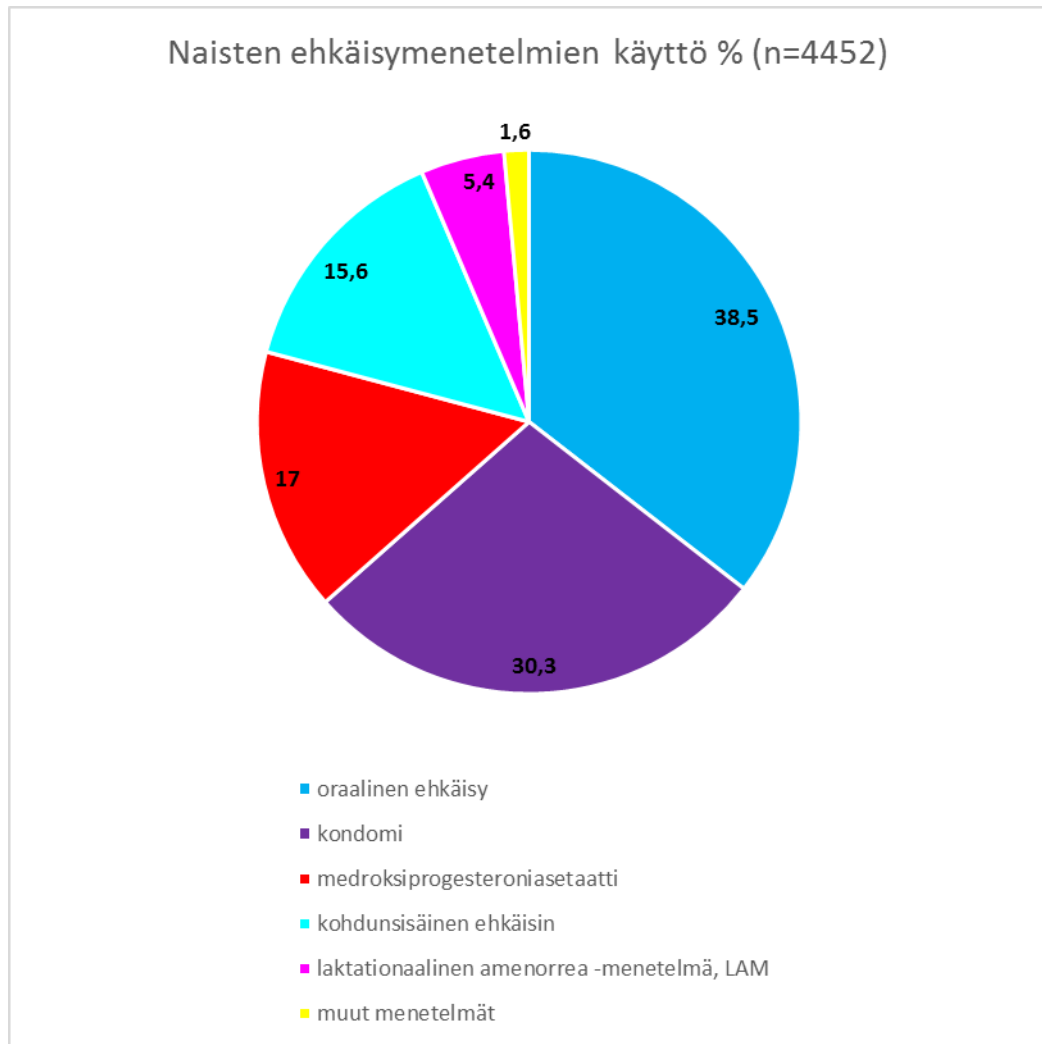
Afganistanissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin pariskuntia Kabulilaisessa synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että miehillä ja naisilla oli yhteneväinen käsitys siitä, että äitien sairastavuus ja äitiyskuolleisuus ovat aidosti mahdollisia synnytyksen aikana. Monien haastateltujen ystävä tai sukulainen oli kuollut tai sairastunut joko raskauden tai synnytyksen aikana. Monet tutkimukseen vastaajat kertoivat tiedostavansa tiheiden synnytysten edistävän äitien sairastavuutta ja äitiyskuolleisuutta. Tulevaisuuden lastenhankinnan päätöksiin heidän kohdallaan vaikuttivat "läheltä piti"-tilanteet terveydentilassa ja jo olemassa olevan perheen rakenne. Tutkimuksessa sekä miehet että naiset ilmaisivat tarpeen säädellä lastenhankintaa, mutta he tiedostivat kuilun tämän tarpeen ja todellisen käytännön välillä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että Afganistanissa on tarpeellista osoittaa ihmisten tiedonpuute ja oikaista väärinymmärryksiä perinteisistä ja moderneista ehkäisymenetelmistä. Myös lasten terveydentila vaikutti päätökseen siitä, milloin seuraava lapsi hankitaan. Jos yksi lapsi oli heikko,

sairas tai kuollut synnytyksessä, niin pariskunnat halusivat vuoden sisällä uudelleen raskaaksi. (Haider ym. 2009: 935–936, 943–948.)

Afganistanissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimusprojektissa kävi ilmi, että afganistanilaiset miehet antoivat tukensa moderneille raskauden ehkäisymenetelmille, kun he ymmärsivät raskauden ehkäisymenetelmien turvallisuuden, toimivuuden ja ei-haitalliset sivuvaikutukset. Monet miehet ja yhteisön uskonnolliset johtajat, mullahit, uskoivat, että raskauden ehkäisy oli vaarallisempaa kuin itse raskaus. Yleisesti ajateltiin, niin miesten kuin naistenkin keskuudessa, että modernit raskauden ehkäisymenetelmät aiheuttavat hedelmättömyyttä. Ajateltiin, että injektoitava ehkäisyvalmiste vähentää rintamaidon tuotantoa, eikä sitä tulisi käyttää synnytyksen jälkeen ennen kuukautisvuodon alkamista. Lisäksi ajateltiin, että raskasta työtä tekevillä naisilla tai enemmän kuin kuusi lasta synnyttäneillä naisilla, kierukka ei pysy paikoillaan eikä sitä tulisi käyttää ollenkaan. (Huber – Saeedi – Samadi 2009: 227–228.) Uskottiin, että naisten ei tule käyttää raskauden ehkäisyä ollenkaan, mikäli he eivät vielä ole olleet raskaana (Management Sciences for Health: 6).

Afganistanissa, Kabulissa vuonna 2008 tehty tutkimus (n=4452) osoitti alueen väestön raskauden ehkäisyn käytön olevan alhaista, erityisesti nuorten vähemmän koulutettujen yhteydessä. 33,9 % aiemmin raskaana olleista naisista oli käyttänyt raskauden ehkäisyä. 0,9 % naisista, jotka eivät ole olleet aiemmin raskaana, olivat käyttäneet raskauden ehkäisyä. (Todd ym. 2008: 249–253.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (ks. kuvio 2) on esitetty tutkimuksessa kuvattujen naisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöä.

Kulttuurisesti lapsen syntymää odotetaan pian avioliiton solmimisen jälkeen, joten tämä selittää miksi vain muutamat naiset käyttävät raskauden ehkäisyä ennen ensimmäistä synnytystään. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista vastasi käyttäneensä useampaa ehkäisymenetelmää. 7,8 % tutkimukseen osallistuneista toivoi uutta raskautta 6 kuukauden kuluessa synnytyksestä. 26,8 % ei aikonut käyttää mitään ehkäisymenetelmää synnytyksen jälkeen. (Todd ym. 2008: 249–253.) Kuviossa (ks. kuvio 3) on kuvattu syitä raskauden ehkäisyn käyttämättömyyteen. Naiset, jotka olivat asuneet Afganistanin ulkopuolella viimeisen viiden vuoden aikana, olivat määrätietoisempia raskauden ehkäisyn käytön aloittamisessa synnytyksen jälkeen. Syitä tähän ovat mahdollisesti raskauden ehkäisyn saatavuuden ja käytön hyötyjen ymmärtäminen sekä taloudellinen mahdollisuus raskauden ehkäisyn käyttöön. (Todd ym. 2008: 249–253.)



Kuvio 2. Naisten ehkäisymenetelmien käyttö Kabulissa v. 2008 (Todd ym. 2008: 253).

Iranissa vuonna 2006 tutkittaessa afganistanilaisten pakolaisten käsityksiä perhesuunnittelusta kävi ilmi, että he jotka eivät hyväksyneet raskauden ehkäisyn käyttöä, perustelivat näkemystään monilla erilaisilla syillä. Afganistanin korkea lapsikuolleisuus vaikutti päätökseen lastenhankinnasta. Kokemuksen kautta oli opittu, että osa lapsista ei selviä hengissä. Osa afganistanilaisista naisista kuvasi, etteivät he halua käyttää raskauden ehkäisyä, koska pelkäävät aviomiehensä ottavan toisen vaimon, mikäli he eivät enää jatkaisi lasten saamista. Nämä naiset kuvasivat olevansa väsyneitä ja yllirasittuneita lasten suuresta lukumäärästä. Afganistanilaiset, jotka käyttivät raskauden ehkäisyä, käyttivät sitä yleensä neljännen tai viidennen lapsen jälkeen. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 56, 62–63, 68.)



Kuvio 3. Syitä ehkäisyn käyttämättömyyteen Kabulissa v. 2008 (Todd ym. 2008: 253).

Monet eri tekijät vaikuttavat raskauden ehkäisyn käyttämättömyyteen, kuten rajoittunut pääsy terveydenhuoltoon, köyhyys, sosiokulttuuriset rajoitteet, lukutaidottomuus ja vähäiset tiedot äitiyskuolemista ja erilaisista raskauden ehkäisymenetelmistä (Haider ym. 2009: 936).

Vuonna 2003 Afganistanissa Kabulissa haastateltiin äitiysneuvolan asiakkaita. Tulokset toivat esille sen, että suurimmalla osalla odottajista oli rajoittuneet tiedot lisääntymisterveydestä sekä rajoittunut pääsy palvelujen äärelle. Haastatelluista kaksi kolmesta (67 %) oli synnyttänyt ensimmäisen lapsensa 13–19-vuotiaana ja keskimääräisesti synnytyksiä oli seitsemän. Puolet haastatelluista (52 %) eivät olleet tietoisia saatavilla olevista raskauden ehkäisymenetelmistä. Haastatellut kuvasivat myös, että ennen raskauden ehkäisyn harkintaa tulee ehkäisyllä olla hyväksyntä miespuoliselta perheenjäseneltä. Esille nousi myös anopin tahto raskauden ehkäisyn käytön suhteen, vaikkakin miespuolisen

perheenjäsenen vaikutus on suurempi. Miehet ovat usein tietämättömiä sekä ymmärtämättömiä lisääntymisterveyden suhteen, tämä voi asettaa rajoitteita raskauden ehkäisyn käytölle. Tutkimukseen osallistuneet miehet kuitenkin omaksuivat uudet tiedot hyvin, mikä on positiivinen seuraus. (Haider ym. 2009: 937–938.)

Vuonna 2007 Afganistanissa Kabulissa synnytyssairaalassa tutkittiin naisten (n=26) ja miesten (n=13) käsityksiä perhesuunnittelusta. Suurin osa haastatelluista ymmärsivät lasten saamisen rajoittamisen tärkeäksi niin äidin kuin lastenkin terveyden kannalta. Haastateltujen keskimääräinen ajatus raskauksien välistä oli kahdesta viiteen vuotta, yksi mies vastasi kuudesta seitsemään vuotta, jotta vanhempi lapsi olisi jo riittävän vanha auttamaan. Raskauksien ajoittaminen mainittiin yleisesti positiivisella sävyllä, mutta yksi nainen ilmaisi halustaan saada lapset hyvin lähellä toisiaan. Tämä kyseinen nainen oli tullut raskaaksi, kun hänen poikansa oli 55 vuorokautta. Nainen kuvasi: ” Jos jätän enemmän väliä kohtaan paljon ongelmia. Näin voin ruokkia heidät yhdellä kertaa, he voivat leikkiä ja käydä koulua yhdessä. Tämä on minun kokemukseni”. Vaikka naisilla ja miehillä oli yhteneväinen käsitys raskauksien ajoittamisesta, vaihtelivat heidän ideaalisen ja turvallisen lapsilukumäärän arviointi. Suurin osa naisista vastasivat kolmesta neljään lasta olevan turvallinen lukumäärä, kun taas miehistä suurin osa vastasi kuudesta seitsemään lasta. Melkein kaikki haastatellut naiset vastasivat, että nykyinen raskaus ei ollut suunniteltu. (Haider ym. 2009: 941–943, 945.)

Imettämisen rooli koettiin niin naisten kuin miestenkin keskuudessa tärkeäksi. Imettäminen vaikuttaa seuraavan raskauden suunnitteluun. Eräs haastatelluista vastasi: ”Äidin ei tulisi olla raskaana imetyksen aikana, se on Islamin vastaista”. (Haider ym. 2009: 944.)

Haastatellut naiset tiesivät moderneista raskauden ehkäisymenetelmistä, mutta heidän tietonsa oli osittain vajavaista ja väärää. Moni toi esille, että amenorrea ei ole hyvästä, koska ”kuukausittainen vuoto on likaista verta”. Luottamuspuola lääkäreihin, lääkkeisiin, lääkeyhtiöihin ja ”länsimaisiin asioihin” asetti esteitä halulle käyttää moderneja raskauden ehkäisymenetelmiä. Ainoastaan keskeytetty yhdyntä ja imettäminen nähtiin turvallisin ja sivuvaikutuksettomina raskauden ehkäisymenetelminä. (Haider ym. 2009: 944–946.)



### 3.2 Raskauden ehkäisyn käytön edistäminen Afganistanissa sekä Iranissa Afganistanin pakolaisten keskuudessa

Raskauden ehkäisyn käyttämiseen ja sen periaatteisiin vaikuttavat historia, kulttuuri, uskonto ja käytännön rajoitteet. Länsimaissa usein ajatellaan, että Islam ja raskauden ehkäisy sulkevat toisensa pois. Kuitenkin esimerkiksi Iran on kyennyt luomaan menestyneen perhesuunnittelumallin, joka on lisännyt raskauden ehkäisyn käytön Iranissa 49 %:sta 73,3 %:iin. Mallin tavoitteisiin sisältyi naisten lukutaidon ja koulutuksen lisääminen, miesten aktivoiminen perhesuunnittelun edistämiseen sekä raskauden ehkäisy ennen 18 ikävuotta ja 35 ikävuoden jälkeen. Perhesuunnittelumalli ei kuitenkaan ollut menestyksekkäs afganistanilaisten pakolaisten keskuudessa, joita oli dokumentoituina Iranissa vuonna 2004 yli 1 000 000. Ei-dokumentoituja työntekijöitä oli arviolta 500 000. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 50–56.) Kuitenkin vertailtaessa tilannetta Afganistanissa, pakolaisilla on vähemmän lapsia Iranissa kuin Afganistanissa asuvilla (Haider ym. 2009: 937).

Iranissa raskauden ehkäisyn käyttöä lapsilukumäärän rajoittamiseksi perustellaan Koraanin opetuksesta pohjaa hakien. Koraani korostaa perherauhan tärkeyttä ja perheeseen kasvaessa suureksi, perherauha on vaarassa heikentyä, koska suuret perhekoot korreloivat köyhyyden sekä äitiys- ja imeväiskuolleisuuden kanssa. Tämän pohjalta Iranin uskonnolliset johtajat sisällyttivät raskauden ehkäisyn Islamilaiseen periaatteeseen edistämään perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Raskauden ehkäisyn käytön hyväksyttävyyttä perusteltiin myös Profeetta Mohammadin sekä hänen seuraajiensa kautta tuomalla esiin se, että raskauden ehkäisyä käytettiin heidän aikanaan keskeytetyn yhdyntän muodossa. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 52.)

Iranissa moskeijat ovat olleet keskiössä edistämässä raskauden ehkäisyn käyttöä lapsilukumäärän rajoittamiseksi. Iranin Isfahanissa naispuoliset uskonnolliset johtajat pitivät moskeijassa kokouksia, joiden tarkoituksena oli edistää raskauden ehkäisyn käyttöä keskustellen positiivisista puolista, joita pienemmät perhekoot saavat aikaan. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 54.) Tämänkaltainen toiminta on tärkeää, koska osa ihmisistä uskoo raskauden ehkäisyn häpäisevän Koraania (Haider ym. 2009: 937).

Afganistanissa maaseuduilla tehdyssä projektissa vuosina 2004–2006 lähestyttiin raskauden ehkäisyn käytön lisäämistä samanlaisella lähestymistavalla kuin Iranissa. Uskonnon opettajien sekä yhteisöjen johtajien kanssa käydyillä dialogeilla varmistettiin, että

oikea informaatio saadaan kaikille osapuolille. (Ahmadzai ym. 2008: 254.) Naisten eristyneisyys koettiin haasteena. Haastatellut mainitsivat ovelta ovelle neuvonnan mahdollisena tapana parantaa kotona olevien naisten tiedonsaantia (Haider ym. 2009: 948.) Koraanin opetuksen käyttäminen edistettäessä raskauden ehkäisyn käyttöä ja lapsilukumäärän rajoittamista koettiin hyväksyttävänä ja hyödyllisenä. Uskonnosta tuli positiivinen voima perhesuunnittelun edistämässä. (Management Sciences for Health: 1.)

Afganistanissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa raskauden ehkäisymenetelmien käytön edistämiseksi tuotiin esille se, että Koraani kannattaa synnytyksen jälkeen kahden vuoden ajan kestävästä imetystä ja raskauden ehkäisymenetelmien käyttö on 300 kertaa turvallisempaa kuin raskaus Afganistanissa. Tietoa lisättiin naisten sekä miesten keskuudessa oikeaoppisesta raskauden ehkäisyn käytöstä ja ei-haitallisista sivuvaikutuksista, kuten kuukautisvuodon mahdollisesta vähentymisestä. Käytössä oli myös jaettavana ohje raskauden ehkäisyn käytöstä. (Huber – Saeedi – Samadi 2009: 227–228.)

#### **4 Uskonnolliset johtajat**

Uskonnollisten johtajien kanta perhesuunnittelua kohtaan väärinymmärretään usein. Uskonnolliset johtajat ovat yhteisöjen arvostettuja jäseniä ja tutkimusten mukaan heillä on merkittävä rooli perhesuunnittelun edistämässä. Uskonnollisilla johtajilla on mahdollisuus vaikuttaa ympäröivään politiikkaan ja uskomuksiin. (Underwood 2000: 110–117, 136.)

Viime vuosikymmeninä on tunnistettu, että uskonnollisten johtajien kanssa tehty yhteistyö on tärkeää kumppanuutta edistettäessä lisääntymisterveyttä perhesuunnittelun näkökulmasta. Islamin opin hyödyntäminen edistettäessä raskauden ehkäisyn käyttöä on ollut menestyksekkästä esimerkiksi Afganistanissa, Indonesiassa, Jordaniassa ja Bangladeshissa monien muiden joukossa. Jordanian uskonnollisten johtajien hyväksytyä perhesuunnittelun, seurauksena oli, että vain 1 % naimisissa olevista 15–49 vuotiaista naisista vetosi uskonnollisiin syihin kieltäytyessään raskauden ehkäisyn käytöstä. (Underwood – Kamhawi – Nofal 2013: 33.)

Afganistanissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että uskonnollisten johtajien huoli keskittyi turvallisuuteen ja hedelmättömyyteen enemmän kuin itse uskontoon. Tutkimukseen

osallistuneet 37 uskonnollista johtajaa hyväksyivät uudenaikaisten raskauden ehkäisy-menetelmien käytön annetun oikean informaation jälkeen. Tämä ei kuitenkaan merkitse, että kaikki antaisivat nopeasti hyväksyntänsä moderneille raskauden ehkäisymenetelmille. Tutkimuksen aikana raskauden ehkäisyn käyttö lisääntyi nopeasti tutkimusalueilla. (Huber – Saeedi – Samadi 2009: 228.)

Uskonnollinen johtaja Afganistanin Ghaznin alueelta kertoo: ”Me tarvitsemme ehkäisy-menetelmiä, mutta ihmiset eivät tiedä niistä eikä heillä ole pääsyä niiden ääreen. Aion käyttää perjantai-rukouksen jälkeisen ajan opettaakseni yhteisöä, jos teette kasetin perhesuunnittelusta, minä soitan sen moskeijassa”. (Management Sciences for Health: 1.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän työn tarkoituksena on kuvata Suomessa asuvien hazara-heimoon kuuluvien afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Tämän työn tavoitteena on tuottaa lisätietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, jotka kohtaavat työssään afganistanilaisen kulttuurin edustajia. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työssä afganistanilaisten kanssa.

Tämän työn tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia käsityksiä Suomessa asuvilla afganistanilaisilla hazara-heimoon kuuluvilla naisilla on perhesuunnittelusta?
2. Miten Suomessa asuvien afganistanilaisten hazara-heimoon kuuluvien naisten perhesuunnittelua voidaan edistää?
3. Millaisia käsityksiä Suomessa asuvilla afganistanilaisilla hazara-heimoon kuuluvilla naisilla on Islamin, moskeijan ja uskonnollisen johtajan mahdollisesta roolista perhesuunnittelussa?

## **6 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä

on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 74.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä ihmisten kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. (Kylmä – Juvakka 2007: 16.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle sekä sen avulla voidaan ymmärtää jotain ilmiötä paremmin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85). Tutkimusmenetelmä sopii tähän työhön hyvin, sillä tutkimuksessa on tutkittu ihmisten käsityksiä, joihin vaikuttavat monet tekijät.

Otannan kokoa ei voida pitää opinnäytteen tärkeimpänä kriteerinä, koska opinnäytetyö on harjoitustyö, joka osoittaa oppineisuutta omalta alalta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Aineiston kokoon on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota. Aineiston riittävään kokoon vaikuttavat tutkimusresurssit, kuten aika. Saturaaion eli kylläntymisen avulla voidaan ratkaista aineiston riittävyys. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä haastateltavilta saada tutkimuskysymyksiin enää uutta tietoa. Tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen tiedon mitä tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. Noin 15 vastausta voi riittää aineiston kylläntymiseen, kylläntymispisteet ovat kuitenkin vaihtelevia. Kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin saturaaioon vetoaminen ei sovi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–87.)

Aineisto tässä opinnäytetyössä on kerätty haastattelemalla viittä afganistanilaista hazara-heimoon kuuluvaa naista, jotka ovat asuneet Suomessa vähintään kaksi vuotta, mutta korkeintaan 10 vuotta. Kohderyhmänä oli 2–10 vuotta Suomessa asuneet sen vuoksi, että suomen kielen taito haastattelujen onnistumiseksi ilman tulkkia oli mahdollista. Haastateltavat ovat ikäjakaumaltaan 24–51 vuotiaita.

Tutkimuslupia ei ole tarvittu tässä työssä, mutta haastateltavilta on pyydetty henkilökohtaiset suostumukset haastatteluihin. Haastateltavat on hankittu avainhenkilön avulla sosiaalisten verkostojen kautta lumipallo-otannalla (eng. snowball sampling). Lumipallo-otanta on menetelmä, jonka avulla tässä työssä etsittiin tutkimukseen osallistujia. Menetelmässä määritellään aluksi ehdot ensimmäisen haastateltavan valintaan. Haastattelujen alkuvaiheessa tiedetään avainhenkilö, jonka avulla saadaan tieto haastateltavasta, haastateltavalta taas toisesta haastateltavasta ja niin edelleen. Tätä jatketaan niin kauan kunnes tutkimusaineisto on kuvannut tutkittavaa ilmiötä perustellusti. Avainhenkilö käyt-

tää henkilökohtaisia sosiaalisia verkostojaan hankkiakseen haastateltavia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73, 86; Sadler – Lee – Lim – Fullerton 2010: 370; Vilkkä 2005: 181.) Lumipallo-otanta on hyvä menetelmä tavoittaa sellaisia yhteisöjä, jotka muilla tavoin on vaikea tavoittaa. Lumipallo-otanta on myös hyödyllinen menetelmä silloin, kun etsitään erilaisten yhteisöjen edustajia. Lumipallo-otannan käänteinen puoli on se, että haastateltavat eivät ole sattumanvaraisesti hankittuja, vaan ovat samasta sosiaalisesta ryhmästä kuin avainhenkilö itse on. Tutkimustulokset voivat siis olla värittyneitä ja yksipuolisia, koska otannassa on mahdollista se, että yliedustettuna ovat juuri tietyt yksilöt. Lisäksi ei ole tilastollisesti luotettavaa tapaa arvioida milloin aineiston saturaatio saavutetaan. (Sadler ym. 2010: 370–373.)

Avainhenkilölle kerrottiin otannan kriteerit ja hänelle annettiin tutkimuksen saatekirjeet (Liite 2), suostumuslomakkeet (Liite 3) ja teemahaastattelurungot (Liite 4) välitettäväksi haastateltaville. Haastattelukysymykset on hyvä antaa haastateltaville hyvissä ajoin ennen haastattelutilannetta tutustuttavaksi esimerkiksi samassa tilanteessa kun sovitaan haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta. Tutkimusluvan annettuaan haastateltavat harvoin enää kieltäytyvät haastattelusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73–74.) Haastattelurunko päädyttiin antamaan etukäteen, jotta haastateltavat pystyivät tutustumaan haastatteluun etukäteen ja tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Avainhenkilö välitti haastateltavien yhteystiedot tutkimuksen tekijöille ja haastateltavien kanssa sovittiin erikseen haastattelujen ajankohdista ja haastattelupaikoista.

## 6.1 Aineistonkeruu

Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa kaikille haastateltaville ei tarvitse välttämättä esittää kaikkia suunniteltuja kysymyksiä eikä samassa järjestyksessä, kysymysten on kuitenkin oltava sellaisia, joilla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Tässä työssä tarkoituksemme oli tehdä mahdollisimman hyvä haastattelurunko. Mietimme etukäteen ennen virallisia haastatteluja miten voimme tarkentaa lisäkysymyksien avulla teemahaastattelurungon kysymyksiä. Kirjoitimme tarkentavat lisäkysymykset

muistilistaksi itsellemme. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä eikä etukäteen voi ennalta varautua kaikkiin lisäkysymyksiin eikä varsinkaan niiden muotoiluun (Hirsjärvi – Hurme 2009: 184). Haastattelut ovat joustava tiedonkeruutapa, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavan kanssa ja näin ollen selvittää kysymyksiä. Haastattelujen tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73.)

Teemahaastatteluissa tyypillistä on, että haastattelussa aihepiiri on tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Haastattelut on toteutettu yksilöhaastatteluina. Tässä työssä haastattelut ovat kestäneet noin 30 minuutista tuntiin. Haastattelun kesto riippuu onko haastateltava puhelias vai niukkasanainen. Ennen varsinaisia haastatteluja on hyvä tehdä muutamia koehaastatteluja, joissa voi myös kontrolloida haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 206–208, 210–211.) Koehaastattelua pidetään teemahaastattelun välttämättömänä ja tärkeänä osana. Koehaastatteluja olisi hyvä tehdä kahdelle tai kolmelle perusjoukkoon kuuluvalla henkilölle, mutta ei kuitenkaan näytteeseen kuuluville henkilöille. Koehaastattelujen avulla ensimmäiset varsinaiset haastattelut sisältävät vähemmän virheitä. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73.) Ennen varsinaisten haastattelujen aloitusta koehaastattelu on tehty yhdelle näytteeseen kuulumattomalle afganistanilaiselle hazara-naiselle. Varsinaiset haastattelut ovat tapahtuneet haastateltavien toivomissa paikoissa.

## 6.2 Sisällönanalyysi ja aineiston kvantifiointi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tutkimuksen aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin ja selvitetään mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysiä ohjaa aiemmin määritelty tutkimusilmiö ja tarkemmat tutkimuskysymykset. Analyysissä pyritään tunnistamaan aineistosta tutkittavaa ilmiötä kuvaavat tekstin osat, niin sanotut merkitysyksiköt. Nämä merkitysyksiköt ovat pohjana redusoinnille eli pelkistämiseksi. Ilmaisuja pelkistettäessä on tärkeää, että niiden olennainen sisältö säilyy. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan. Kyse on siis pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien löytämisestä. (Kylmä – Juvakka 2007: 116–118.)

Pelkistetyt ilmaukset yhdistellään alaluokiksi, jotka nimetään niin, että ne kattavat kaikkien sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset. Aineisto ja tutkimuksen tekijöiden tulkinta ohjaavat

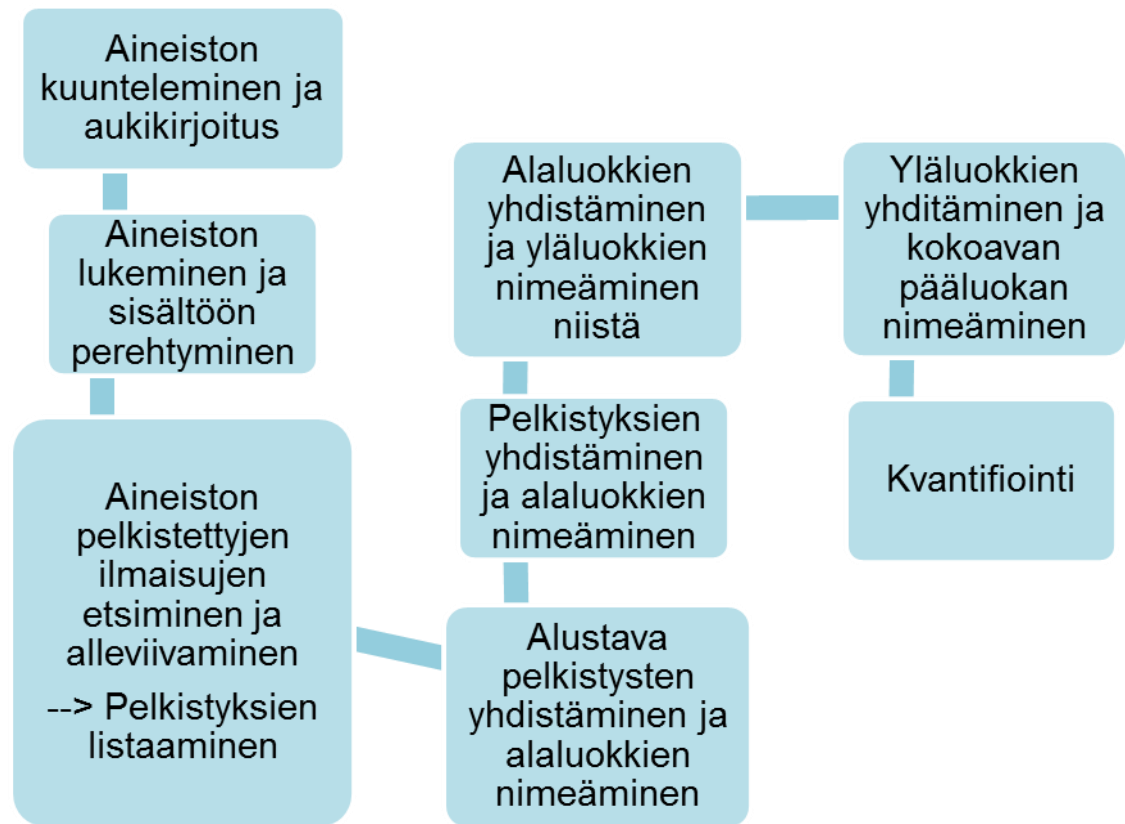
näiden pelkistettyjen ilmausten yhdistämistä. Mahdolliset yläluokat syntyvät samoin tavoin kuin alaluokat. Eri luokkia vertaillaan ja sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistetään. Yläluokan tulee kattaa myös alaluokkien sisällöt. Luokittelussa on arvioitava kuinka pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei informaatioarvo vähene. Vähitellen saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja kysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 116–119.) Sisällönanalyysia on mahdollista jatkaa ryhmittelyn muodostamisen jälkeen kvantifioimalla aineisto. Kvantifioinnilla voidaan esimerkiksi laskea, kuinka moni haastateltava ilmaisee saman asian. Kvantifiointi voi tuoda laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. Usein laadulliset aineistot ovat kuitenkin pieniä, jolloin kvantifiointi ei välttämättä tuo lisätietoa tai erilaisia näkökulmia tutkimustuloksiin. Kuitenkin on olemassa laadullisia aineistoja, joista kvantifiointi tuottaa merkittävää lisätietoa verrattuna vain laatu-  
jen kuvailuun. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 120–122.)

Tässä työssä päädyttiin induktiivisen sisällönanalyysin lisäksi kvantifioimaan haastatelluaineisto. Kvantifioinnin ei ajateltu tuottavan lisätietoa, vaan kvantifioinnin avulla saatiin selkeämmin esille yleisimmät haastateltavien käsitykset perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Toisaalta myös kvantifioinnin avulla saatiin selkeämmin esille se, kuinka moni haastatelluista kuvasi samaa asiaa. Tässä laadullisessa tutkimuksessa on siis määrällisen tutkimuksen piirteitä. Kvantifioinnin tuottamien tietojen avulla tutkimustulosten kirjoittaminen muodostui selkeämmäksi.

### 6.3 Sisällönanalyysiprosessin eteneminen tässä opinnäytetyössä

Analyysiprosessi aloitettiin kuuntelemalla ja aukikirjoittamalla nauhoitetut haastattelut, joista syntyi, Ariel 11 fontilla, 37 sivua tekstiä. Aukikirjoitettuun dataan syvennyttiin ja aloitettiin aineiston pelkistäminen, jossa karsittiin tutkimukselle epäolennainen data pois. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi 262 kappaletta. Sisällönanalyysiprosessin etenemistä on kuvattu seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (ks. kuvio 4).

Aineistoon alleviivattiin ja numeroitiin pelkistetyt kohdat jäljitettävyyden varmistamiseksi. Aineiston pelkistykseen yhteydessä nimettiin alustavat alaluokat, jonne pelkistystä siirrettiin sitä mukaan kun aineistoa käytiin lävitse. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alustavien alaluokkien nimeämisestä on kuvattu seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (ks. taulukko 1). Pelkistykset ja alaluokat tehtiin erillisille Word-tiedostoille. Pelkistystä ohjasivat tämän työn tutkimuskysymykset. Useassa vastauksessa ilmeni useampi ilmaus, jolloin niistä muodostui useampi pelkistys.



Kuvio 4. Sisällönanalyysiprosessin eteneminen

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alustava alaluokka
26) "...sitte mun mielestä että joku kaks lasta tai ihan vähemmän kaks lasta mutta enintään kolme ja näin." (Haastattelu 1)	26) Sopiva lapsilukumäärä on 2-3 lasta (Haastattelu 1) 229) Haastateltava ei halua vain yhtä lasta, koska lapsi on mahdollista menettää tai	



<p>229) ”.....henkilökohtaisesti en haluaisi synnyttää vaan yhen lapsen, koska elämässä voi niinku tapahtua kaikenlaisia juttuja ja ehkä mä voin niinku jostain syystä menettää sitä tai tapahtuu jotain muita asioita.” (Haastattelu 5)</p> <p>73) ”Jos sillä olisi 8 lasta hän ei jaksaisi jokaiseen lapseen keskittyä niin hyvin ja se vaikeuttaa myös hänen elämää.”(Haastattelu 2)</p>	<p>muuta voi tapahtua hänelle (Haastattelu 5)</p> <p>73) Jos monta lasta (8) ei jaksaa keskittyä jokaiseen riittävällä tasolla (Haastattelu 2)</p>	<p>Sopiva lapsilukumäärä</p>
<p>122)” ...neuvola, neuvolassa vois niinku jotenkin, neuvolan kautta on niinku paras mahdollisuus, 123)koska jos niinku voi jotain sivuja jossain tai niinku ne antaa lap-pui, ne ei välttämättä lue tai sitten niinku ei välittää tai ei ymmärrä sitä suomenkieltä. Et niinku puhuu, ehdottaa ja se on niinku paras vaihtoehto. (Haastattelu 3)</p>	<p>122) Neuvolan kautta puhumalla ja ehdottamalla voi lisätä perhesuunnittelutietoa (Haastattelu 3)</p> <p>123) Kirjalliset ohjeistukset ja internet-sivut huonoja, koska niitä ei välttämättä lueta tai ymmärretä (Haastattelu 3)</p>	<p>Mistä toivoo perhesuunnittelusta tietoa</p>

188) ”..täällä Suomessa ei kukaan puhu ehkäisystä. Se on ihmisen elämä ja oma perhe päättää siinä asiasta ei ulkopuolelta päätä asiasta.” (Haastattelu 4)	188) Suomessa perhesuunnitteluasioista ei puhuta moskeijassa, koska ihmiset itse päättävät näistä asioista (Haastattelu 4)	Käsityksiä moskeijan merkityksestä perhesuunnittelussa
---	--	--

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alustavien alaluokkien nimeämisestä.

Aineiston ryhmittelyssä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämä tehtiin myös erilliselle Word-tiedostolle. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi, jotka nimettiin käsitteitä kuvaavavilla otsikoilla. Alaluokkien nimeämistä helpotti se, että pelkistyksillä oli jo olemassa olevat alustavat alaluokat. Pelkistettyjä ilmauksia käytiin vielä lävitse ja tarvittaessa pelkistettyjä ilmauksia siirrettiin niitä paremmin kuvaavan alustavan alaluokan alle. Tässä työssä käytettyjä lopullisia alaluokkia muodostui yhteensä neljätoista. Luokittelussa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset merkitystä kuvaavat tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.) Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa, jotka nimettiin tutkimuskysymysten ohjaamana alaluokkien sisältöä kuvaaviksi. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin on kuvattu alla olevassa taulukossa (ks. taulukko 2).

Alaluokka	Yläluokka
<b>Neuvo, apu ja tuki perhesuunnittelussa</b> <b>Mistä toivoo perhesuunnittelusta tietoa</b> <b>Haasteet perhesuunnittelutiedon lisäämisessä</b>	<b>Perhesuunnittelun edistäminen</b>

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin.

Yläluokat yhdistettiin pääluokiksi, jotka kuvaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Alapuolella taulukko pääluokkien muodostumisesta (ks. taulukko 3).

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<b>Ehkäisy Lapsilukumäärä</b>	<b>Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelusta</b>
<b>Perhesuunnittelun edistäminen</b>	<b>Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelun edistämisestä</b>
<b>Islam</b>	<b>Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä moskeijan ja uskonnollisen johtajan roolista perhesuunnittelussa</b>

Taulukko 3. Yläluokkien ryhmittely pääluokiksi.

Vielä kvantifiointivaiheessa oli aihetta siirtää pelkistettyjä ilmauksia paremmin sitä kuvaavaan alaluokkaan. Kvantifioinnin avuksi luotiin matriisi, johon on kirjattuna kaikkien viiden haastateltavan pelkistykset, alaluokat ja yläluokat (ks. liite 5).

## **7 Tulokset**

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset Suomessa asuvien afganistanilaisten hazara-naisten käsityksistä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Sisällönanalyysiprosessin tuloksena tässä työssä syntyi 14 alaluokkaa, joista muodostui 4 yläluokkaa ja yläluokista 3 pääluokkaa tutkimuskysymyksiemme mukaisesti. Tämän työn tulokset ovat esitelty pääluokkien mukaisesti.

### **7.1 Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelusta**

Tässä työssä perhesuunnittelulla tarkoitetaan lasten lukumäärän ja raskauksien välisen ajan suunnittelua. (World Health Organization 2013). Koemme, että lasten lukumäärän ja raskauksien välisen ajan suunnitteluun vaikuttavat yksilön käsitykset raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden haittavaikutuksista. Oleellisena osana olemme kokeneet myös selvittää niitä käsityksiä, jotka vaikuttavat lastenhankinta päätökseen. Haastattelussa olemme esittäneet tarkentavia kysymyksiä juuri edeltä mainituilta osa-alueilta. Aloitamme tulosten tarkastelun kuvaamalla haastattelussa esille tulleita raskauden ehkäisymenetelmiä ja niiden haittavaikutusten roolia perhesuunnittelun näkökulmasta.

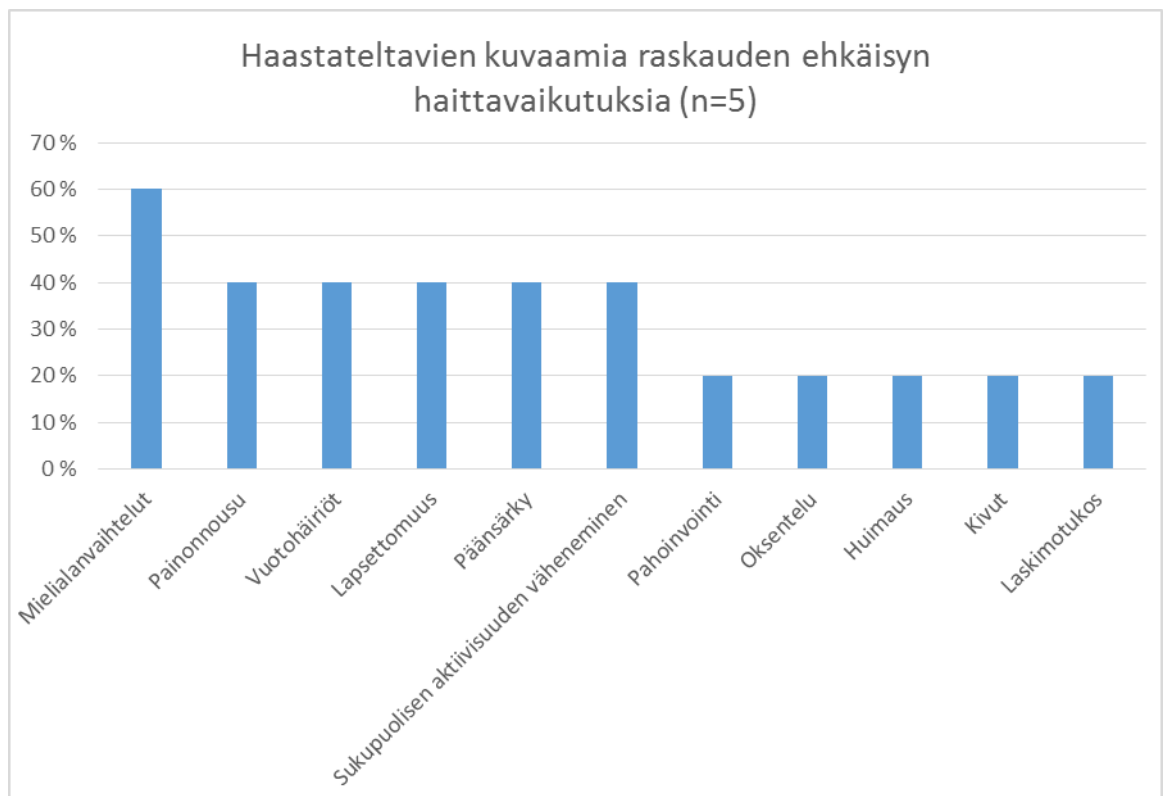
### 7.1.1 Käsitykset raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden haittavaikutuksista

Kaikki haastateltavien kuvaamat ehkäisymenetelmät ovat esitelty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (ks. kuvio 5). Hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ehkäisypillereillä kuvattiin olevan eniten haittavaikutuksia, joita olivat päänsärky, painonnousu, mielialanvaihtelut, pahoinvointi ja mahdollisesti hedelmättömyys. Hormonaalisen raskauden ehkäisyn mahdollisuutta hedelmättömyyden aiheuttajana pelättiin, mikä johti siihen, että hormonaalista ehkäisyä ei välttämättä haluttu käyttää ollenkaan. Erityisesti ennen ensimmäisen lapsen syntymistä hormonaalista ehkäisyä vältettiin hedelmättömyyden pelon vuoksi. Hormonaalisen raskauden ehkäisyn käytön ajateltiin sekoittavan ihmisen oman hormonitasapainon ja näin ollen aiheuttaen erinäisiä haittavaikutuksia. Haastateltavien kuvaamat hormonaalisten raskauden ehkäisymenetelmien haittavaikutukset ovat esitelty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (ks. kuvio 6).

Kondomi ja keskeytetty yhdyntä kuvattiin yleisesti hyväksi, turvalliseksi ja luotettavaksi raskauden ehkäisymenetelmäksi. Kuparikierukka kuvattiin tehokkaimmaksi raskauden ehkäisymenetelmäksi sen hormonittomuuden vuoksi, vaikkakin sen ajateltiin aiheuttavan osalle naisista vuotohäiriöitä ja ylimääräisiä kipuja. Imetyksen kuvattiin suojaavan osittain raskaudelta silloin, kun kuukautiset eivät ole vielä synnytyksen jälkeen alkaneet. Menetelmää kuvattiin epäluotettavaksi. Imetyksen aikana kondomi tai pessaari kuvattiin hyväksi raskauden ehkäisymenetelmäksi. Ei-hormonaalisten ehkäisymenetelmien ajateltiin kuitenkin olevan epäluotettavia. Sterilisaatiosta koettiin aiheutuvan haittavaikutuksia kirurgisen toimenpiteen vuoksi.



Kuvio 5. Haastateltavien kuvaamia raskauden ehkäisymenetelmiä.



Kuvio 6. Haastateltavien kuvaamia raskauden ehkäisyn haittavaikutuksia.

Raskauden ehkäisymenetelmät koetaan yleisesti hyväksyttävänä. Kaikkia olemassa olevia ehkäisymenetelmiä ei kuitenkaan hyväksytä niiden aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi. Raskauden ehkäisyn käytön hyväksyttävyyttä perusteltiin sillä, että sen avulla voi kontrolloida lapsilukumäärää, koska naisen elämään kuuluu muutakin kuin lastenhankinta. Yksi haastateltavista ajatteli, että yleisesti afganistanilaisessa kulttuurissa raskauden ehkäisyä ei hyväksytä, koska lapsia saa tulla niin paljon kuin on tarkoitus.

No, jos ei hyväksytä sitä, niin sitten naisesta tulee semmonen lapsentekokone ja hän ei voi niinku keskittyä muihin elämän osa-alueisiin. Ja sitten mun mielestä niinku kuten sanoin, niin nainen niinku pitää itse päättää, että saako hän lapsia vai ei, että hänelle pitäis olla se niinku päätösvalta.

### 7.1.2 Käsitteet lastenhankintaan vaikuttavista tekijöistä

Kulttuurisesti lapsen syntymistä toivotaan joko heti tai noin vuosi avoitumisen jälkeen. Suomessa koetaan kuitenkin järkevimmäksi mahdollisten opintojen loppuun saattaminen ennen lastenhankintaa. Työkokemusta on myös hyvä hankkia muutama vuosi ennen lastenhankintaa. Erityisesti lasten saamista opiskelujen aikana on vältettävä, jotta esimerkiksi opiskeluoikeutta ei äitiysloman vuoksi menetä.

Mahdollisten järjestettyjen avioliittojen vuoksi nainen ei välttämättä aina tunne aviomiestään hyvin, joten on tärkeää, että pariskunta oppii tuntemaan toisiaan ennen lastenhankintaa. Mikäli nainen kuitenkin kokee olevansa henkisesti ja fyysisesti valmis heti avoitumisen jälkeen, niin lapsi voidaan hankkia.

No mun mielestä niinku jos nainen on itse valmis, jos nainen niinku fyysisesti ja henkisesti valmis, niin sitten hän voi heti avioliiton jälkeenkin ryhtyä saamaan lasta. Mut jos hän ei ole valmis niin mun mielestä niinku ei sais painostaa.

Lastenhankinnan päätöksen taustalla voi olla uskonnollisia, kulttuurisia ja koulutuksellisia syitä. Asuinpaikka sekä perheen, suvun ja miehen mielipiteellä on oma roolinsa keskusteltaessa lastenhankinnan ajankohdasta. Puutteelliset tiedot raskauden ehkäisymenetelmistä sekä käsitys omista oikeuksista voivat vaikuttaa myös päätökseen lastenhankinnasta.

..jotkut mun mielestä ehkä uskonnollisiin syihin takia, et jossain uskonnoissa ehkä niitä ei niinku käytetä, ei hyväksytä ollenkaan, se voi olla yksi syy. Ja sitten toinen voi olla se, että se nainen ei tiedä niinku näistä ehkäisymenetelmistä ja sen takia ei käytä. Tai sit hän ei tiedä ollenkaan niinku hänen omista oikeuksista, jos mies niinku haluaa lasta, niin sit nainen alistuu ja hyväksyy sitä.

Päätös raskauden ehkäisyn käyttämisestä koetaan kuuluvaksi pääsääntöisesti naiselle, koska kyseessä on naisen oma keho ja hänellä on oikeus päättää kehostaan. Luonnollisesti puolison mielipiteellä on kuitenkin merkitystä ja päätöksen tulisikin olla mieluiten pariskunnan yhteinen. Yksi haastateltavista kuvasi kuulleen aviomiehen mahdollisesti lähtevän avioliitosta, mikäli nainen ei kykenisi tai haluaisi saada lapsia. Tämä on aiheuttanut haastateltavalle itselleen paineita lastenhankinnassa.

Anopin roolilla on erityinen merkitys avioliitossa. Hänen mielipiteellään voi olla merkittävää vaikutusta päätettäessä lastenhankinnan ajankohdasta. Riippuen perheestä, anoppi voi myös kunnioittaa pariskunnan omaa päätöstä lastenhankinnan suhteen. Suomessa painostusta anopin suunnalta lastenhankintaan ei välttämättä koeta yhtä vahvana kuin, jos asuttaisiin Afganistanissa, missä painostusta lastenhankintaan koetaan selkeästi vahvempana.

Kun meidän kulttuurissa aina anoppi katselee. Kun minä olin Afganistani kun me nuorempi naimisissa anoppi kysyi onko sinul kuukautiset. Aina hänellä odotus että hän tehdä lapsen. Kun mulla 6kk mennyt naimisen aikana hän on vähän vihaista minulle että pakko nyt käydä lääkäri tarkistaa et mitä sulla vaivaa. Mut kun raskaana hän vähän rauhoittui.

Painostusta lastenhankintaan on mahdollista kokea myös oman äidin ja miehen isän puolelta, koska odotukset lapsenlapsesta voivat olla ajoittain korkeat. Omat ja miehen vanhemmat voivat mahdollisesti ajatella lasten saamisen ratkaisevan parisuhteessa esiintyvät ongelmat. Painostus voi olla niin vahvaa, ettei pariskunnan omalla mielipiteellä ole juurikaan vaikutusta päätettäessä lastenhankinnasta. Afganistanilaisessa kulttuurissa koko perheellä, suvulla ja perheen ulkopuolisilla henkilöillä on myös odotuksia lastenhankinnasta. Kulttuurisesti ja uskonnollisesti on mahdollista tulkita, että lastenhankinta on yksi avioliiton sekä elämän tarkoituksista että päämääristä. Elämä ilman lapsia

voidaan kokea tyhjäksi. Haastatelluista kolme kuvasi kokeneensa jonkinasteista painostusta lastenhankinnassa.

### 7.1.3 Käsitteet ihanteellisesta lapsilukumäärästä ja lapsen saamisen ajankohdasta

Ihanteelliseksi lapsilukumääräksi kuvattiin 2–4 lasta. Lasten hoitamiseen kuvattiin kuluvan paljon vastuuta, minkä vuoksi liian suuret perheet eivät ole toimivia. Pienissä perheissä vanhemmilla on mahdollisuus tarjota lapsilleen riittävän hyvää elämää ja koulutus, kun taas suurperheessä vanhemmilla ei ole resursseja keskittyä jokaiseen lapseen yksilöllisesti. Suurperheissä vanhempien voimavarat eivät riitä arjessa kaikkien lasten tasapuoliseen huomioimiseen, jonka vuoksi koko perheen hyvinvointi kärsii. Suurperheen äidillä henkinen kuormittuminen on raskaampaa verrattuna pieneen perheeseen. Suurperheissä lapset joutuvat kantamaan paljon vastuuta nuoremmista sisaruksistaan sekä osallistumaan kotitöihin, jolloin aikuistuminen tapahtuu liian varhain. Tätä kokemusta ei toivottu omille lapsille.

...must ei oo kotiäidiksi eikä niinku jaksaa hoitaa lapsia niinku silleen, kun tekee töitä ja kaikki niin, mut kun nyt on kaks niin ei ainakaan enempää.

Mun mielestä lapset kärsii tästä tosi paljon, mä voin niinkun omalta kohdaltani kertoa siitä, kun mun äidillä on ollut niin paljon lapsia... niin minusta tuntui, kun mä olin vähän vanhempi, kun mun sisarukset niin mä oon joutunut kyllä kantamaan vastuuta pienistä sisaruksistani. Ja minusta niinku mun äidillä ei ollut aikaa puhua meidän kanssa niistä meidän henkisistä jutuista tai kyllä hän on ollut tietsä hankkinut... mä en osaa selittää tätä... Perheen ison vanhemmat lapset ne niinku tietsä ne oppii niinku ihan pienestä asti niinku kantamaan vastuuta muista sisaruksista ja hän tekee niinkun paljon kotitöitä tai jotain tällaisia. Mää tunnen että mä en saanut niinku olla normaali lapsi, koska mä oon joutunut tekemään paljon, koska äiti ei pärjännyt ilman meidän apua.

Taloudellisella tilanteella on vaikutusta siihen montako ja milloin lapsia halutaan saada. Varakkaissa perheissä suuri lapsilukumäärä ei vaikuta kielteisesti perheen hyvinvointiin, jonka vuoksi varakkaiden perheiden ajatellaan toimivan lapsiluvultaan suurina. Pienituloisten perheiden elämä taas muodostuu vaikeaksi mikäli lapsilukumäärä on liian suuri. Suomen tilanne koetaan helpommaksi kuin Afganistanin, koska Suomessa ei ole pelkoa



siitä, että lapset joutuvat näkemään nälkää tai kuolemaan sairauksiin ilman asianmukaista hoitoa. Kotimaassa Afganistanissa on mietittävä riittävätkö rahat perustoimeentuloon. Joka tapauksessa Suomessakin lasten kasvattamisen taloudelliset velvoitteet koetaan haasteellisiksi. Suomessa elämä koetaan kiireisempänä, koska molempien vanhempien on sijoitettava työelämään. Tämä koetaan haasteelliseksi arjen hoitamisen kannalta, johon kuuluvat muun muassa kaupassakäynti, kodinhoito ja kiireiset arkiamat lasten kanssa. Tämä vaikuttaa osaltaan siihen, miksi Suomessa suositaan vähäistä lapsilukumäärää verrattuna Afganistaniin. Afganistanissa arki koetaan rentoutuneemmaksi ja kiireettömämmäksi, koska äitinä olemisen lisäksi työskentely kodin ulkopuolella ei ole välttämätöntä.

Toisaalta elämä pientulolisissa suurperheissä voi myös olla joiltain osin helpompaa ja iloisempaa, vaikkakin haastavaa silloin, kun lapset ovat vielä nuoria. Suurperheen pyörittäminen onnistuu, mikäli kummatkin puolisoista ovat vapaasta tahdostaan toivoneet suurta perhettä.

Ja mun mielestä elämä on helpompaa, jos on niinku monta lasta. Ja sitten myös se on ehkä vanhemmillekin vähän helpompaa, tietenkä ensin se on hankalaa kun lapset on pienempiä ja niiden hoitaminen vie paljon aikaa ja sitten kun ne kasvaa, huomaa että on myös iloa suurperheestä. Mutta en tietenkään halua niinku yli kuus lasta, se ois niinku ehkä vähän liikaa.

Yksi lapsi koetaan kuitenkin riittämättömäksi, koska elämässä on mahdollista tapahtua ikäviä asioita ja lapsen menettäminen on mahdollista. Yhdellä lapsella olisi myös yksinäistä ilman sisaruksia. Lapsia toivotaan kumpaakin sukupuolta mieluiten parillinen määrä. Nämä toiveet vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka monta lasta aiotaan hankkia.

Sopiva lastenhankinnan välinen aika on 2–7-vuotta. Tällä aikavälillä lapsi kykenee jo hieman huolehtimaan itsestään enemmän, eikä ole niin riippuvainen äidistään, jolloin jää runsaammin aikaa uudesta lapsesta huolehtimiseen. Lapsia ei ole hyvä hankkia tiheästi, jotta äidin elimistöllä on mahdollisuus palautua edellisestä synnytyksestä.

## 7.2 Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä perhesuunnittelun edistämisestä

Perhesuunnittelutiedon lisääminen afganistanilaisessa kulttuurissa voi olla haasteellista, koska raskauden ehkäisyn käyttöä ei välttämättä yleisesti hyväksytä. Kulttuuri on osittain

miesvaltainen ja miesten kanssa perhesuunnittelusta keskustelemista ei koeta täysin avoimeksi ja vapaaksi.

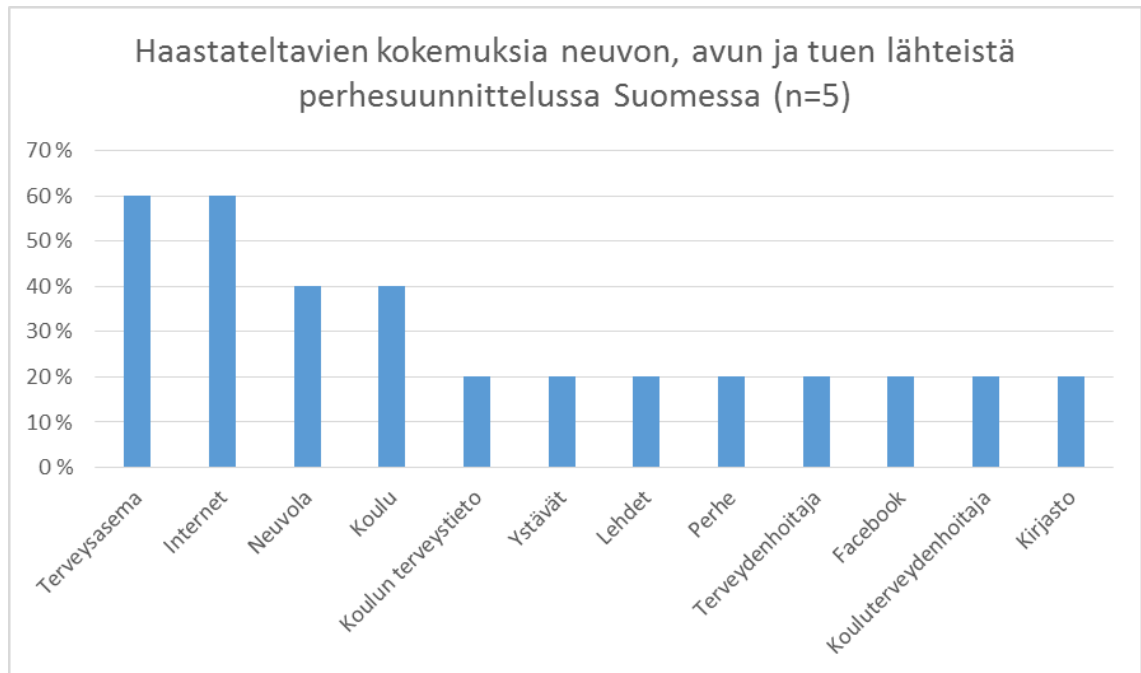
Perhesuunnittelusta tai seksuaalisuudesta keskustelemista ei koeta kaikkien afganistanilaisten mielestä hyväksyttävänä ennen avioliittoa. Toisaalta taas tietty osa ajattelee, että perhesuunnittelutietoa tulisi antaa naisille mahdollisimman varhain. Osa afganistanilaisista ei myöskään hyväksy perhesuunnittelutiedon välittämistä nuorelle naiselle suoraan, vaan perheen äidin tulisi välillisesti ensin hyväksyä tiedonantopaikka ja siellä välitettävä tieto. Tämän jälkeen nuorellakin on mahdollisuus osallistua. Kaikki vanhemmat afganistanilaiset naiset eivät osaa lukea, mikä voi muodostua haasteeksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä, mikäli äidin tulee hyväksyä tieto ennen kuin sen voi välittää hänen lapselleen.

Jos annat suoraan nuorelle että meidän hazara ryhmä ei hyväksy, että kaikki semmoinen tieto pitää vain tytöille, pitää antaa heille äidille ensin ja kun äiti hyväksyy hän toisen kertaa tuo oman tyttön ja osallistuu kaiken sen tai hän antaa tietoa omalle lapselle.

Osa afganistanilaisista voivat olla täysin tietämättömiä perhesuunnittelusta. Varsinkin Afganistanin maaseudulta muuttaneet ovat usein täysin kouluja käymättömiä ja lukutaidottomia, jolloin heidän tietonsa perhesuunnittelusta ovat hyvin olemattomat verrattuna kaupungissa asuneisiin.

Suomessa koetaan haastavaksi löytää omalla äidinkielellä neuvoa, apua ja tukea perhesuunnittelussa. Afganistanilaisessa kulttuurissa perhesuunnittelu on arka asia ja siitä keskustelu voi olla vaikeaa. Monet afganistanilaiset ovatkin arkoja kysymään perhesuunnitteluun liittyvistä asioista. Lisäksi juuri Suomeen muuttaneilla naisilla voi olla hankaluuksia luottaa länsimaiseen kulttuuriin, jolloin he luottavat enemmän oman kulttuurin edustajiin. Luottamus on tärkeää lunastaa ennen tehokasta perhesuunnittelutiedon välittämistä.

Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 7) on kuvattu haastateltavien kokemuksia siitä, mistä he ovat Suomessa parhaiten saaneet neuvoa, apua ja tukea perhesuunnitteluasioissa.



Kuvio 7. Haastateltavien kokemuksia neuvon, avun ja tuen lähteistä perhesuunnittelussa Suomessa.

Haastateltavat toivoivat terveysasemalta äidinkielistä kirjallista informaatiota ja Internet-sivuja koskien perhesuunnittelua. Kirjallinen informaatio ja internet-sivut koettiin perhesuunnittelutiedon lisäämisen kannalta toisaalta myös huonoiksi keinoiksi, koska niitä ei välttämättä lueta tai ymmärretä. Yleensä kuitenkin afganistanilaiset nuoret naiset osaa- vat suomen kielen. Myös toive hazara-naisille kohdennetusta kokoontumispaikasta nousi esille. Kokoontumisessa jaettaisiin tietoa perhesuunnittelusta esimerkiksi kahden kuukauden välein, koska liian tiheitä tapaamisia ei koeta toimivaksi tavaksi sitoutumisen vuoksi. Sosiaalinen media koettiin myös yhdeksi hyväksi väyläksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä afganistanilaisten keskuudessa Suomessa. Naiset jakavat yleensä toisil- leen tehokkaasti informaatiota ja naisten keskuudessa perhesuunnitteluasioista keskus- telu on avointa ja vapaata. Internetissä toimii afganistanilaisen yhteisön Internet-sivut, joille olisi myös mahdollista luoda oma tiedote-alue koskien perhesuunnittelua.

Äitiysneuvolaa kuvattiin parhaimmaksi paikaksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä. Äi- tiysneuvolassa toistuva perhesuunnitteluasioista keskustelu voi saada kielteisenkin kan- nan muuttumaan positiiviseksi. Suomessa nuoret hazara-naiset saattavat luottaa jopa enemmän terveydenhuollon ammattilaiseen, kuin oman äidin tietoon perhesuunnittelu- asioissa.

### 7.3 Afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä Islamin, moskeijan ja uskonnollisen johtajan roolista perhesuunnittelussa

Islamin uskonnolla on vaikutusta afganistanilaiseen kulttuuriin. Islamin opetus perhesuunnittelusta koetaan osittain epäselväksi, mutta Islamin kuitenkin koetaan hyväksyvän perhesuunnittelu sekä suhtautuvan avoimesti myös moderneihin raskauden ehkäisymenetelmiin. Voidaan ajatella, että Islam on antanut päätöksen naiselle perhesuunnittelusta eikä uskonto pakota lastenhankintaan. Islamin mukaan mies ei saa pakottaa naista hankkimaan lasta ja naisella on oikeus käyttää raskauden ehkäisymenetelmiä vastoin miehensä tahtoa. Toisaalta taas osa afganistanilaisista tulkitsee Islamia eri tavalla, jolloin ajatellaan, että Islam ei hyväksy perhesuunnittelua, vaan lapsia tulee saada niin paljon kuin on tarkoitus saada.

Islamin asenteisiin vaikuttavat maan kulttuuri ja politiikka. Esimerkiksi Turkki, Iran, Afganistan ja Somalia ovat kaikki muslimimaita, mutta asenteet perhesuunnittelua kohtaan vaihtelevat.

Se on niin kulttuuri missä islamin vallassa sinä asut. Esim. Turkki ja Iran eri tapana kuin, Iranissa ihan eritapana kuin Afganistanissa, Afgani eritavalla kuin Somaliasta että kaikki ovat islamin uskonto mutta heillä eri tapana. Ja kun se on poliittikkakin vaikuttaa meidän se on Islamin päätöksestä, esim. jos on valtio haluaa estää lapsen syntymisestä he tekee jotain säännöt että se on uskonto sanoi näin näin pitää perheellä hyvä vointi lapsen kasvatuksesta pitää katselee sieltä ja valtio kaikki moskeijasta ja imaamista tulkitsee että nyt lapsesta pitää ehkäistä ja tämmöinen ja naiselle kannustaa että nyt ottaa lääkkeitä jos on sellanen valtias tai sinä asut esim. Somaliassa minä luulen että siellä on ei halua että estää, pitää synty lapsi, tervetulo paljon lapsia kun se on hyvä mitä he katselee köyhää tai perheen hyvinvoinnista tai voi olla

Haastateltavat eivät ole kuulleet Suomessa moskeijassa puhuttavan perhesuunnittelusta. Suomessa ihmiset päättävät itse perhesuunnitteluun liittyvistä asioista. Suomessa moskeijassa on kannustettu hankkimaan enemmän kuin kaksi lasta, mutta painostusta tähän ei ole koettu. Sellaisessa moskeijassa, jossa valtio ja politiikka ovat vaikuttaneet Islamin asenteisiin, voidaan käskää hankkimaan lapsia. Suomessa tämänkaltaista yhteyttä ei ole havaittu.

Moskeija on pyhä rukouspaikka, joka ei ole oikea paikka perhesuunnittelutiedon lisäämiseen. Toisaalta moskeija olisi siihen juuri hyvä paikka, koska naisia on paljon kokoontuneena yhteen. Moskeijassa on myös useasti erilaisia tapahtumia, joiden yhteydessä perhesuunnittelusta keskustelu olisi mahdollista. Moskeijasta käsin voisi ainakin ohjata mistä tietoa perhesuunnittelusta on mahdollista saada Suomessa.

Yksi haastateltavista on nähnyt asuessaan ulkomailla moskeijassa videon, jossa uskonnollinen johtaja puhuu perhesuunnittelusta naisille. Haastateltava kuitenkin kokee, että Suomessa luotetaan perhesuunnitteluasioissa enemmän terveydenhuollon ammattilaisiin. Terveydenhuollon ammattilaisella on enemmän luotettavampaa tietoa suhteessa uskonnolliseen johtajaan, jolla tiedot ovat oletettavasti yleistietoa ja uskonnollista, riippuen toki koulutustasosta. Suomessa uskonnollisella johtajalla on enemmän uskonnollista tietoa suhteessa naisten tarvitsemiin tai haluamiin tietoihin. Uskonnolliselta johtajalta voisi halutessaan kysyä yksityisesti kysymyksiä perhesuunnittelusta, mutta yleinen tilaisuus ei ole hyvä tapa perhesuunnittelutiedon lisäämiseen. Uskonnollinen johtaja vastaa oletettavasti perhesuunnitteluun liittyviin kysymyksiin Islamin näkökulmasta. On mahdollista, että terveydenhuollon asiantuntija voisi keskustella perhesuunnittelusta uskonnollisen johtajan kanssa, jolloin hänen tietonsa syventyisivät.

Mun mielestä jotkut nää meidän papit ne voi niinku käyttää heidän asemaansa väärin ja esim. Iran, kun siellä joskus 10 vuotta sitten kun mä asuin mainostettiin koko ajan sitä, että mitä vähemmän perheenjäseniä on sitä paremmin voit niinku toteuttaa niiden hyvinvointia ja tälleen. Eli pieni perhe oli tosi arvostettu siellä, mutta nyt kun kävin viime vuonna asia on toisin päin, että mainostetaan vain sitä suurperhettä. Emmä tiedä mistä se johtuu.

Uskonnolliset johtajat eivät luultavasti halua puhua perhesuunnittelusta tai sekaantua siihen. Ajatus uskonnollisesta johtajasta perhesuunnittelun edistäjänä koetaan hankalana eikä heidän koeta voivan edistää tietoutta perhesuunnittelusta. Toisaalta ajatusta voidaan pitää mahdollisena, mutta edelleen on vaikeaa kuvitella uskonnollista johtajaa, joka olisi valmis käyttämään voimavarojaan ja aikaansa perhesuunnittelun edistämiseen.

Uskonnolliset johtajat ovat pääsääntöisesti miehiä ja naiset tuskin saapuvat kuuntelemaan moskeijaan miestä keskusteltaessa perhesuunnittelusta. Aihe on arka eikä perheen ulkopuolisten miesten ole hyvä keskustella perhesuunnitteluasioista naisten

kanssa. Perhesuunnittelusta puhuvan tulee tämän vuoksi olla nainen. Lisäksi naiset ymmärtävät toisiaan paremmin. Naisen on mahdollista tehdä yhteistyötä uskonnollisen johtajan kanssa, jolloin perhesuunnittelutietoa voitaisiin edistää moskeijassakin tai moskeijan järjestämässä, jossakin muualla pidettävässä naisten välisessä kokouksessa.

Naispuolisen terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista tulla puhumaan moskeijaan perhesuunnittelusta, vaikka ei olisikaan muslimi. Suomessa on kuitenkin monia afganistanilaisia sairaanhoitajia, jotka voisivat mahdollisesti puhua moskeijassa perhesuunnittelusta. Puhujan olisi parasta olla afganistanilainen terveydenhuollon ammattilainen, joka tietää perhesuunnittelusta. Tämä lisää luottamusta puhujaa kohtaan ja naiset uskaltavat esittämään rohkeammin kysymyksiä.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata viiden Suomessa asuvan afganistanilaisen hazara-naisen käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Tavoitteena toivoimme tuottavamme lisätietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, jotka kohtaavat työssään afganistanilaisen kulttuurin edustajia. Tässä osiossa tarkastelemme pääpiirteissään tutkimustuloksiamme vertaillen tutkimustulosten yhtäläisyyksiä aiempiin tutkimustuloksiin.

### 8.1 Tulosten tarkastelua aiempiin tutkimuksiin pohjaten

Tutkimus tuloksistamme selvisi, että hormonaalinen raskauden ehkäisy aiheuttaa pelkoa hedelmättömyydestä sekä useita erilaisia haittavaikutuksia, joita on kuvattu aiemmin kuviossa (ks. kuvio 6.). Hedelmättömyyden pelko aiheuttaa sen, että hormonaalista raskauden ehkäisyä voidaan mahdollisesti välttää erityisesti ennen ensimmäisen lapsen syntymää. Aiemmin Afganistanissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimusprojektissa havaittiin käsityksiä siitä, että modernit ehkäisymenetelmät aiheuttavat hedelmättömyyttä. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei naisten tulisi käyttää moderneja raskauden ehkäisymenetelmiä, mikäli eivät ole vielä synnyttäneet lasta. (Management Sciences for Health: 6). Yhteneväiset tutkimustulokset osoittavat sen, kuinka tärkeää on selvittää perhesuunnittelusta

keskusteltaessa yksilöiden käsitykset raskauden ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista, jotta mahdolliset oikeat käsitykset voidaan vahvistaa ja virheelliset käsitykset taas pyrkiä oikaisemaan.

Tutkimustuloksissamme kondomi sekä keskeytetty yhdyntä kuvattiin yleisesti hyväksi, turvallisiksi sekä luotettaviksi raskauden ehkäisymenetelmäksi. Afganistanissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa keskeytetty yhdyntä ja imettäminen koettiin turvallisena ja sivuvaikutuksettomana ehkäisymenetelmänä (Haider ym. 2009: 946). Meidän tutkimustuloksissamme imetystä kuvattiin epäluotettavana raskauden ehkäisymenetelmänä. Hormonittomia raskauden ehkäisymenetelmiä suositetaan selkeästi myös aiemmin löytämiemme tutkimustulosten mukaan.

Lapsen syntymistä toivotaan heti tai noin vuosi avioitumisen jälkeen. Suomessa ennen lastenhankintaa järkevimmäksi vaihtoehdoksi koetaan mahdollisten opintojen loppuun saattaminen. Myös Todd ym. (2008: 249–253) kuvaavat tuloksissaan kulttuurista odotusta lapsen syntymästä pian avioliiton solmimisen jälkeen. Todd ym. (2008: 249–253) mukaan tämä voi myös selittää osaltaan sitä, miksi vain pieni osa naisista käyttävät raskauden ehkäisyä ennen ensimmäistä lastaan. Heidän tutkimustulostensa mukaan naiset, jotka olivat asuneet Afganistanin ulkopuolella viimeisen viiden vuoden aikana, kokivat perhesuunnittelun positiivisemmin. Syitä tähän ovat mahdollisesti raskauden ehkäisyn käytön hyötyjen ymmärtäminen. Meidän tutkimustuloksistamme on havaittavissa selkeästi liberaalimpaa suhtautumistapaa perhesuunnitteluun verrattuna tutkimustuloksiin, jotka ovat suoritettu Afganistanissa. Haastateltavamme ovat asuneet Suomessa alle 10 vuotta.

Tutkimustulostemme mukaan kulttuurisesti ja uskonnollisesti on mahdollista tulkita, että lastenhankinta on yksi avioliiton tarkoituksista ja päämääristä. Päätös raskauden ehkäisystä koetaan pääsääntöisesti kuuluvan naiselle, vaikkakin puolison mielipiteellä on merkitystä ja päätöksen tulisi olla mieluiten pariskunnan yhteinen. Anopin rooli suhteessa päätökseen lastenhankinnan ajankohdasta on merkityksellinen. Lastenhankintaan painostaminen on mahdollista oman ja miehen perheen, sukulaisten ja ulkopuolisen yhteisön puolelta. Painostaminen koetaan vähäisemmäksi Suomessa, suhteessa Afganistaniin. Vuonna 2003 Afganistanissa, Kabulissa, haastateltiin äitiysneuvolan asiakkaita. Tulokset toivat esille sen, että raskauden ehkäisyn käytölle tulee olla miespuolisen perheenjäsenen hyväksyntä. Anopin tahtotila lastenhankinnan ajankohdasta nousi myös esille, vaikkakin miespuolisen perheenjäsenen vaikutus koettiin suurempana. (Haider

ym. 2009: 937–938.) Iranissa vuonna 2006 tutkittiin afganistanilaisten pakolaisten käsityksiä perhesuunnittelusta. Osa afganistanilaisista naisista kuvasi, etteivät he halua käyttää raskauden ehkäisyä, koska pelkäävät aviomiehensä ottavan toisen vaimon, mikäli lapsia ei enää tule. (Tober – Tagh-disi – Jalali 2006: 56, 62–63, 68.) Tutkimustuloksissamme yksi haastateltavista kuvasi kuulleen aviomiehen mahdollisesti lähtevän avioliitosta, mikäli nainen ei kykenisi tai haluaisi saada lapsia. Tämä on aiheuttanut haastateltavalle paineita lastenhankinnan suhteen.

Ihanteelliseksi lapsilukumääräksi tutkimuksessamme kuvattiin 2–4 lasta. Yksi lapsi koetaan vielä riittämättömäksi, koska muun muassa lapsen menettäminen on mahdollista. Iranissa vuonna 2006 tutkittiin afganistanilaisten pakolaisten käsityksiä perhesuunnittelusta. Afganistanin korkea lapsikuolleisuus vaikutti päätökseen lastenhankinnasta. Kokemuksen kautta oli opittu, että osa lapsista eivät selviä hengissä. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 56, 62–63, 68.) Sopiva lastenhankinnan välinen aika on 2–7-vuotta, jotta esimerkiksi äidin elimistöllä on mahdollisuus palautua edellisestä synnytyksestä. Vuonna 2007 Afganistanissa Kabulissa synnytyssairaalassa tutkittiin naisten ja miesten käsityksiä perhesuunnittelusta. Haastateltavien kuvaama keskimääräinen lastenhankinnan välinen aika oli 2–5 vuotta. (Haider ym. 2009: 941–943, 945.)

Kysyttäessä Iranissa asuvilta Afganistanin pakolaisilta "Kuinka monta lasta on tarpeeksi?", vastaukset vaihtelivat etnisten eroavaisuuksien mukaisesti. Afganistanissa maaseudulla asuvilla oli yleisesti enemmän lapsia suhteessa kaupungissa asuviin. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 62–63, 67–68.) Haastateltavat tutkimuksessamme kuvasivat Afganistanin maaseudulla asuvia naisia kouluja käymättömiksi. Tiedot perhesuunnittelusta ovat mahdollisesti olemattomat suhteessa kaupungissa asuviin afganistanilaisiin. Kaupungissa asuvilla on mahdollisuus saada perhesuunnittelusta tietoa monin eri tavoin, kuten lehdistä, ja internetistä, mikä taas maaseudulla ei ole mahdollista. Haiderin ym. (2009:936) mukaan 70 % Afganistanin väestöstä asuu maaseudulla. Meidän tutkimuksessamme kaikki haastateltavat ovat asuneet kaupungissa. Tutkimustulosten perusteella voidaan siis olettaa, että Suomeen muuttanut afganistanilainen, joka on kotoisin maaseudulta, omaa mahdollisesti erittäin vähäiset tiedot perhesuunnittelusta. Tämä on mielestämme tärkeä tieto kohdatessamme terveydenhuollon ammattilaisina afganistanilaisen kulttuurin edustajia.

Tutkimustulostemme mukaan perhesuunnittelutiedon lisääminen afganistanilaisessa kulttuurissa voi olla haastavaa, koska raskauden ehkäisyn käyttöä ei aina hyväksytä.



Perhesuunnittelusta puhuminen ennen avioliittoa on joidenkin mielestä väärin. Nuorten naisten kohdalla voidaan ajoittain ajatella, että perheen äidin tulisi välillisesti ensin hyväksyä tiedonantopaikka ja siellä välitettävä tieto ennen tiedon välittämistä nuorelle itselleen. Kaikki vanhemmat naiset eivät osaa kuitenkaan lukea. Suomessa nuoret hazaralaiset kuitenkin luottavat enemmän terveydenhuollon ammattilaisen mielipiteeseen, kuin oman äidin tietoon perhesuunnitteluasioissa.

Tutkimustuloksissamme havaittiin, että Suomessa on haastavaa löytää omalla äidinkielellä neuvoa, apua ja tukea perhesuunnittelussa. Perhesuunnittelu on arka asia ja siitä keskustelu ja kysyminen voivat olla vaikeaa. Juuri Suomeen muuttaneilla naisilla voi olla hankaluuksia luottaa länsimaiseen kulttuuriin, jolloin he luottavat enemmän oman kulttuurin edustajiin. Luottamus on tärkeää lunastaa ennen onnistuneen perhesuunnittelutiedon välittämistä. Haiderin ym. (2009: 944–945) mukaan Afganistanissakin luottamus-pula lääkäreihin, lääkkeisiin, lääkeyhtiöihin ja "länsimaisiin asioihin" asetti esteitä halulle käyttää moderneja raskauden ehkäisymenetelmiä. (Haider ym. 2009: 944–945.)

Tutkimustuloksemme toivat esille ajatuksia siitä, mistä perhesuunnittelusta toivotaan neuvoa, apua ja tukea Suomessa. Terveysasemalta toivotaan omalla äidinkielellä kirjallista informaatiota ja Internet-sivuja. Internetissä toimii afganistanilaisen yhteisön Internet-sivut, joille olisi myös mahdollista luoda oma tiedote-alue koskien perhesuunnittelua. Sosiaalinen media koettiin myös yhdeksi hyväksi väyläksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä. Hazara-naisille toivotaan omia kokouksia, jonne voidaan kokoontua muutaman kuukauden välein perhesuunnittelutiedon lisäämisen tarkoituksella.

Tutkimustuloksissa kuvaamme myös haastateltavien käsityksiä siitä mistä ovat kokeneet saaneensa neuvoa, apua ja tukea perhesuunnittelusta Suomessa (ks. kuvio 7). Äitiysneuvolaa kuvattiin parhaimmaksi paikaksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä. Äitiysneuvolassa toistuva perhesuunnitteluasioista keskustelu voi saada kielteisenkin kannan muuttumaan positiiviseksi.

Tutkimustuloksissamme kävi ilmi, että Islamilla on vaikutusta perhesuunnitteluun. Ristiriitaa esiintyy siitä, hyväksyykö Islam perhesuunnittelua vai ei. Islamilainen kansainvälinen konferenssi, joka käsitteli perhesuunnittelua tuli johtopäätökseen jo vuonna 1990, että konfliktia ei esiinny perhesuunnittelun ja islamilaisen lain välillä. Osa muslimeista kuitenkin ajattelee, että ainoastaan Jumalalla on oikeus päättää lapsilukumäärästä. (Lib-

bus – Kridli 1997: 85–94.) Kridlin ja Newtonin (2005: 109) mukaan islaminuskossa profeetta Mohammedin viesti muslimeille naimisiinmenon ja lisääntymisen tärkeydestä ovat saaneet useat muslimit ajattelemaan, että lisääntyminen on avioliiton tärkein päämäärä. Tämä saa usein perheenjäsenet painostamaan naimisiinmennyttä pariskuntaa hankkimaan lapsia (Libbus – Kridli 1997: 85–94).

Tutkimustuloksissamme kävi ilmi, että Islamin asenteisiin vaikuttavat maan kulttuuri ja politiikka. Eräs haastateltava kuvasi esimerkiksi Turkkiä, Irania, Afganistania ja Somaliä, jotka ovat kaikki muslimimaita, mutta asenteet perhesuunnittelua kohtaan vaihtelevat. Toberin, Taghdisin ja Jalalin (2006: 62–63, 76–68) mukaan uskonnon tulkinalla ja kulttuurisilla eroavaisuuksilla voi olla vaikutusta perhesuunnitteluun. Hallenbergin (2008: 75–78) mukaan on tärkeää tunnistaa, ettei Islam ole tärkein tekijä, joka vaikuttaa yksilön käsityksiin perhesuunnittelusta, vaan koko henkilön kulttuuristausta (opitut arvot, uskomukset, persoonallisuus), jossa Islamilla on vaihteleva merkitys. Islam ei käy selitykseksi kaikkeen, vaan esimerkiksi yksilön oikeuksia rajoittaa yhteiskunnallinen epätasa-arvo, koulutuksen puute, sotatila tai köyhyys. (Hallenberg 2008: 75–78.)

Tutkimustuloksissamme yksi haastateltavista on nähnyt asuessaan Iranissa, moskeijassa videon, jossa uskonnollinen johtaja puhuu perhesuunnittelusta naisille. Suomessa luotetaan perhesuunnitteluasioissa enemmän terveydenhuollon ammattilaisiin, kuin uskonnolliseen johtajaan, jonka tieto on enemmän uskontoon liittyvää. Uskonnollinen johtaja vastaa oletettavasti perhesuunnitteluun liittyviin kysymyksiin Islamin näkökulmasta. On mahdollista, että terveydenhuollon asiantuntija voisi keskustella perhesuunnittelusta uskonnollisen johtajan kanssa, jolloin uskonnollisen johtajan tiedot syventyisivät.

Haastateltavat eivät ole kuulleet Suomessa moskeijassa puhuttavan perhesuunnittelusta. Suomessa ihmiset päättävät itse perhesuunnitteluun liittyvistä asioista. Suomessa moskeijassa on kannustettu hankkimaan enemmän kuin kaksi lasta, mutta painostusta tähän ei ole koettu. Sellaisessa moskeijassa, jossa valtio ja politiikka ovat vaikuttaneet Islamin asenteisiin, voidaan käskää hankkimaan lapsia. Suomessa tämän kaltaista yhteyttä ei ole havaittu. Toberin, Taghdisin ja Jalalin (2006:54) tutkimustulosten mukaan Iranissa moskeijat ovat olleet keskiössä edistämässä raskauden ehkäisyn käyttöä lapsilukumäärän rajoittamiseksi. Iranin Isfahanissa naispuoliset uskonnolliset johtajat pitivät moskeijassa kokouksia, joiden tarkoituksena oli edistää raskauden ehkäisyn käyttöä keskustellen niistä positiivisista puolista, joita lapsilukumäärältään pienet perhekoot saavat aikaan. (Tober – Taghdisi – Jalali 2006: 54.) Tämän kaltainen toiminta on tärkeää,

koska osa ihmisistä uskoo lapsilukumäärän rajoittamisen häpäisevän Koraania (Haider ym. 2009: 937).

Tutkimustuloksissamme moskeijaa kuvattiin pyhäksi rukouspaikaksi, joka ei ole oikea paikka perhesuunnittelutiedon lisäämiseen. Toisaalta moskeija voidaan ajatella perhesuunnittelutiedon lisäämiseen juuri otollisena paikkana, koska naisia on paljon kokoon-tuneena yhtäaikaisesti. Moskeijassa on myös useasti erilaisia tapahtumia, joiden yhteydessä perhesuunnittelusta keskustelu olisi mahdollista. Moskeijasta käsin voisi ainakin ohjata mistä tietoa perhesuunnittelusta on mahdollista saada Suomessa.

Uskonnolliset johtajat ovat pääsääntöisesti miehiä ja naiset tuskin saapuvat kuuntelemaan moskeijaan miestä keskusteltaessa perhesuunnittelusta. Aihe on arka, eikä perheen ulkopuolisten miesten ole hyvä keskustella perhesuunnitteluasioista naisten kanssa. Perhesuunnittelusta puhuvan tulee tämän vuoksi olla nainen. Naiset myös ymmärtävät toisiaan paremmin. Naisen on mahdollista tehdä yhteistyötä uskonnollisen johtajan kanssa, jolloin perhesuunnittelutietoa voitaisiin jakaa moskeijassa tai moskeijan järjestämässä, jossakin muualla pidettävässä, naisten välisessä kokouksessa.

Naispuolisen terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista tulla puhumaan moskeijaan perhesuunnittelusta, vaikka ei olisikaan muslimi. Suomessa on kuitenkin monia afganistanilaisia sairaanhoitajia, jotka voisivat myös mahdollisesti puhua moskeijassa perhesuunnittelusta. Puhujan olisi parasta olla afganistanilainen terveydenhuollon ammattilainen, jolla on tietoa perhesuunnittelusta. Tämä lisää luottamusta puhujaa kohtaan ja naiset uskaltavat esittämään rohkeammin kysymyksiä.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 140). Tärkeää on ymmärtää arvioida luotettavuutta laadullisen tutkimuksen omista lähtökohdista käsin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on usein kritisoitu pienistä tutkimukseen osallistujien määrästä, subjektiivisuudesta sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. Laadullista tutkimusta näin arvioidessa on tärkeää huomata, että sitä arvioidaan itse asiassa silloin määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa osallistujien määrän vähyys ja kontekstisidonnaisuus eivät saa olla kriittisiä kohtia, jotka mitätöivät esitetyt tu-

lokset. Tässä opinnäytetyössä otanta on pieni (n=5) ja edellä mainitusta huolimatta joudumme toteamaan, että saturaatiota emme näin pienellä otannalla saavuttaneet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään kuitenkin enemmän huomiota siihen, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127,133–133.) Laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena pidetään myös sitä, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksensa suorittamiseen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140). Tämän opinnäytetyön haastattelut, niiden analysoiminen sekä tulosten kirjoittaminen on jouduttu tekemään alle kahdessa kuukaudessa muun opiskelun ohella, joten voidaan todeta, että koemme tutkimuksemme laadun kärsineen ajanpuutteen vuoksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Opinnäytetyössämme päädyimme tarkastelemaan yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joilla käsitämme tässä työssä uskottavuuden, refleksiivisyyden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden (Kylmä - Juvakka 2007: 127.)

### 8.2.1 Uskottavuus ja reflektiivisyys

Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittaminen on tärkeää. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimusten tekijöiden on oltava tietoisia omista lähtökohdistaan suhteessa tutkimukseen. Tekijöiden on kyettävä arvioimaan, kuinka he vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Uskottavuuden osoittamiseksi on hyvä varmistaa se, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa palauttamalla tutkimustulokset tutkimuksen osallistujille, jolloin heitä pyydetään arviomaan tulosten paikkansapitävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Valitettavasti ajanpuutteen vuoksi tämän opinnäytetyön tuloksia emme ehtineet palauttaa haastateltaville tarkistettavaksi.

Tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijät voivat osoittaa olleensa riittävän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Toisella opinnäytetyöntekijöistä on sosiaalisia verkostoja afganistanilaisen hazara-kulttuurin naisiin. Yhteisiä ta-

paamisia on ollut afganistanilaisten naisten kanssa kuukausittain viimeisen kahden vuoden ajan, jonka aikana erinäisiä kulttuurisia käsityksiä on ollut mahdollista vaihtaa. Osaltaan tämä voi lisätä ja heikentää tulosten uskottavuutta.

Haastateltavat hankittiin lumipallo-otannalla avainhenkilön avulla, jonka toinen opinnäytetyöntekijöistä tuntee. Suomessa afganistanilainen yhteisö ei ole suuri ja vaikka emme tunteneet avainhenkilön avulla hankkimiamme haastateltavia, niin on mahdollista, että osa haastateltavista on tiennyt kuka toinen opinnäytetyöntekijöistä on. Toisaalta, koska afganistanilaisessa kulttuurissa perhesuunnittelusta keskustelu on arka asia, niin tämä on saattanut vaikuttaa positiivisesti siihen, että haastatteluissa on uskallettu antaa rehellisiä ja suoria vastauksia. Emme kuitenkaan voi tietää kuinka moni haastateltavista vastasi kysymyksiimme harkitusti. Tällä tarkoitamme sitä mahdollisuutta, että osa haastateltavista saattoi kuvata vastauksissaan sitä, mitä he ajattelivat tutkimuksen tekijöiden mahdollisesti haluavan heidän vastaavan. Sosiaalisesti suotavien vastausten merkitystä ei voi myöskään poissulkea. Luotettavuutta haastattelussa voi heikentää se, että haastateltava on usein taipuvainen antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia. Ratkaisevaa on kuinka haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia esimerkiksi kulttuuristen erojen vuoksi. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73.)

Koska avainhenkilö on avustanut haastateltavien hankinnassa emme voi tietää tulosten uskottavuuden kannalta sitä, kuinka edustettuna juuri tietyt yksilöt tietyistä sosiaalisesta luokasta otannassamme ovat.

Haastateltavien suomen kielen taito oli vaihtelevaa. Yhdessä haastattelussa jouduimme käyttämään ennalta arvaamatta haastateltavan ystävää tulkkina. Ystävä ei ole ammattitulkki. Kyseisen haastateltavan kohdalla emme voi olla varmoja siitä, kuinka hyvin hänen ystävänsä onnistui kääntämään haastateltavan vastaukset. Muut haastattelut onnistuivat suomen kielellä, mutta herää kysymys siitä, ymmärsivätkö haastateltavat ajoittain kysymyksen todellisen merkityksen. Ammattitulkin palkkaaminen haastatteluja varten olisi ollut luotettavuuden kannalta ehkä toimivampi ratkaisu. Toisaalta tulkin palkkaaminen olisi voinut vaikuttaa siihen, kuinka avoimesti haastateltavat vastaavat kysymyksiimme.

Tulosten uskottavuuden kannalta toisen opinnäytetyöntekijän kosketuspinta hazara-kulttuurin edustajia kohtaan helpotti aukikirjoitettujen haastatteluiden pelkistämistä. Meille

on ollut erittäin tärkeää, että pelkistyksemme ovat merkitykseltään oikeat ja olemme suhtautuneet erityisellä huolellisuudella merkitysten muuttumattomuuteen pelkistäessämme alkuperäishaastatteluja. Olemme lisänneet myös muutamia lainauksia haastatteluista tähän opinnäytetyöhön, jotta lukijat saavat pienen vilahduksen haastattelujen tulkinnasta. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia sitä, kuinka haastavaa tulkinta on saattanut ajoittain olla.

Tulosten uskottavuuden vahvistamiseksi päädyimme kvantifioimaan pelkistykset. Auki kirjoitettua tekstiä syntyi 37 sivua ja pelkistyyksiä 262 kappaletta. Kvantifioinnin avulla tutkimustulokset nousivat selkeämmin esille, mikä mahdollisti luotettavamman tulosten kirjoittamisen.

### 8.2.2 Vahvistettavuus ja siirrettävyys

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, niin että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuuden kannalta on tärkeää kuvata miten tutkimuksen tekijät ovat päätyneet tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Toisaalta tämä on myös ristiriitainen kriteeri, koska laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Erilaisia todellisuuksia on monia, ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuskohteesta. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijöiden on annettava esimerkiksi riittävästi tietoa osallistujista, ympäristöstä, aineiston keruusta ja aineiston analyysistä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Koemme, että koehaastatteluja olisi tullut tehdä useampi, jotta olisimme voineet testata kysymystemme toimivuutta ja ymmärrettävyyttä sekä harjoitella haastattelun suorittamista käytännössä. Ajanpuutteen vuoksi jouduimme kuitenkin etenemään nopeammalla tahdilla, kuin olimme toivoneet ja suoritimme ainoastaan yhden koehaastattelun. Ajatella, että meidän olisi tullut tehdä ainakin kolme koehaastattelua ennen virallisiin haastatteluihin ryhtymistä. Mikäli ajankäytöllisesti olisi ollut mahdollista, niin suotavaa olisi ollut, että olisimme myös litteroineet ja pelkistäneet koehaastattelut. Tämän avulla olisimme ymmärtäneet kuinka meidän tulisi mahdollisesti muokata kysymyksen asettelua.

Kokemattomuutemme haastatteluista vaikutti itse haastattelutilanteeseen. Ajoittain etenimme kysymyksissämme liian nopeasti. Suotavampaa olisi ollut antaa enemmän tilaa haastateltavan ajatuksille ja vastaamiselle. Meidän olisi tullut sietää hiljaisuutta enemmän. Nopea eteneminen aiheutti sen, että ajoittain emme esittäneet tarkentavia kysymyksiä, mikä taas johti siihen, että kaikkea osaa haastatteluista emme voineet käyttää tuloksissa niiden epävarman tulkinnan vuoksi. Kylmä ja Juvakka (2009: 154) toteavat, että oman toiminnan havainnointi ei ole yksinkertaista ja tutkimuksen tekijä saattaa huomata ohittaneensa tahattomasti jonkin haastateltavan lausahduksen, jolla olisi ollut ehkä jotakin merkitystä. Tämän huomasimme itsestämme litteroidessamme aineistoa.

Ajoittain haastateltavat pyysivät esimerkkiä, joita erehdyimme esittämään haastattelussa kaksi kertaa. Antamiemme esimerkkien kohdalla haastateltava vastasi ainoastaan esimerkkiin, mikä aiheutti sen, että emme saaneet vastausta haluamaamme kysymykseen. Olemme pyrkineet kuvaamaan tämän opinnäytetyön induktiivista sisällönanalyysia selkeästi. Olemme havainnollistaneet tutkimusprosessiamme kuvion avulla sekä pyrkineet selkeyttämään taulukoiden avulla pelkistystä ja luokittelua. Induktiivinen sisällönanalyysi tässä opinnäytetyössä on tehty tiiviillä yhteistyöllä yhdessä, mikä lisää mielestämme tutkimustulosten luotettavuutta. Olemme käyneet paljon keskustelu esimerkiksi pelkistäessämme ja luokitellessamme aineistoa, jotta onnistuisimme kuvaamaan aineistoa mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tämänkaltainen yhteinen työskentely on vienyt runsaasti aikaa.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta, johon kuuluu pohdintaa siitä kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129). Tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa eikä puhdas uteliaisuus riitä. Tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta on oleellista. (Kylmä – Juvakka 2007: 144.) Uusimmassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 tuodaan esille tarve maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä, lisätiedon tarpeesta, kulttuurisensitiivisestä sekä omakielisestä neuvonnasta ja palveluista. Suomessa terveydenhuollossa maahanmuuttajien lisääntymisterveydestä ja hoitokokemuksista ei ole tarpeeksi tietoa (Malin 2011: 3314). Tämän opinnäytetyön aihevalintaan on vaikuttanut kiinnostuksestamme kehittää omaa sekä terveydenhuollon ym-

määrystä perhesuunnittelusta afganistanilaisessa kulttuurissa. Toisella opinnäytetyöteki-  
jällä on sosiaalisia verkostoja afganistanilaiseen hazara-kulttuuriin, mikä vaikutti päätök-  
seen kohdentaa tutkimus juuri afganistanilaisiin hazara-naisiin. Afganistanilaisten nais-  
ten perhesuunnittelu käsityksistä ei ole olemassa suomalaista tutkimustietoa. Alusta-  
vana aikomuksenamme oli tutkia afganistanilaisten nuorten naisten käsityksiä seksuaali-  
ja lisääntymisterveydestä. Tutkimustietoa tästä aihe-alueesta löytyi vähän ja löytä-  
mämme tutkimukset koskivat perhesuunnittelua. Tämän vuoksi päädyimme tutkimaan  
käsityksiä perhesuunnittelusta.

Lukemiemme tutkimusten pohjalta havaitsimme Islamin olevan usein yhteydessä per-  
hesuunnittelu käsityksiin. Islamin opin hyödyntäminen edistettäessä raskauden ehkäisyn  
käyttöä on ollut menestyksestä löytämiemme tutkimusten perusteella esimerkiksi Af-  
ganistanissa, Indonesiassa, Jordaniassa ja Bangladeshissa. Esimerkiksi Jordaniassa  
uskonnollisten johtajien hyväksytyä perhesuunnittelun, vain 1 % naimisissa olevista 15–  
49-vuotiaista naisista vetosi uskonnollisiin syihin kieltäytyessään raskauden ehkäisyn  
käytöstä. Löytämämme tutkimukset osoittivat, että yhteistyö uskonnollisten johtajien  
kanssa on tärkeää kumppanuutta edistettäessä lisääntymisterveyttä perhesuunnittelun  
näkökulmasta. (Underwood – Kamhawi – Nofal 2013: 33.) Tämän vuoksi meille heräsi  
kiinnostus selvittää afganistanilaisten hazara-naisten käsityksiä Islamin, moskeijan ja us-  
konnollisen johtajan roolista perhesuunnittelussa.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutki-  
jan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, jotka me olemme selventäneet  
haastateltavillemme saatekirjeen muodossa. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu vapaaehtoi-  
nen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Yksilöllä on oikeus kieltäytyä osallistu-  
masta tutkimukseen, keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo, oikeus kieltää jälkikäteen it-  
seään koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona ja oikeus tietää nämä oikeutensa.  
Tutkimustieto on luottamuksellista eikä tutkimustietoja käytetä muuhun kuin luvattuun  
tarkoitukseen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.) Riittävä tiedonsaanti ei ole ainoastaan tie-  
don antamista, vaan myös sen varmistamista, että haastateltava ymmärtää saamansa  
informaation. (Kylmä – Juvakka 2007: 150). Ennen haastattelujen aloitusta kävimme  
myös yhdessä haastateltavien kanssa tutkimuksen tavoitteet ja vapaaehtoisen suostu-  
muksen sisällön. Pyrimme mahdollisimman selkeään ja ymmärrettävään kielelliseen il-  
maisuun. Sovimme haastateltavien kanssa hävittävämmme nauhoitetut haastattelut litte-  
roiduin haastatteluineen tutkimuksen valmistuttua. Tietoon perustuva suostumus sinetöi-



tiin allekirjoitettavalla suostumuslomakkeella, joka on myös liitteenä tässä opinnäytetyössä (ks. liite 3).

Osallistujille ei saa koitua vahinkoa tai uhkaa ja heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle. Mahdolliset ongelmat tulee ottaa etukäteen huomioon. Tutkimustulokset on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.) On tärkeää huomioida, että tutkimukseen osallistuvien on mahdollista olla jollakin tavoin alistettuja, vähäosaisia tai voimattomia. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta on hyvä arvioida, koska heitä tulee suojella erityisesti. Ylisuojelemista ja paternalistista asennoitumista tulee kuitenkin välttää. Erityistä tarkkuutta vaaditaan pienyhteisöjen tutkimisessa, jolloin anonymiteetin tärkeys korostuu entisestään. (Kylmä – Juvakka 2007: 144-145, 152.) Tutkimustuloksia raportoidessamme pidimme erittäin tärkeänä haastateltujen anonymiteettia, jotta haastateltavia ei voisi tunnistaa vastaajiksi.

Tutkimusaineiston analyysi on myös tärkeä tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa, koska anonymiteetin turvaaminen ulottuu aineistoin analysointiprosessiin saakka. Me emme esimerkiksi käyttäneet puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissamme nimiä, vaan numeroimme ja nimesimme haastattelut. (Kylmä - Juvakka 2007: 153.)

Tutkimustulosten raportointiin liittyy myös eettinen aspekti, joka merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen vaiheiden raportoinnissa. Tutkimuksen tekijät joutuvat löytämään kultaisen keskitien riittävän ja liian informaation välillä. (Kylmä – Juvakka 2007: 153.) Haastatteluissa kävi ilmi haastateltavien ammatit, jotka olisi ollut mielenkiintoista tuoda esiin tutkimustuloksissa. Koimme kuitenkin, että heidät olisi ollut mahdollista tunnistaa tätä kautta afganistanilaisen yhteisön keskuudessa. Perhesuunnittelusta keskustelu on arka asia afganistanilaisen kulttuurin keskuudessa ja koska tässä työssä aihetta on sivuttu myös uskonnollisuuden näkökulmasta, koimme, että vastaajien anonymiteetin turvaaminen on erityisen tärkeää, jopa heidän omalta lähipiiriltään. Tunnistamisen vaara on erityisesti olemassa tutkimuksessa, jossa osallistujia on vähän. (Kylmä – Juvakka 2007: 155).

#### 8.4 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Osa afganistanilaisista hazara-naisista välttää hormonaalista raskauden ehkäisyä sen aiheuttamien haittavaikutusten pelossa.
2. Afganistanilaisessa kulttuurissa perhesuunnittelu on arka asia ja siitä keskustelu voi olla vaikeaa.
3. Haastateltavat toivovat Suomessa terveysasemalta omalla äidinkielellä kirjallista informaatiota ja Internet-sivuja koskien perhesuunnittelua.
4. Haastateltavat kokevat, että perhesuunnittelua voitaisiin edistää myös sosiaalisen median kautta sekä kuukausittaisilla kokoontumisilla hazara-naisten kesken.
5. Äitiysneuvola koetaan parhaimmaksi paikaksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä. Toistuva perhesuunnitteluasioista keskustelu voi saada kielteisenkin kannan muuttumaan positiiviseksi.
6. Perheen, suvun ja miehen mielipiteellä on oma roolinsa keskusteltaessa lapsen hankinnasta.
7. Perhesuunnittelusta tai seksuaalisuudesta keskustelemista ei koeta kaikkien afganistanilaisten mielestä hyväksyttävänä ennen avioliittoa. Osa afganistanilaisista ei myöskään hyväksy perhesuunnittelutiedon välittämistä nuorelle naiselle suoraan, vaan perheen äidin tulisi välillisesti ensin hyväksyä tiedonantopaikka ja siellä välitettävä tieto. Kaikki vanhemmat afganistanilaiset naiset eivät osaa lukea, mikä voi muodostua haasteeksi perhesuunnittelutiedon lisäämisessä, mikäli äidin tulee hyväksyä tieto ennen kuin sen voi välittää hänen lapselleen.
8. Osa afganistanilaisista voivat olla täysin tietämättömiä perhesuunnittelusta. Varsinkin Afganistanin maaseudulta muuttaneet ovat usein täysin kouluja käymättömiä ja lukutaidottomia, jolloin heidän tietonsa perhesuunnittelusta ovat hyvin olemattomat verrattuna kaupungissa asuneisiin.
9. Päätös raskauden ehkäisyn käyttämisestä koetaan kuuluvaksi pääsääntöisesti naiselle. Puolison mielipiteellä on kuitenkin merkitystä.
10. Anopin mielipiteellä voi olla merkittävää vaikutusta päätettäessä lastenhankinnan ajankohdasta.
11. Afganistanilaisessa kulttuurissa koko perheellä, suvulla ja perheen ulkopuolisilla henkilöillä on odotuksia lastenhankinnasta.

12. Islamin opetus perhesuunnittelusta koetaan osittain epäselväksi, mutta Islamin koetaan kuitenkin hyväksyvän perhesuunnittelu sekä suhtautuvan avoimesti moderneihin raskauden ehkäisymenetelmiin. Osa afganistanilaisista tulkitsee Islamia eri tavalla, jolloin ajatellaan, että Islam ei hyväksy perhesuunnittelua, vaan lapsia tulee saada niin paljon kuin on tarkoitus saada.
13. Islamin, moskeijan ja uskonnollisen johtajan roolia perhesuunnittelussa pidettiin vähäisenä Suomessa.
14. Suomessa ihmiset päättävät itse perhesuunnitteluun liittyvistä asioista. Suomessa moskeijassa on kannustettu hankkimaan enemmän kuin kaksi lasta, mutta painostusta tähän ei ole koettu.
15. Moskeija on pyhä rukouspaikka, joka ei ole oikea paikka perhesuunnittelutiedon lisäämiseen. Toisaalta moskeija olisi siihen juuri hyvä paikka, koska naisia on paljon kokoontuneena yhteen.
16. Suomessa luotetaan perhesuunnitteluasioissa enemmän terveydenhuollon ammattilaisiin kuin uskonnolliseen johtajaan. On mahdollista, että terveydenhuollon asiantuntija voisi keskustella perhesuunnittelusta uskonnollisen johtajan kanssa, jolloin hänen tietonsa syventyisivät.
17. Uskonnolliset johtajat eivät luultavasti halua puhua perhesuunnittelusta tai sekaantua siihen.
18. Uskonnolliset johtajat ovat pääsääntöisesti miehiä ja naiset tuskin saapuvat kuuntelemaan moskeijaan miestä keskusteltaessa perhesuunnittelusta. Aihe on arka eikä perheen ulkopuolisten miesten ole hyvä keskustella perhesuunnitteluasioista naisten kanssa.
19. Naispuolisen terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista tulla puhumaan moskeijaan perhesuunnittelusta, vaikka ei olisikaan muslimi. Puhujan olisi parasta olla afganistanilainen terveydenhuollon ammattilainen, joka tietää perhesuunnittelusta. Tämä lisää luottamusta puhujaa kohtaan ja naiset uskaltavat esittää rohkeammin kysymyksiä.

Johtopäätöstemme perusteella tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi siten, että julkisen terveydenhuollon tai järjestötyön kautta suunnitellaan monikulttuurista tai afganistanilaisille hazara-naisille suunnattua iltaa/kurssia, jossa naispuolinen terveydenhuollon ammattilainen voisi kertoa perhesuunnitteluasioista heidän omalla äidinkielellään.

Perhesuunnittelua käsittelevät kirjalliset informaatiot voidaan mahdollisesti kääntää usealle vieraalle kielelle. Tarvetta voi mahdollisesti syntyä sisällöltään aivan uudentlaiselle kirjalliselle informaatiolle. Esimerkiksi Suomeen maaseudulta muuttaneille afganistanilaisille, joiden peruskäsitykset perhesuunnittelusta biologiaan voivat olla hyvinkin vajavaiset. Kirjallista informaatiota voisi jakaa terveysasemilla ja neuvoloissa.

Kirjallisen informaation pohjalta voisi myös tehdä infopakettin terveysaseman Internet-sivuille, sosiaaliseen mediaan sekä afganistanilaisen yhteisön Internet-sivuille. Mahdollista olisi myös, että naispuolinen terveydenhuollon ammattilainen puhuisi perhesuunnittelusta moskeijassa.

Tämän opinnäytetyön aikana aloimme käsittämään kuinka tärkeää on ymmärtää erilaisia kulttuureja edistettäessä heidän terveyttään. Maahanmuuttajia ei mielestämme voida laittaa yhdeksi ryhmäksi, vaan pääpiirteissään terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää ainakin valtaryhmien kulttuuria. Tätä tietoutta voisi lisätä jo terveydenhuollon koulutuksessa. Terveydenhuollon työntekijöiden tulee tietää eri uskontojen perinteisten asenteiden vaikutuksesta ihmisten käyttäytymiseen. Hoitotyön koulutusohjelmien tulisi sisältää antropologiaa (ihmistiedettä) ja kursseja eri kulttuureista ja eroavaisuuksista kulttuurien välillä. Monitieteelliset konferenssit ja koulutusohjelmat, jotka käsittelevät uskontoja, kulttuureja ja tapoja edesauttavat hoitotyöntekijöitä kohtamaan yksilöitä työympäristöissään. (Bahar ym. 2005: 568.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ehdotamme innovaatioprojektin aiheeksi kirjallista perhesuunnittelu informaation tuottamista afganistanilaisten omalla äidinkielellä. Yhteistyötä voitaisiin tehdä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on asioimistulkin koulutusohjelma, jossa on opiskelijoita muun muassa Afganistanista.

## Lähteet

Bahar, Zuhail – Okcay, Hale – Özbicakci, Seyda – Beser, Ayse – Ustun, Besti – Öztürk, Meryem 2005. The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction. *Nursing ethics*. 12 (6). 558–570.

Hajjar, Anas 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brunila, Pirkko (toim.): *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 98–115.

Haider, Sadia - Todd, Catherine - Ahmadzai, Malalay - Rahimi, Shakira - Azfar, Pashtoon - Morris, Jessica L. - Miller, Suellen 2009. Childbearing and Contraceptive Decision Making Amongst Afghan Men and Women: A Qualitative Analysis. *Health Care for Women International* 30. 935–953.

Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brunila, Pirkko (toim.): *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 74–97.

Hasnain, Memooma – Connel, Karen J. – Menon, Usha – Trammer, Patrick A. 2011. Patient-centered care for muslim women: provider and patient perspectives. *Journal of women's health* 20 (1). 73–83.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hodge, David R. 2002. Working with muslim youths: Understanding the values and beliefs of islamic discourse. *National association of social workers*. 24 (1). 6–20.

Hodge, David R. 2005. Social work and the house of islam: Orienting practitioners to the beliefs and values of muslim in the untied states. 50 (2). 162–173. Luettavissa myös sähköisesti <[https://www.preventchildabuse.org/documents/fop\\_admin/p162.pdf](https://www.preventchildabuse.org/documents/fop_admin/p162.pdf)>.

Huber, Douglas – Saeedi, Nika – Samandi, Abdul Khalil 2009. Achieving success with family planning in rural Afghanistan. *Bull World Health Organ* 88. 227–231.

International Planned Parenthood Federation 2013. Sexual rights. Verkkodokumentti. <<http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/Sexual-rights>>. Luettu 29.9.2015.

Kemp, Charles 1996. Islamic cultures: health-care beliefs and practices. *American Journal of Health Behavior*. 20 (3). 83–89.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Kridli, S. A. - Newton, S. E. 2005. Jordanian married Muslim women's intentions to use oral contraceptives. *International Nursing Review* 52. 109–114.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Libbus, Kay – Kridli, Suha 1997. Contraceptive decision making in a sample of Jordanian Muslim women: delineating salient beliefs. *Health Care for Women International*. 18 (1). 85–94.

Liikanen, Jenni - Suhonen, Satu 2014. Vastasyhnyttäneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. *Suomen Lääkärilehti* 69 (16-17). 1255-1256. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL162014-1255.pdf>.

Maahanmuuttovirasto 2013. Afganistan - maakatsaus. Verkkodokumentti. [http://www.migri.fi/download/42251\\_Afganistan-\\_maakatsaus\\_24.1.2013.pdf?5e034a8bae35d288](http://www.migri.fi/download/42251_Afganistan-_maakatsaus_24.1.2013.pdf?5e034a8bae35d288). Luettu 5.4.2015.

Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 66 (44). 3309–3314. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL442011-3309.pdf>.

Management Sciences for Health. Afghanistan Innovations in Family Planning, the accelerating contraceptive use project. Verkkodokumentti. [https://www.k4health.org/sites/default/files/Innovations%20in%20FP\\_0.pdf](https://www.k4health.org/sites/default/files/Innovations%20in%20FP_0.pdf). Luettu 16.4.2015.

McClean, Michelle – Al Yahyaei, Fatima – Al Mansoori, Muneera – Al Ameri, Salma – Bernsen, Roos 2012. Muslim women's physician preference: Beyond obstetrics and gynecology. *Health care for women international* 33. 849–876.

Sadler, Georgia Robins – Lee, Hau-Chen – Lim, Rod Seung-Hwan – Fullerton, Judith 2010. Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences* 12. 369–374.

Saied, Reza Ameli – Hamideh, Molaei 2012. Religious affiliation and intercultural sensitivity: intercultural sensitivity: Interculturality between Shia & Sunni Muslims in Iran. *International journal of Intercultural Relations*. 36 (1). 31–40.

Stencel, Sandra – Rosen, Anne Farris – Yoo, Diana – Miller, Tracy – Ramp, Hilary (toim.) 2011. The future of the global muslim population: projections for 2010–2030. PewResearchCenter, Forum on religion and public life. Verkkodokumentti. <http://www.pewforum.org/files/2011/01/FutureGlobalMuslimPopulation-WebPDF-Feb10.pdf>. Luettu 26.4.2015.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Seksuaalioikeudet. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>. Luettu 29.9.2015.

Tober, Diane M. – Taghdisi, Mohammad-Hossein – Jalali, Mohammad 2006. "Fewer Children, Better Life" or "As many as God Wants"? Family Planning among Low-Income Iranian and Afghan Refugee Families in Isfahan, Iran. *Medical Anthropology Quarterly* 20 (1). 50–71. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.psychologytoday.com/files/attachments/123646/maq-04mtober050-071.pdf>.

Todd, Catherine S. – Isley, Michelle M. – Ahmadzai, Malalay – Azfar, Pashtoon – Atiqzai, Faridullah – Smith, Jeffrey M. – Ghazanfar, Sayed Alef Shah – Strathdee, Steffanie A. –

Miller, Suellen 2008. Cross-sectional analysis of factors associated with prior contraceptive use among hospitalized obstetric patients in Kabul, Afghanistan. *Contraception* 78. 249–256.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Kotouttamispolitiikka. Teoksessa Sisäministeriö - Työ- ja elinkeinoministeriö (toim.): Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014. Sisäministeriön julkaisu 2/2015. 65–121. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.intermin.fi/julkaisu/022015?docID=58218>>.

Underwood - Carol 2000. Islamic precepts and family planning: The perceptions of Jordanian religious leaders and their constituents. 26 (3). 110–117, 136.

Underwood, Carol – Kamhawi, Sarah – Nofal, Ahmad 2013. Religious leaders gain ground in the Jordanian family-planning movement. *International journal of gynecology* 123. 33–37.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viswanathan, Kavitha - Becker, Stan – Hansen, Peter M – Kumar, Dharendra – Kumar, Binay – Niayesh, Haseebullah – Peters, David H – Burnham, Gilbert 2010. Infant and under-five mortality in Afghanistan: current estimates and limitations. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/09-068957/en/>>. Luettu 30.04.2015.

World Health Organization 2013. Family planning. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>>. Luettu 29.4.2015.

World Health Organization 2014a. Maternal mortality in 1990–2013. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/gho/maternal\\_health/countries/afg.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/afg.pdf?ua=1)>. Luettu 5.4.2015.

World Health Organization 2014b. Afghanistan statistics summary (2002–present). Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-AFG>>. Luettu 5.4.2015.

World Health Organization 2015. Family planning/contraception. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>>. Luettu 14.8.2015.

## Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Otsikkotaulukossa luettuja	Tiivistelmätaulukossa luettuja	Kokotekstitaulukossa luettuja	Lopullinen valinta
Arto	kulttuur? OR afganistan? AND seks?	0	0	0	0	0
Arto	kulttuur? OR monikulttuur? OR islam? OR afganistan? AND seks? (viimeiset 10 vuotta + elektroninen aineisto)	39	39	0	3	1
Arto	abort? OR raskaus? AND islam? (viimeiset 5 vuotta)	29	29	1	0	0
Arto	raskauden? AND islam (viimeiset 10 vuotta)	0	0	0	0	0
Arto	seksitau? OR moskeij? AND islam	1	1	0	0	0
Cinahl (Ebsco)	Afghanistan family planning	1	1		1	1
Cinahl (Ebsco)	Birth control muslim	128	128	15	15	1
Cinahl (Ebsco)	Islamic health care beliefs and practices	454	454	30	3	1
Cinahl (Ebsco)	muslim contraceptive use	1	1	1	1	1
Cinahl (Ebsco)	contraceptive decision muslim	61	61	10	4	3
Cinahl (Ebsco)	muslim women gynecology beliefs	219	219	20	9	2
Cinahl (Ebsco)	The effects of Islam on women ´s reproduction	484	484	50	5	1
Leo	seksuaali*	23	23	0	0	0
Leo	kulttuuri	43	43	0	0	0
Medic	"Culture" AND "Sexuality"	6	6	0	2	2
Medic	"Abortion, Induced" AND "Culture"	0	0	0	0	0
Medic	"Contraception" AND "Culture"	2	2	0	1	1



Medic	" Sexually Transmitted Diseases"	172	49	2	1	0
Medic	" Sexually Transmitted Diseases" AND "Islam"	0	0	0	0	0
Medic	" Sexually Transmitted Diseases" AND "Afganistan"	0	0	0	0	0
Medic	" Sexually Transmitted Diseases" AND "Culture"	0	0	0	0	0
Terveysportti	islam	25	25	0	6	0
Google	raskaudenkeskeytys, islam, gradu, väitös	3150	50	0	0	0
Google	raskauden ehkäisy, islam, gradu, väitös	1490	40	0	0	0
Melinda	abortti AND islam	6	6	0	0	0
Melinda	raskauden ehkäisy AND islam	5	5	3	0	3
Melinda	Asiasanat: islam AND kulttuuri	3	3	1	0	1
Melinda	islam AND kulttuuri	857	480	5	0	5
Melinda	terveys AND islam	17	17	0	0	0
Melinda	seksuaaliterveys AND islam	3	3	0	0	0
Melinda	sukupuolitaudit AND islam	0	0	0	0	0
Melinda	sukupuolitaudit AND kulttuuri	6	6	0	0	0
Medic	"Contraception"	201	60	6	1	1
Medic	"Islam"	23	23	3	0	0
Medic	"Mosque"	0	0	0	0	0
Medic	"Family Planning"	82	14	2	1	1
Medic	"Imam"	0	0	0	0	0
Science Direct	islam sunni shia	229	229			1

Science Direct	Contraception in Afghanistan	238	238	3	3	2
Science Direct	Contraception islam	511	511	1	1	1
Science Direct	Shia & Sunni muslims	288	288	10	5	1
Ebsco	Islam in family	1				1

## Saatekirje

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme parhaillaan opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Työmme tarkoituksena on selvittää afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Opinnäytetyö on saanut alkunsa kiinnostuksestamme kehittää omaa sekä terveydenhuollon ymmärrystä perhesuunnittelusta afganistanilaisessa kulttuurissa. Aihe-alue on tärkeä, jotta yhteiskuntamme kykenisi ymmärtämään kulttuurillisia ja uskonnollisia eroavaisuuksia.

Tutkimusaineiston keruuta varten tarvitsemme viisi vapaaehtoista avioliitossa olevaa afganistanilaista naista. Haastattelu kestää noin tunnin ja se suoritetaan toivomassasi paikassa toivomaasi aikaan, mutta kuitenkin viimeistään 16.10.2015.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu nauhoitetaan, jotta aineiston käsittely olisi mahdollisimman luotettavaa. Kaikki tutkimuksessa käytettävä aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Laki velvoittaa meitä säilyttämään kaikki henkilötiedot salassa siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Haastattelun osallistumisen voit keskeyttää halutessasi missä vaiheessa tahansa.

Tämän saatekirjeen liitteenä ovat suostumuslomake tutkimukseen sekä haastattelu-runko kysymyksineen. Tällä tavoin voit tutustua esittämiimme kysymyksiin jo etukäteen.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos osallistumisestasi ja halustasi kehittää ymmärrystä kulttuuriasi kohtaan.

Ystävällisin Terveisin,

Laura Kannusmäki  
laura.kannusmaki@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kättilötyön koulutusohjelma

Outi Malassu  
outi.malassu@metropolia.fi  
044-xxxxxxx

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kättilötyön koulutusohjelma

## Suostumuslomake

### Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimus: *Suomessa asuvien afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä.*

Suostun osallistumaan tutkimukseen, joka käsittelee Suomessa asuvien afganistanilaisten naisten käsityksiä perhesuunnittelusta ja sen edistämisestä. Ymmärrän, että perhesuunnittelu käsitteenä tarkoittaa raskauden ehkäisyä ja lapsilukumäärän sekä raskauksien suunnittelua.

Olen tietoinen siitä, että tutkimuksen aineisto kerätään nauhoitettavan haastattelun avulla ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia antamastani haastattelusta. Ymmärrän haastattelun tapahtuvan nimettömästi ja henkilötietojeni pysyvän salassa koko tutkimusprosessin ajan. Ymmärrän, että haastattelunauhalla tai haastattelukertomuksessa ei mainita minun nimeäni.

Tiedän tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja minulla on mahdollisuus halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni. Tiedän, että haastattelun jälkeen voin halutessani kieltää antamieni lausuntojen käytön lopullisissa tutkimustuloksissa. Voin halutessani ottaa myöhemmin yhteyttä tutkimuksen tekijöihin. Kaikki minua koskeva aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijöille.

\_\_\_\_\_  
Paikka

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Aika 2015

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Tutkimuksen tekijöiden nimet ja yhteystiedot:

Laura Kannusmäki  
laura.kannusmaki@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilötyön koulutusohjelma

Outi Malassu  
outi.malassu@metropolia.fi  
044-xxxxxxx

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilötyön koulutusohjelma

## Teemahaastattelurunko

Taustatietoina keräämme tiedot iästä, siviilisäädystä, lapsilukumäärästä, etnisestä ryhmästä sekä kuinka monta vuotta on Suomessa asunut.

1. Kertoisitko mitä tiedät ja ajattelet raskauden ehkäisystä?
2. Kertoisitko mielipiteesi sopivasta lapsilukumäärästä?
3. Kertoisitko kuinka tietoa perhesuunnittelusta voisi lisätä Suomessa asuvien afganistanilaisten hazara-heimoon kuuluvien naisten keskuudessa?
4. Kertoisitko millainen rooli moskeijalla tai uskonnollisella johtajalla on perhesuunnittelussa?

**Kvantifiointimatriisi afganistanilaisten hazara-naisten ilmauksista perhe-  
suunnittelusta ja sen edistämisestä**

EHKÄISY	Haastateltavat				
	1	2	3	4	5
<b>Käsityksiä raskauden ehkäisymenetelmistä</b>					
Ehkäisytabletti (6, 58, 96, 142, 202)	x	x	x	x	x
Ehkäisytabletti (6)	x				
Ehkäisyrenkaas (6, 202)	x				x
Kondomi (11, 60, 96, 142, 204)	x	x	x	x	x
Kuullut kuparikierukasta (13)	x				
Kuullut hormonikierukasta (13)	x				
Ehkäisytabletti (14, 59, 96, 142)	x	x	x	x	
Keskeytetty yhdyntä (15, 144, 203)	x			x	x
Kondomi on paras vaihtoehto (12)	x				
Kuparikierukka (58, 64, 142, 154)		x		x	
Injektiot (58, 142)		x		x	
Kuparikierukka tehokkain, koska ei sekoita hormonitasapainoa (61)		x			
Hormonikierukka (96, 142, 154)			x	x	
Tietää, että imetys suojaa osittain raskaudelta, ei luotettava menetelmä (97)			x		
Imetys ehkäisee raskautta, kun synnytyksen jälkeen kuukautiset eivät ole vielä alkaneet (98)			x		
Pessaari (142)				x	
Sterilisaatio (142, 202)				x	x
Ei-lääkkeettömät ehkäisymenetelmät ovat epäluotettavia (143)				x	
Kondomi on hyvä ehkäisymenetelmä (145)				x	
Imetyksen aikana kondomi tai pessaari on hyvä ehkäisymenetelmä (146)				x	
Imetys ei luotettavasti ehkäise raskautta (148)				x	
Jälkiehkäisytabletti (202)					x
Naisten kondomi (204)					x
<b>Käsityksiä raskauden ehkäisyn haittavaikutuksista</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ylipaino (8)	x				
Vuotöhäiriöt (8, 150)	x			x	
Lapsettomuus (9)	x				
Hormonaaliset ehkäisymenetelmät aiheuttavat haittavaikutuksia (16, 152)	x			x	
Haastateltava ei halua käyttää pillereitä niiden tuomien haittavaikutusten vuoksi (62)		x			

Pillerit aiheuttavat päänsärkyä, painonnousua ja mielialanvaihteluja (63)		x			
E-pillereistä mielialavaihteluja (99)			x		
Jokaisella ehkäisymenetelmällä omat haittavaikutuksensa (100)			x		
Hormonaaliset ehkäisymenetelmät eivät sovi kaikille (147)				x	
Kaikilla ehkäisymenetelmillä on sivuvaikutuksia, mutta on yksilöllistä kenelle niitä tulee (149)				x	
Oksentelu (150)				x	
Huimaus (150)				x	
Sukupuolisen aktiivisuuden väheneminen (151, 208)				x	x
Kierukka aiheuttaa osalle naisista vuotohäiriöitä ja kipuja (153)				x	
Hormonaalisella ehkäisyllä paljon haittavaikutuksia (205)					x
Sterilisaatiolla mahdollisesti myös haittavaikutuksia (206)					x
Pillereistä päänsärkyä, mielialanvaihteluja ja pahoinvointia (207)					x
Laskimotukos (208)					x
Kuullut, että pillerit aiheuttavat lapsettomuutta (209)					x
Hormonaaliset ehkäisymenetelmät sekoittavat elimistön oman hormonitasapainon ja aiheuttavat ongelmia (214)					x
<b>Päätös raskauden ehkäisystä</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Päätös raskauden ehkäisyn käytöstä kuuluu pariskunnalle, yleensä enemmän naiselle (19)	x				
Puolison mielipiteellä merkitystä päätettäessä raskauden ehkäisyn käytöstä (66)		x			
Päätös raskauden ehkäisyn käytöstä kuuluu naiselle, koska kyseessä on hänen elimistönsä (105)			x		
Nainen (20, 65, 158, 201, 216)	x	x		x	x
<b>Raskauden ehkäisyn käyttämättömyys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pelkää, että hormonaalinen ehkäisy aiheuttaa lapsettomuutta (10)	x				
Ehkäisyn käyttämättömyyteen vaikuttavat henkilön uskonto, kulttuuri, koulutus ja asuinpaikka sekä perheen, suvun ja miehen mielipide (166)				x	
Raskauden ehkäisyn käyttämättömyyteen voivat vaikuttaa uskonnolliset syyt sekä puutteelliset tiedot ehkäisymenetelmistä (217)					x
Raskauden ehkäisyn käyttämättömyyteen voi vaikuttaa puutteellinen käsitys omista oikeuksista (218)					x
Kulttuurisia paineita lastenhankintaan (225)					x
Kuullut, että mies on hylännyt puolisonsa lapsettomuuden vuoksi (226)					x
<b>Raskauden ehkäisyn hyväksyttävyyys</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Kaikki ehkäisymenetelmät eivät ole sallittuja (17)	x				

Ei hyväksy hormonaalista ehkäisymenetelmää ennen ensimmäistä lasta (18)	x				
Raskauden ehkäisy hyväksyttävää, koska siten voi kontrolloida lapsilukumäärää (103)			x		
Kokee, että afganistanilaisessa kulttuurissa raskauden ehkäisyä ei hyväksytä, koska lapsia saa tulla niin paljon kuin on tarkoitus (106)			x		
Ehkäisyn hyväksyttävyys riippuu miehestä, perheestä, appivanhemmista ja sukulaisista (128)			x		
Raskauden ehkäisymenetelmät ovat hyväksytyjä, koska siten voi hallita lasten saamista (155)				x	
Hyväksyttävää (104, 210)			x		x
Naisen elämään kuuluu muutakin kuin lastenhankinta (211)					x
Hormonaalinen ehkäisy ei hyväksyttävää (212)					x
Hyväksyttäviä ehkäisymenetelmiä ovat keskeytetty yhdyntä ja kondomi (213)					x
Lapsuudesta asti oppinut käyttämään rohdosvalmisteita lääkkeiden sijaan (215)					x
<b>LAPSILUKUMÄÄRÄ</b>					
<b>Päätös lastenhankinnasta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Anopin mielipide vaikuttaa päätökseen hankkia lapsia (21, 159, 219)	x			x	x
Haastateltavan anoppi kunnioittaa pariskunnan päätöstä lastenhankinnan ajankohdasta (22)	x				
Afganistanissa osa anopeista painostaa hankkimaan lapsia (23)	x				
Suomessa anoppi ei painosta hankkimaan lapsia (24)	x				
Miehen toive vaikuttaa lastenhankintaan (78)		x			
Taloudellinen tilanne vaikuttaa lasten hankintaan (79, 185)		x		x	
Haastateltava ei halua tehdä raskauden keskeytystä (31)	x				
Toive saada lisää lapsia (76)		x			
Toive saada molempia sukupuolia (77)		x			
Lapset ovat elämäntarkoitus (110)			x		
Kaikki toimii paremmin lasten kanssa (117)			x		
Kokenut painostusta lapsenhankintaan oman äidin ja miehen vanhempien puolelta, koska he ovat halunneet lapsenlapsia (120)			x		
Kokenut painostuksen niin vahvana, että parin omalla päätöksellä ei ole ollut juurikaan vaikutusta (121)			x		
Afganistanilaisessa kulttuurissa perheellä ja perheen ulkopuolisilla henkilöillä on odotuksia lasten hankinnasta (160)				x	
Afganistanilaisessa kulttuurissa avioliiton yksi tavoite on tehdä lapsi (163)				x	



Afganistanilaisessa kulttuurissa lasten saaminen on elämän tavoite (164)				x	
Ilman lapsia elämä on tyhjää (165)				x	
Toive saada molempia sukupuolia parillinen määrä (167)				x	
Afganistanin maaseudulla koko perhe (myös miehen vanhemmat) osallistuu päätökseen lasten hankinnasta (169)				x	
Afganistanissa maaseudulla miehet usein kokevat olevansa päättäjiä perhesuunnittelussa, koska ovat perheen elättäjiä (170)				x	
Haastateltavan oma perhe, miehen perhe ja sukulaiset ovat painostaneet lasten hankinnassa (220)					x
Naisella on itsellään paineita tulla raskaaksi (227)					x
Työttömyys ja taloudellinen tilanne vaikuttavat päätökseen lastenhankinnasta (235)					x
Lasten hankkiminen mahdollisesti paikkaa ongelmia parisuhteessa (261)			x		
<b>Sopiva lapsilukumäärä</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Suomessa lasten hoitaminen vaatii rahaa (25)	x				
Sopiva lapsilukumäärä on 2-3 lasta (26, 184)	x			x	
Täydellinen lapsilukumäärä on 2 (68)		x			
Lasten hoitamiseen kuuluu paljon vastuuta (71)		x			
Kaksi lasta on hyvä, koska heille kykenee vielä tarjoamaan hyvän elämän, koulutuksen ja muita asioita (72)		x			
Jos monta lasta (8) ei jaksakaan keskittyä jokaiseen riittävällä tasolla (73)		x			
Isossa perheessä hankala huolehtia kaikista lapsista (80)		x			
Sopiva lapsilukumäärä 1-2 lasta (108)			x		
Haastateltavasta ei ole kotiäidiksi, koska ei jaksakaan hoitaa lapsia sekä käydä töissä (109)			x		
Lapset tarvitsevat huomiota, haastateltavalla ei ole aikaa siihen (111)			x		
Varakkaissa perheissä suuri lapsiluku ei vaikuta perheen hyvinvointiin (115)			x		
Pienituloisilla perheillä elämä on vaikeaa, jos lapsilukumäärä on suuri (116)			x		
Suuri lapsilukumäärä kuormittaa henkistä hyvinvointia (156)				x	
Suomessa elämä on hankalaa, jos on monta lasta, koska vanhemmat töissä ja elämä on kiireistä (182)				x	
Afganistanissa naiset rentoutuneempia, koska elämä ei ole niin kiireistä ja naiset saavat olla kotiäiteinä eikä tarvitse tehdä kodin ulkopuolella töitä (183)				x	
Sopiva lapsilukumäärä on 2-4 lasta (228)					x
Haastateltava ei halua vain yhtä lasta, koska lapsi on mahdollista menettää tai muuta voi tapahtua hänelle (229)					x

Haastateltava ei halua vain yhtä lasta, koska haluaa lapsilleen toisistaan sisaruksia ja leikkiveriteita (230)					x
Elämä helpompaa ja iloisempaa suurperheessä, mutta toki elämä haastavampaa kun lapset ovat pieniä (231)					x
Yli 6 lasta on liikaa (232)					x
Afganistanissa maaseuduilla toivotaan suuria perheitä, koska lapsista hyötyä työn teossa (239)					x
Suurperheessä on vaikeuksia antaa riittävää fyysistä ja henkistä huolenpitoa jokaiselle lapselle (240)					x
Suurperheessä sisarukset voivat joutuvat kantamaan jo varhain vastuuta nuoremista sisaruksistaan, jolloin aikuistuminen tapahtuu liian varhain (241)					x
Afganistanilaisilla on yleensä paljon lapsia, mikä on hyvä jos molemmat vanhemmat ovat niin halunneet (32)	x				
<b>Lapsen saamisen ajankohta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Afganistanissa ja Iranissa noin vuosi avioliiton solmimisen jälkeen tulisi saada perheenisäystä (27)	x				
Suomessa ennen lasten hankintaa opiskeltava ja oltava työelämässä noin kolme vuotta, jonka jälkeen lapsi hankitaan silloin kuin halutaan (28)	x				
Opiskelujen aikana lasten hankintaa on vältettävä, koska äitiysloman vuoksi opinnot voivat vanhentua (29)	x				
Haastateltavan aikomuksena on ensimmäisen lapsen jälkeen jatkokoulutusta (30)	x				
Avioliiton solmimisen jälkeen vuoden kuluttua tulisi saada lapsi mikäli pariskunta haluaa lapsia (69)		x			
Haastateltavalle sopiva aika raskauksien välillä on 7 vuotta (74)		x			
7-vuotias on jo itsenäisempi, jolloin aikaa keskittyä uuteen lapseen (75)		x			
Haastateltavalle sopiva aika raskauksien välillä on 2-3 vuotta (112)			x		
2-3 vuotias ei tarvitse niin paljon huomiota ja aikaa riittää uudelle lapselle (113)			x		
Jos enemmän kuin 3 vuotta ikäeroa niin toinen on kateellinen (114)			x		
Ajattelee, että lapsi ehkä hyvä hankkia pari vuotta naimisiin menon jälkeen (118)			x		
Afganistanilaisessa kulttuurissa ei tunne aviomiestä hyvin ennen naimisiin menoa ja ennen lasten hankintaa on ensin tutustuttava (119)			x		
Lasten hankintaa tulee suunnitella, koska toinen lapsi vaikuttaa toisen kasvatukseen (157)				x	
Afganistanilaisessa kulttuurissa lapsi pitäisi saada heti avioliiton solmimisen jälkeen (161)				x	
Suomessa on hyvä opiskella ennen lasten hankintaa (162)				x	

Suomessa valtio tukee taloudellisesti lapsiperheitä hyvin, joten huolta ei ole niin paljon (186)				x	
Sopiva aika raskauksien välillä on 3 vuotta, koska äiti imettää ensimmäistä lastaan 3 vuotta ja aika riippuu jokaisen naisen kehosta (187)				x	
Avioliiton solmimisen jälkeen hankitaan lapsi, kun nainen on siihen valmis (233)					x
Avioliiton solmimisen jälkeen ennen lasten hankintaan pariskunnan tulee tuntea toisensa hyvin (70, 234)	x				x
Sopiva aika raskauksien välillä on puolitoista vuotta, jotta keho ehtii palautua (236)					x
Lastenhankinnassa väli korkeintaan 6 vuotta (237)					x
Lasten ikäero ei saa olla liian suuri, raskausprosessiin hankala asennoitua mikäli pitkä aika raskauksien välillä (238)					x
<b>PERHESUUNNITTELUN EDISTÄMINEN</b>					
<b>Neuvo, apu ja tuki perhesuunnittelussa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Koulun terveystieto (5)	x				
Ystävät (7)	x				
Terveysasema (33, 173, 253)	x			x	x
Lehdet (33)	x				
Internet (33, 173, 253)	x			x	x
Neuvola (83, 253)		x			x
Afganistanissa kaupungissa mielipiteeseen raskauden ehkäisystä vaikuttaa media (171)				x	
Koulu ( 173, 200)				x	x
Perhe (173)				x	
Terveydenhoitaja (173)				x	
Facebook (173)				x	
Kouluterveydenhoitaja (253)					x
Kirjasto (253)					x
<b>Mistä toivoo perhesuunnittelusta tietoa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Toivoo terveysasemalta omakielistä kirjallista informaatiota (34)	x				
Afganistanilaiset naiset jakavat keskenään informaatiota toisilleen (36)	x				
Nuoret afganistanilaiset naiset osaavat yleensä suomenkieltä (37)	x				
Naisten keskuudessa ehkäisystä keskustelu vapaata (38)	x				
Toivoo hazara-naisille kokoontumispaikkaa, jossa jaetaan tietoa perhesuunnittelusta (81)		x			
Toivoo hazara-naisille kurssia/infotilaisuutta perhesuunnittelusta kahden kuukauden välein (84)		x			
Neuvolan kautta puhumalla ja ehdottamalla voi lisätä perhesuunnittelutietoa (122)			x		

Kirjalliset ohjeistukset ja internet-sivut huonoja, koska niitä ei välttämättä lueta tai ymmärretä (123)			x		
Äitiysneuvola paras paikka perhesuunnittelutiedon lisäämiselle (124)			x		
Neuvolassa toistuva ehkäisyasioista keskustelu voi saada kielteisen ehkäisymenetelmien käytön kannan positiiviseksi (125)			x		
Haastateltavan mielestä tietoa perhesuunnittelusta pitää antaa naisille mahdollisimman varhain (176)				x	
Suomessa hazara-nuoret luottavat enemmän terveydenhoitajan kuin oman äidin mielipiteeseen (179)				x	
Sosiaalisen median kautta voisi lisätä tietoa perhesuunnittelusta (255)					x
<b>Haasteet perhesuunnittelutiedon lisäämisessä</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Osa vanhemmista afganistanilaisista naisista eivät osaa lukea (35)	x				
Miesten kanssa ehkäisystä keskustelu ei ole vapaata (39)	x				
Perhesuunnittelutiedon lisääminen hankalaa, koska kokee ettei afganistanilaisessa kulttuurissa hyväksytä ehkäisyn käyttöä (126)			x		
Perhesuunnittelutiedon lisääminen hankalaa koska, kokee afganistanilaisen kulttuurin miesvaltaiseksi (126)			x		
Afganistanissa maaseudulla asuvat ovat kouluttamattomia eivätkä tiedä perhesuunnittelusta paljoa (172)				x	
Osa hazara-heimon edustajista eivät hyväksy perhesuunnittelutiedon antamista ennen avioliittoa (174)				x	
Osa hazara-heimon edustajista eivät hyväksy seksuaalisuudesta puhumista ennen avioliittoa (175)				x	
Ei ole hyväksyttävää antaa nuorelle tytölle suoraan tietoa perhesuunnittelusta, vaan tytön äidin ensin hyväksyttävä tiedonvälittäjä (177)				x	
Suomessa perhesuunnittelutiedon lisäämisessä ei haasteita (178)				x	
Perhesuunnittelusta keskustelu on arka asia (246)					x
Omalla kielellä hankalaa löytää tietoa ja paikkoja, joista saa apua perhesuunnittelussa (254)					x
Hazarat ovat arkoja kysymään perhesuunnitteluun liittyvistä asioista (256)					x
Osa hazara-naisista voivat olla täysin tietämättömiä perhesuunnittelusta (257)					x
Juuri Suomeen muuttaneella hazara-naisella voi olla hankalaa luottaa länsimaalaiseen kulttuuriin (258)					x
Juuri Suomeen muuttanut hazara-nainen luottaa oman kieli- seen tiedonantoon enemmän kuin länsimaalaiseen (259)					x

Juuri Suomeen muuttaneen hazara-naisen luottamus on tärkeä saada (260)					x
Kielitaidottomuus haasteena perhesuunnittelutiedon lisäämisessä (262)					x
<b>ISLAM</b>					
<b>Käsityksiä Islamin merkityksestä perhesuunnittelussa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Islam vaikuttaa afganistanilaiseen kulttuuriin (40)	x				
Ei osaa kertoa mitä Islam sanoo ehkäisystä (67)		x			
Kokee, että Islam ei hyväksy perhesuunnittelua, koska lapsia saadaan niin paljon kuin on tarkoitettu (107)			x		
Islamin asenteisiin vaikuttavat maan kulttuuri ja politiikka (168)				x	
Islam hyväksyy raskauden ehkäisyn käytön (180)				x	
Islam ei hyväksy raskauden keskeyttämistä (181)				x	
Islam suhtautuu avoimesti raskauden ehkäisyn käyttöön ja moderneihin ehkäisymenetelmiin (221)					x
Ajattelee, että Islam on antanut päätöksen naiselle lapsilukumäärän suunnittelusta (222)					x
Ajattelee, että Islamin mukaan mies ei voi pakottaa naista hankkimaan lasta ja nainen voi käyttää ehkäisymenetelmiä vastoin miehensä tahtoa (223)					x
Islam ei pakota hankkimaan lapsia (224)					x
<b>Käsityksiä moskeijan merkityksestä perhesuunnittelussa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ei ole Suomessa kuullut perhesuunnittelusta keskustelua moskeijassa (41, 43, 130)	x		x		
Kokee, että Suomessa moskeijassa kannustetaan hankkimaan enemmän kuin kaksi lasta (42)	x				
Joku nainen moskeijasta voisi puhua naisten keskuudessa moskeijassa tai muualla pidettävässä kokouksessa ehkäisystä (44)	x				
Terveydenhuollon ammattilainen voi tulla moskeijaan puhumaan perhesuunnittelusta (52, 194)	x			x	
Terveydenhuollon ammattilaisen ei tarvitse olla muslimi puhuakseen perhesuunnittelusta moskeijassa (53)	x				
Moskeija ei ole hyvä paikka perhesuunnittelun edistämiseen (82)		x			
Moskeija ei ole oikea paikka perhesuunnittelun edistämiseen, koska moskeija on pyhä paikka (89)		x			
Kokee, ettei moskeijassa mielellään puhuta tai sekaannuta perhesuunnitteluun (129)			x		
Moskeija ja uskonnollinen johtaja eivät voi lisätä tietoutta perhesuunnittelusta (133)			x		
Moskeijassa voisi sitä kautta lisätä tietoa perhesuunnittelusta, että joku nainen olisi yhteistyössä uskonnollisen johtajan kanssa (134)			x		

Miehet eivät voi puhua naisille perhesuunnittelusta moskeijassa (135)			x		
Kokee, että kukaan ei varmaan vastustaisi sitä, että moskeijaan tulisi puhumaan perhesuunnittelusta terveydenhuollon ammattilainen (136)			x		
Suomessa perhesuunnitteluasioista ei puhuta moskeijassa, koska ihmiset itse päättävät näistä asioista (188)				x	
Moskeijassa, jossa valtio ja politiikka ovat sotkeutuneet uskontoon voidaan käskää hankkimaan lapsia, mutta ei Suomessa (190)				x	
Suomessa monia afganistanilaisia naisia, jotka opiskelevat sairaanhoitajaksi ja voisivat puhua moskeijassa perhesuunnittelusta (193,)				x	
Moskeija hyvä paikka perhesuunnittelutiedon lisäämisessä (243)					x
Perhesuunnittelutiedonantajan moskeijassa tulisi olla oman kielinen ammattilainen luottamuksen vuoksi (244)					x
Moskeija voisi lisätä tietoa perhesuunnittelusta afganistanilaisen yhteisön internetsivuilla (245)					x
Jotkut ajattelevat, että moskeija ei ole oikea paikka perhesuunnittelun edistämiseen (248)					x
Joku voisi levittää moskeijassa tietoa siitä mistä paikasta perhesuunnittelu tietoa voi saada (249)					x
<b>Käsityksiä uskonnollisen johtajan merkityksestä perhesuunnittelussa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Haastateltava nähnyt Iranissa moskeijassa videon, jossa imaami puhui ehkäisystä naisille (45)	x				
Suomessa luotetaan ehkäisy asioissa terveydenhuollon ammattilaisiin (46)	x				
Imaami on ehkä hyvä idea edistämään tietoutta perhesuunnittelusta (47)	x				
Haastateltava ei ehkä itse menisi kuuntelemaan moskeijaan miestä, koska naiset ymmärtävät toisiaan paremmin kuin miehet (48)	x				
Terveydenhuollon ammattilaisella enemmän ammatillista tietoa kuin imaamilla (49)	x				
Uskonnollisella johtajalla yleistietoa perhesuunnittelusta (50, 90)	x	x			
Terveydenhuollon ammattilainen voisi antaa tietoa perhesuunnittelusta uskonnolliselle johtajalle (51)	x				
Kokee ajatuksen uskonnollisesta johtajasta perhesuunnittelun edistäjän hankalaksi (85)		x			
Kokee ajatuksen uskonnollisesta johtajasta perhesuunnittelun edistäjän mahdolliseksi (86)		x			

Ei osaa kuvitella uskonnollista johtajaa, joka haluaisi kertoa naisille perhesuunnittelusta (87)		x			
Haastateltava on vakuuttanut, että naiset eivät tule paikalle mikäli perhesuunnittelusta kertoo uskonnollinen johtaja (88)		x			
Uskonnollisella johtajalla enemmän uskonnollista kuin terveyteen liittyvää tietoa (91, 192)		x		x	
Uskonnollinen johtaja on aina mies ja ulkopuolisella miehellä ei ole oikeutta puhua naiselle ehkäisystä (131)			x		
Ajattelee, että perhesuunnitteluun liittyvistä kysymyksistä voi kysyä mullahilta henkilökohtaisesti, mutta ei mitään yleistä tilaisuutta (132)			x		
Ei osaa sanoa minkälaista tietoa uskonnollisella johtajalla on perhesuunnittelusta (137)			x		
Suomessa imaami ei käske hankkimaa lapsia (189)				x	
Uskonnollisen johtajan kanssa voi keskustella perhesuunnitteluasioista (191)				x	
Uskonnollinen johtaja keskustelelee siitä mikä kuuluu hänen ammattiinsa, eli hän voi vastata kysymyksiin perhesuunnittelusta islamin näkökulmasta (195)				x	
Uskonnollinen miesjohtaja ei ole oikea henkilö levittämään tietoa perhesuunnittelusta (247)					x
Uskonnollisella johtajalla perhesuunnittelutieto riippuu koulutustasosta (250)					x
Haastateltava kokenut, että uskonnollisella johtajalla on perhesuunnittelusta Suomessa uskonnollista tietoa eikä naisten tarvitsemaa tietoa (251)					x
Uskonnollinen johtaja voi käyttää halutessaan asemaansa väärin perhesuunnittelutiedon antamisessa (252)					x