

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jemina Surakka
Maria Turunen

ISLAMIN USKONNON KÄSITYKSIÄ SEKSUAALISUUDESTA JA
PERHE-ELÄMÄSTÄ
Sähköinen tietopaketti terveydenhoitajille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Jemina Surakka, Maria Turunen

Nimeke
Islamin uskonnon käsityksiä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä – Sähköinen tietopaketti terveydenhoitajille

Toimeksiantaja
Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola

Tiivistelmä

Muslimien määrä Suomessa on tasaisesti kasvussa. Uskonto ja kulttuuri vaikuttavat yksilön käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Hoitohenkilökunnan tulee osata neuvoa eri uskontokunnasta tulevaa myös seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. Tieto toisesta kulttuurista auttaa hoitohenkilökuntaa hyvän, tasa-arvoisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetön toimeksiantaja oli Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen. Opinnäytetyön tehtävänä oli sähköisen tietopaketin tuottaminen Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan terveydenhoitajien työn tueksi.

Terveydenhoitajien tiedot islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen olivat puutteelliset. Sähköisen tietopaketin kautta terveydenhoitajien tietoisuus islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen lisääntyi. Jatkokehitysaiheeksi nousi terveydenhoitajien tiedon lisääminen muiden uskontojen kuten Venäjän ja Aasian uskontojen käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 3
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

islam, seksuaalisuus, perhe-elämä, monikulttuurisuus, hoitotyö



THESIS
April 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Jemina Surakka, Maria Turunen

Title

Islam, Sexuality and Family Life – An Electronic Information Package for Public Health Nurses

Commissioned by

Maternity and Family Planning Clinic, Siun sote/Central District Area

Abstract

The number of Muslims in Finland is steadily increasing. Religion and culture affect the individual's perceptions of sexuality and family life. The nursing staff should be able to give advice to a person of a different denomination also in issues related to sexuality and family life. Knowledge of another culture will help nursing staff create a good, equal, and confidential care relationship.

This practise-based thesis was commissioned by the Maternity and Family Planning Clinic of the Siun sote Central District. The purpose of the thesis was to increase the knowledge of the nursing staff about the beliefs of Islam relating to sexuality and family life. The aim of the thesis was to produce an electronic information package for the Maternity and Family Planning Clinic of Siun sote Central District to support of the work of public health nurses.

Public health nurses at the Maternity and Family Planning Clinic of Siun sote Central District had inadequate knowledge of Islamic beliefs relating to sexuality and family life. The awareness of public health nurses on these issues was increased through an electronic information package. A further development idea is to increase the knowledge of public health nurses on the perceptions of other religions, such as those in Russia and Asia, relating to sexuality and family life.

Language

Finnish

Pages 49

Appendices 3

Pages of Appendices 9

Keywords

Islam, sexuality, family-life, multiculturalism, nursing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Seksuaalisuus.....	6
2.1	Seksuaalisuus käsitteenä	6
2.2	Seksuaalioikeudet.....	7
2.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	8
2.4	Seksuaaliterveyden edistäminen	8
2.5	Seksuaalisuus ja monikulttuurisuus hoitotyössä	9
3	Islam – uskonto ja elämäntapa	11
3.1	Islamin uskonto.....	11
3.2	Islam maailmalla ja Suomessa	13
3.3	Islamin uskonto ja hoitotyö.....	14
4	Islamin uskonto ja perhe-elämä	16
4.1	Perhe	16
4.2	Ehkäisy, raskaus ja imetys.....	17
4.3	Lapsuus ja nuoruus	18
4.4	Koulutus.....	20
5	Islamin uskonto ja seksuaalisuus.....	21
5.1	Seksuaalisuuden monimuotoisuus	21
5.2	Avoliitto ja avioero	22
5.3	Pukeutuminen.....	24
5.4	Seksuaalisuuteen liittyviä tabuja	25
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	27
7	Opinnäytetyön toteutus	27
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
7.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	28
7.3	Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	30
7.4	Sähköisen tietopaketin suunnittelu ja toteutus	32
7.5	Sähköisen tietopaketin palaute	36
7.6	Opinnäytetyön prosessi	37
8	Pohdinta.....	38
8.1	Sähköisen tietopaketin arviointi	38
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	39
8.3	Ammatillinen kasvu.....	41
8.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	42
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Sähköinen tietopaketti
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa ihmisen perustarpeita, hyvinvointia sekä terveyttä, ja se heijastaa osaltaan myös elämän jatkuvuutta. Seksuaalisuuden kautta yksilö voi ilmaista rakkautta, saada läheisyyttä ja hellyyttä sekä kokea intohimoa ja romantiikkaa. Jokaiselle ihmiselle kuuluvat seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaaliterveys on osa yksilön kokonaisterveyttä, joka perustuu seksuaalioikeuksien kunnioittamiseen, myönteiseen suhtautumiseen seksuaalisuuteen ja tiedonsaantiin. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden järjestäminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7–11, 14–17.)

Uskonto ja kulttuuri vaikuttavat yksilön käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Hoitohenkilökunnan tulee osata neuvoa eri uskontokunnasta tulevaa myös seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.) Islamin uskonnon käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä vaikuttavat uskonnon kirjalliset lähteet kuten Koraani ja perimätieto, eri maiden perhelait, perinnäistavat, paikalliset käytännöt, sukupuoli ja yhteiskunnallinen asema. Myös maahanmuutto Eurooppaan ja muihin länsimaihin on synnyttänyt uusia tapoja tulkita uskontoa. (Akar & Tiilikainen 2009a, 8–9.)

Opinnäytetyön aihe koettiin hyvin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Islaminuskoisten määrä Suomessa on tasaisesti kasvussa. Yhteisen kielen puuttuessa sekä kulttuurierojen kohdatessa voi hoitohenkilökunnan ja potilaan välille syntyä väärinkäsityksiä. Potilaan taustojen ja kulttuurin tunteminen edesauttaa vuorovaikutusta sekä ymmärrystä terveydenhuoltoalalla työskentelevien henkilöiden ja potilaiden välillä. (Maiche, A-G. 2013, 13.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen. Opinnäytetyön tehtävänä on sähköisen tietopaketin tuottaminen Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan terveydenhoitajien työn tueksi.

2 Seksuaalisuus

2.1 Seksuaalisuus käsitteenä

Seksuaalisuus-käsite on peräisin latinankielisestä sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen, ja sitä käyttivät 1800-luvulla lähinnä biologit sekä eläintieteilijät. 1900-luvulla termin *sexus* käyttö lisääntyi, ja nykyisin englanninkielinen versio *sex* ilmaisee biologista sukupuolta, kun taas *gender*-käsite on sosiaalisen sukupuolen käsite. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Termi *sex* eli biologinen sukupuoli viittaa ominaisuuksiin, jotka määrittävät ihmisen naiseksi tai mieheksi. Vaikka nämä biologiset ominaispiirteet eivät sulje pois toisiaan, koska on olemassa yksilöitä, jotka ovat molempia, on tällä termillä taipumus eriyttää ihmiset miehiksi ja naisiksi. (World Health Organization 2018a.) *Gender* käsite eli sosiaalinen sukupuoli viittaa naisten ja miesten sosiaalisesti rakennettuihin ominaisuuksiin, kuten naisten ja miesten rooleihin sekä niiden välisiin suhteisiin. (World Health Organization, 2018b)

Maailman terveysjärjestö (WHO) luokittelee, ettei seksuaalisuus ole pelkkä yhdyntä tai kyky saada orgasmi. Se on mukana koskettaessa toista ihmistä, tavassa tuntea ja herättää tunteita. (World Health Organization 2018c.) Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja kulkee mukana koko elämän ajan. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista monin eri tavoin arvoissa, asenteissa, uskomuksissa ja suhteessa itseen ja muihin ihmisiin. (Väestöliitto 2018a.) World Association for Sexual Rights (WAS) määrittelee julistuksessaan, että ihmisen seksuaaliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat yksilön biologinen, psykologinen, sosiaalinen, ekonominen, poliittinen, kulttuurillinen, laillinen, historiallinen, uskonnollinen ja henkinen osatekijä. WAS kirjoittaa, että seksuaalisuus on nautinnon ja hyvinvoinnin lähde sekä edistää täyttymystä ja tyydytystä yksilön elämässä. (World Association for Sexual Health 2014.)

2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, ja ne antavat oikeuden päättää omaan seksuaalisuuteen sekä kehoon liittyvistä asioista. Seksuaalioikeudet myös antavat oikeuden ilmaista oman seksuaalisuuntautumisen mukaista seksuaalisuutta, mutta kuitenkin toisten ihmisten kunnioittaminen tulee ottaa huomioon. (Väestöliitto 2018a.)

Seksuaalioikeuksista on olemassa määritelmä Kansainvälisen perhesuunnittelu-järjestön, The International Planned Parenthood Federationin (IPPF) ja seksuaaliterveyden maailmanjärjestön, World Association for Sexual Healthin (WAS) seksuaalioikeuksien julistuksessa. Myös maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määrittelee omat seksuaalioikeudet, joihin edellä mainitut julistukset pohjautuvat. (Ryttyläinen & Valkama 2010,14–17.) Yhteistä näille kaikille on, että jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaaliseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Jokaisella on myös vapaus päättää ihmissuhteiden solmimisesta, naimisiin menemisestä, eroamisesta sekä muunlaisista vastuullisista seksuaalisista suhteista sekä oikeus päättää perheen perustamisesta, lasten lukumäärästä ja raskauden ehkäisymenetelmästä. (International Planned Parenthood Federation 2008, 16–20.)

Seksuaalioikeuksien mukaan yksilöllä on oikeus olla vapaa syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, rodun tai iän vuoksi. Yksilöllä on myös oikeus seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen sekä henkiseen turvallisuuteen. Jokaisella on siis oikeus olla vapaa seksuaalisesta väkivallasta, hyväksikäytöstä tai muusta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Yksilöllä on oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja seksuaalisten tunteiden ilmaisemiseen kommunikamalla, koskettamalla ja rakastamalla. Jokaisella on oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, jotta hän pystyy tekemään vastuullisia ja omia arvojaan kunnioittavia päätöksiä seksuaalisuudestaan. (International Planned Parenthood Federation 2008, 16–20.)

2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Käsitteenä lisääntymisterveys on ollut kauemmin käytössä kuin seksuaaliterveys ja onkin käyty keskustelua, tulisiko käsitteitä käyttää erikseen. Koska käsitteiden kuitenkin ollessa toisiinsa vahvasti liitoksissa, on ajan saatossa kansainvälisestikin vakiintunut käsite seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2016, 10.) Seksuaali- ja lisääntymisterveys kattaa kaikki seksuaalisuuteen liitettävät terveysasiat, ja sen ansiosta yksilöllä on mahdollisuus muuan muassa sukupuolitautien ehkäisyyn ja hoitoon. Myös tyttöjen ympärileikkauksien ja muiden haitallisten sekä väkivaltaisten perinnäistapojen vastustaminen ja vähentäminen kuuluvat seksuaaliterveyden piiriin. (Akar & Tiilikainen 2009a, 9.)

Seksuaaliterveys on tärkeä osa seksuaalisuutta, ja se on osa fyysistä, psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Seksuaaliterveys voidaan tavoittaa toimintahäiriöistä, vajavuuksista, sairaudesta tai vammautumisesta huolimatta. Seksuaaliterveyteen kuuluu kunnioittava ja positiivinen lähestymistapa seksuaalisuuteen sekä seksuaalisuhteisiin. (World Association for Sexual Health 2014.) Seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää ja edistää hyvällä seksuaalikasvatuksella, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen tukemisella, arvostamalla erilaisuutta sekä laadukkailla seksuaaliterveyspalveluilla. Hyvä seksuaaliterveys on osa elämänlaatua, ja se edellyttää, että yksilö kunnioittaa sekä omia että toisten ihmisten seksuaalioikeuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyspalveluiden järjestämisen päävastuu on perusterveydenhuololla. Seksuaaliterveyspalveluiden tavoitteena on yksilön seksuaaliterveyden edistäminen, ja ammattilaisen tarjoama seksuaalineuvonta on tärkeä osa näitä palveluita. Seksuaaliohjaus taas kuuluu kaikkien hoitotyössä toimivien työtehtäviin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29.)

Jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin sisältyy mahdollisuus seksuaalikasvatukseen. Sen tulisi tavoittaa tasapuolisesti kaikki, ja sitä ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Seksuaalikasvatus voi olla virallisen tahon järjestämää tai epävirallista, kotona ja kouluissa tapahtuvaa opetusta, ja näiden tahojen yhteistyö on tärkeää. Seksuaalikasvatusta tapahtuu kolmella tasolla, joita ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Suurille ihmisjoukoille tapahtuva seksuaalivalistus on yksisuuntaista, jolloin valistuksen vastaanottavalla osapuolella ei ole mahdollisuutta tarkentaviin kysymyksiin tai kommentteihin. Kouluissa tai muissa organisaatioissa tapahtuvaan seksuaaliopetukseen osallistuvat sitä vastaan voivat osallistua keskusteluun ja esittää halutessaan kysymyksiä. Seksuaalineuvontaa saa tarjota seksuaalineuvontakoulutuksen saanut henkilö ja sitä yleensä annetaan yhdelle tai kahdelle ihmiselle kerrallaan. Myös erilaisissa harrastuspiireissä tai esimerkiksi nuorisotalolla tapahtuvan seksuaaliohjauksen katsotaan kuuluvan seksuaalikasvatuksen piiriin. Henkilön kulttuuri ja kieli eivät saa vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden toteutumiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

WHO on julkaissut seksuaalikasvatuksen standardit sekä standardien toteuttamisohjeet, jotka Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on kääntänyt myös suomeksi vuonna 2010 ja 2014. Näiden standardien mukaan seksuaalikasvatukseen kuuluu alkaa syntymästä ja jatkaa varhaislapsuudessa sekä aina läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Seksuaalisen kehityksen tukeminen ja suojeleminen on päätavoite lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa. Ikä, sukupuoli, kehitystaso, sosiaaliset tekijät, käsityskyky, kulttuuritekijät ja elämän realiteetit kuuluisivat WHO:n standardien mukaan ottaa huomioon seksuaalikasvatuksessa, jotta se olisi kokonaisvaltaista. Myös tasa-arvon, erilaisuuden hyväksymisen ja itsemääräämisoikeuden tulee toteutua seksuaalikasvatuksen toteutuksessa. (Bildjuschkin ym. 2016, 38.)

2.5 Seksuaalisuus ja monikulttuurisuus hoitotyössä

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on ollut tasaisesti kasvussa vuodesta 1990 lähtien, jolloin tänne muutti keskimäärin 13 000 henkilöä vuosittain. Viime vuosien aikana Suomeen on tullut vuosittain maahanmuuttajia noin 30 000 henkilöä.

(Väestöliitto 2018b.) Elinympäristön muuttumisen vuoksi maahanmuuttajan identiteetti voi vaihtua tai siitä voi muodostua jopa identiteettikriisi vaihtuvan kielen ja kulttuurillisten erojen vuoksi. (Husein 2011, 75.)

Osa potilaan kunnioittavaa kohtaamista on potilaan kulttuurilähtökohtien ymmärtäminen ja arvostaminen. Tämä hienotunteisuus hoitotyössä edesauttaa merkittävästi myös hoitomyöntyvyyttä. (Brusila 2008, 9.) Kulttuuriosaaminen on tietoisuutta ja herkkyyttä kulttuurieroille: kulttuuriarvojen, uskomusten ja tapojen tuntemusta. Se on taitoa työskennellä monikulttuurisessa yhteisössä. Kulttuuriosaamisen tavoitteena on terveydenhuljojärjestelmä ja työvoima, jossa jokainen potilas saa korkealaatuista hoitoa rodusta, etnisestä alkuperästä, kulttuurista tai kielitaidosta riippumatta. (Adulyarat, Parisunyakul, Senaratana & Srisuphan 2016, 352.)

Suhtautuminen seksuaalisuuteen ja siihen liittyvät asenteet syntyvät jo lapsuudessa. Ympäröivä kulttuuri ja uskonto vaikuttavat niihin vahvasti. Uskonnoilla on suuri merkitys muun muassa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ilmenemisessä ja hyväksymisessä. Eri uskontojen normit, arvot ja käsitykset sukupuolten rooleista ja perhe-elämästä vaihtelevat. Hoitaja kohtaa työssään erilaisista kulttuureista tulevia asiakkaita ja potilaita ja hänen tulisi osata auttaa myös eri uskontokunnista tulevia henkilöitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 200.) Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voivat vaikuttaa monet osatekijät, kuten muuttosyy maahan, ikä, sukupuoli, koulutustausta, seksuaalinen suuntautuminen, kielitaito, seksuaalihistoria, perhetilanne, sosioekonominen asema kotimaassa ja Suomessa sekä kulttuuritausta ja uskonto. (Bildjuschkin ym. 2016, 76.)

Seksuaalisuus on hyvin intiimi ja henkilökohtainen asia puhua kenelle tahansa, ja vieraassa kulttuurissa, vieraalla kielellä siitä puhuminen on vieläkin haastavampaa (Bildjuschkin ym. 2016, 76). Hoitohenkilökunnalla onkin erityinen oikeus lähestyä potilasta intiimeissä asioissa, ja hoitohenkilökunnan tietämättömyys sekä ajattelemattomuus voivat johtaa tilanteisiin, joissa toisesta kulttuurista tulleita potilasta kohdellaan loukkaavasti tai jopa nöyryyttävästi. Tällöin menetetään hyvän hoitosuhteen edellytykset. (Brusila 2008, 9.) Toisesta kulttuurista tulevilla

asiakkailla ja potilailla voi olla kielteisiä kokemuksia terveystalvuluista, eivätkä he ole tottuneet keskusteluun seksuaalisuudesta. Heillä saattaa olla puutteelliset tiedot seksuaalisuudesta ja kaikissa kulttuureissa ei ole sanoja seksuaalisuuteen liittyville asioille. Keskustelulle seksuaalisuudesta on varattava aikaa kielellisistä tai vuorovaikutuksellisista syistä johtuen. Tulkkia tarvittaessa kannattaa käyttää samaa sukupuolta olevaa henkilöä, joka ei ole asiakkaalle tai potilaalle tuttu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200–201.)

3 Islam – uskonto ja elämäntapa

3.1 Islamin uskonto

”Jumalan, armeliaan armahtajan, nimeen.” (Maiche 2013, 13).

Islam syntyi 500-luvulla kauppias Muhammadin ilmoitusten pohjalta, jotka katsottiin tulleen Jumalalta. Näiden ilmoitusten pohjalta koottiin islamin pyhä kirja Koraani, joka sisältää monia ohjeita liittyen ravintoon, hygieniaan ja sukupuolisuuteen. (Hallenberg 2008, 76.) Muslimin ei tule epäillä Koraanin sanaa ja islamissa uskotaan yhteen jumalaan Allahiin sekä hänen profeettaansa Muhammadiin (Maiche 2013, 25–26). Profeetta Muhammadin, joka on esikuva kaikille muslimeille, tekojen ja sanojen pohjalta koottiin Perimätieto- kirjallisuus, jossa on muun muassa siitä, kuinka Muhammad peseytyi aina yhdynnän jälkeen. Islamilainen laki shari`a tarkoittaa Jumalan viitoittamaa tietä, ja profeetta Muhammadin kuoleman jälkeen teologiajuristit tulkitsivat lakia Koraanin ja perimätiedon pohjalta. Tämän pohjalta syntyi 700–800-luvulla lainopillinen kirjallisuus fiqh ja osa muslimeista kokee, että vastaus nykyajankin ongelmiin löytyisi tästä kirjallisuudesta.

Monissa maissa perhelain kohdalla, joka säätelee perhettä, avioliittoa ja siten myös seksuaalisuutta, tätä islamilaista oikeutta noudatetaan edelleen. Kuitenkin myös islamin uskon sisällä on monia eri näkemyksiä ja käytäntöjä joihin vaikuttavat ihmisen kulttuuri- ja koulutustausta, sukupuoli ja ikä. Tulkinat islamin

uskossa riippuvat aina aikakaudesta ja tulkitsijasta, ja näin samaan kysymykseen voi saada eri vastauksen ja omalle tulkinnalle jää myös tilaa. Omien valintojen avuksi islamuskoinen voi pyytää apua myös muftilta eli oppineelta, jonka mielipide on oppineen henkilökohtainen, eikä sido kysyjää tiettyihin valintoihin. (Hallenberg 2008, 76–78.)

Muslimit kokevat, että islam ei ole vain uskonto vaan myös elämäntapa. Tätä vahvistaa tieto, että muslimioppineet antavat neuvoja uskontoon liittyvien asioiden lisäksi moniin jokapäiväisen elämän kysymyksiin, kuten ruokailuun, puhtauteen, moraaliin ja seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. (Akar & Tiilikainen 2009b, 10–11.) Islamin uskuntoon kuuluu viisi peruspilaria, jotka ovat usko yhteen Jumalaan ja hänen profeettaansa Muhammadiin, viidesti päivässä rukoileminen, paaston pitäminen kerran vuodessa, uskonnollisen almuveron eli zakaatin maksaminen ja pyhiinvaellus Mekkaan kerran elämässä. (Maiche 2013, 25.) Enkeleihin uskomisen on myös yksi islamin uskonnon piirteistä. Ihmisellä uskotaan olevan kaksi enkeliä, joista toinen arvioi hyviä ja toinen pahoja tekoja. Nämä teot määrittävät pääseekö ihminen paratiisiin vai helvettiin. (Husein 2011, 84.)

Rituaalinen puhtaus on tärkeä asia muslimeille rukoillessa, paastotessa ja moskeijaan mennessä, ja naisen katsotaan olevan epäpuhdas kuukautisten ja lapsivuodeajan aikana. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452–455.) Lapsivuodeajan katsotaan kestävän noin 40 päivää (Akar & Tiilikainen 2009c, 30). Aina yhdynnän, kuukautisten ja synnytyksen jälkeen muslimin tulee tehdä suuri puhdistautuminen eli kokovartalosuihku. Ennen rukoilua suoritetaan pieni pesu eli wudu, jossa pestään kädet, suu, nenä, kasvot, käsivarret, pää, kaula, korvat sekä jalat. Koska wc-hygienia hoidetaan vasemmalla kädellä, saa vain oikealla kädellä syödä. Ruokailuun liittyy erityissääntönä sikaperäisten tuotteiden, verituotteiden ja alkoholin käytöstä kieltäytyminen. Muslimit pitävät lisäksi vuosittain noin kolmekymmentä päivää kestävän ramadanin eli paaston, joka on muslimeille tärkeä uskonnollinen tapahtuma. Paaston aikana auringonnousun ja -laskun aikana ei saisi syödä eikä juoda mitään, mutta huonokuntoiset ja sairaat voivat jättää paaston väliin. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452–455.) Muslimien paastoa rikkovat paaston aikana emättimeen laitettavat lääkkeet ja tamponit sekä

lääketieteelliset tutkimukset emättimeen tai peräsuoleen. (Hallenberg 2008, 74–97). Velvollisuus paastota alkaa murrosiässä, äänenmurroksen tullessa pojille ja kuukautisten alkaessa tytöillä (Hallenberg 2006, 2020).

Islamin uskosta luopuneita odottaa monessa muslimimaassa vielä nykyisinkin kuolemantuomio, vaikka Koraanissa ei suoraan siihen kehoiteta, ainoastaan puhutaan Jumalan tuomiosta. On olemassa monia mielipiteitä siitä, mikä lasketaan islamin uskonnosta luopumiseksi. Osa oppineista ajattelee uskontokunnan vaihtamisen olevan sellainen teko, kun taas toisten mielestä pelkkä islamin määräämien velvollisuuksien suorittamatta jättäminen on rangaistava teko. (Husein 2011, 67–68.)

3.2 Islam maailmalla ja Suomessa

Vuonna 2010 islamin uskonto oli kristinuskon jälkeen toiseksi suurin uskonto maailmassa, ja islamin uskonnon kannattajia oli 1,6 miljardia eli 23 prosenttia maailman väestöstä. Yhdysvaltalainen puolueeton tutkimuslaitos Pew Research Center kertoo tutkimuksessaan, että ennusteen mukaan islamin uskon kannattajien määrä olisi rajuimmin kasvussa ja määrä kasvaisi 2,76 miljardiin kannattajaan vuoteen 2050 mennessä. Tämä tarkoittaisi, että islamin uskonnon kannattajia olisi tuolloin lähes kolmannes maailman väestöstä. (Pew Research Center 2018.) Muslimeista noin 80-85 prosenttia on sunnimuslimeja ja noin 15-20 prosenttia shiiamuslimeja (Maiche, A-G. 2013, 25.) Sunnilaisuuden ja shiialaisuuden välillä ei ole juurikaan näkemuseroja, vaan kyse on enemmän poliittisista eroista (Akar & Tiilikainen 2011c, 36).

Venäjän armeijan sotilaat olivat tiettävästi ensimmäisiä nykyisen Suomen alueella liikkuneita muslimeita 1800-luvulla. Vuonna 1870 Suomeen alkoi muuttaa tataareja Nizhni Novgorodin alueelta, jolloin pysyvämpi muslimiyhteisö alkoi asettua Suomeen. Suomen Islam-seurakunta perustettiin vuonna 1925. Tämä oli siis ensimmäinen rekisteröity islamilainen yhdyskunta Suomessa ja sillä oli jäseniä tuolloin noin viisisataa. Järvenpäässä on edelleen Suomen ainoa varsinaisesti moskeijaksi suunniteltu rakennus, joka rakennettiin jatkosodan jälkeen, ja tataareilla on myös kaksi omaa hautausmaata. Tataarit ovat tiivis

yhteisö, ja he haluavat pitää etäisyyttä muihin muslimeihin. (Bahmanpour, Onniselkä & Pauha 2017, 104.)

Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli islamilaisia yhdyskuntia neljäkymmentäkaksi, ja niissä oli jäseniä yhteensä noin 13 000. Uskontokuntaan kuulumattomaksi on rekisteröity vain noin kaksi kolmasosaa maahanmuuttajista, joten jäsenmäärä on todellisuudessa korkeampi. (Illman, Ketola, Latvio & Sohlberg 2017, 8–9.) Suomen muslimiväestö on hyvin monimuotoinen, ja suurin osa on somalialaistaustaisia muslimeja. Muita muslimiväestöön kuuluvia ovat muun muassa arabit, kurdit, turkkilaiset, bosnialaiset, iranilaiset ja Kosovon albaanit. Olisi hyvä muistaa, ettei islamilaisuus ole kansalaisuus, vaan uskonto, ja muslimit eivät myöskään ole tietty etninen ryhmä. Aina muslimit eivät suinkaan ole maahanmuuttajia, vaan myös tuhansia suomalaisia on kääntynyt islamin uskoon joko avioliiton kautta tai oman henkilökohtaisen uskonnollisen etsinnän tuloksena. Muslimit jaetaan islamilaisen yhteisön sisällä kolmeen ryhmään, joita ovat siirtolaiset ja tataarit sekä kolmantena käännynnäiset ja maahanmuuttajien Suomessa syntyneet tai kasvaneet lapset. (Bahmanpour ym. 2017, 106–110.)

3.3 Islamin uskonto ja hoitotyö

Hoitaja voi työssään kohdata muslimin, jonka lähtökohdat ja alkuperäinen kotimaa voivat vaihdella suuresti, joten myös erilaisia tapoja harjoittaa islamin uskontoa löytyy paljon (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 169). Muslimit ajattelevat, että ruumis, järki ja sielu ovat asioita, jotka Jumala on antanut luomalleen ihmiselle (Hallenberg 2006, 2020). Terveiden ja sairastumisen muslimit katsovat olevan Jumalan eli Allahin kädessä. Ihminen saa etsiä hoitoa sairauteensa, koska Jumalan luodessa sairauden hän on luonut siihen myös parannuskeinon. Islamilaisessa kulttuurissa uskotaan myös, että jinnit eli henget, noituus ja paha silmä voivat aiheuttaa sairauksia ihmiselle. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452–455.) Muslimit ajattelevatkin, että noudattamalla heille kuuluvia ohjeistuksia ruokailuun, terveyteen ja hygieniaan liittyen ja rukoilemalla he pysyvät terveinä ja hyvinvoivina. Potilaan paaston aikana tulisi ottaa huomioon, että esimerkiksi lääkkeet suun kautta ja peräruiske ovat kiellettyjä, ellei terveydentila sitä ehdottomasti vaadi. Lääkevalmisteissa tulisi ottaa huomioon,

ettei valmistukseen ole käytetty sikaperäistä ainetta tai alkoholia. (Hallenberg 2006, 2021.)

Kun hoitaja kohtaa työssään musliminaisen, hänen tulisi ottaa huomioon tiettyjä seikkoja, ettei loukkaisi potilasta ja olisi epäkohtelias häntä kohtaan (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 171). Saattajana musliminaisella on usein mukana miespuolinen sukulainen, kuten mies, eno, setä, veli tai oma lapsi (Maiche 2013, 34). Musliminaiselle tulisi antaa yksityisyyttä riisuutuessa ja antaa mahdollisuus peittää vartalosta kaikki kohdat, joiden ei tarvitse olla paljaana. Muslimista voi olla epäkohteliasta, jos hoitaja pyytää edellä mainittua perheenjäsentä poistumaan huoneesta. Kättely ja suora katsekontakti miespuoliseen henkilökuntaan ei ole suotavaa musliminaiselle, ja hoitohenkilökunnan tulisi pyytää lupaa koskea sekä selittää kaikki toimenpiteet ja niihin liittyvät välttämättömät asiat huolellisesti. Hoitavan henkilön tulisi olla samaa sukupuolta potilaan kanssa aina kun mahdollista ja musliminaista ei tulisi myöskään jättää yksin huoneeseen miespuolisen hoitohenkilökunnan kanssa. Mahdollisuus olla omissa vaatteissa olisi suotavaa tai ainakin huivin pitämiseen tulisi antaa mahdollisuus sairaalassakin. (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 171.) Musliminaiset saattavat välttää gynekologisia tutkimuksia myös ennen avioliittoa, koska he pelkäävät tutkimuksen rikkovan immenkalvon ja näin vievän todisteen neitsyydestä (Akar & Tiilikainen 2009d, 22).

Muslimien suhtautuminen teveydenhuoltoon, lääketieteeseen ja hoitoihin perustuu siis pitkälti Koraanin oppeihin, ja rukouksen voimaan uskotaan myös vahvasti. Allahin eli Jumalan uskotaan olevan niin elollisissa kuin elottomissa asioissa ja ajatellaan, ettei ihminen pysty näkemään tai havaitsemaan kaikkea mikä häntä ympäröi. Muslimit toivovat heidän uskontonsa, kulttuurinsa ja personallisuutensa arvostamista ja kunnioittamista, aivan kuten kaikki muutkin ihmiset. (Maiche 2013, 14–29.)

4 Islamin uskonto ja perhe-elämä

4.1 Perhe

Islamilaisessa kulttuurissa perhe on laajempi käsite kuin ehkä monesti länsimaalaisessa kulttuurissa ajatellaan. Perheeseen lasketaan kuuluviksi ydinperheen lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut ja jopa ystävät, jotka mahdollisesti asuvat perheen luona. Monen sukupolven talous on yleinen islamilaisessa kulttuurissa, ja suurperheen kautta lapsi saa sosiaalisen, emotionaalisen ja taloudellisen tukiverkon, jonka sisällä tehdään yhteistyötä ja jaetaan vastuuta. (Akar & Tiilikainen 2009d, 14–15.) On tavallista, että nuoret asuvat vanhempiensa luona vielä täysi-ikäisenäkin, elleivät ole menneet naimisiin. Tämä tapa muuttaa pois kotoa vasta naimisiin mennessä toteutuu hyvin usein myös maahanmuuttajaperheissä Suomessa. (Husein 2011, 165.)

Yksin asuva mies tai nainen on hyvin harvinainen, sillä useimmiten eronneet tai leskeksi jääneet palaavat oman perheen luokse asumaan. Perheessä huolehditaan myös isovanhemmista, ja suomalainen vanhustenhuolto hoivakoteineen onkin muslimien mielestä hieman outo käsite. Kunnioitus isovanhempia ja vanhuksia kohtaan on suurta, ja heidän apuaan voidaan käyttää ristiriitojen selvittämiseen perheenjäsenten välillä. (Akar & Tiilikainen 2009d, 14–15.)

Koska miehen katsotaan olevan fyysisesti vahvempi kuin nainen, on hänellä tehtävä ja velvollisuus huolehtia lapsista ja vaimosta. Naisen työskentelyä ei ole varsinaisesti kielletty, mutta silti katsotaan miehen olevan velvollinen huolehtimaan perheestään. (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 171.) Naisella ei käytännössä ole samaa velvoitetta käyttää omaisuuttaan perheen elatukseen kuin miehellä on. Länsimaissa musliminaisen työskentelylle voi olla esteenä myös kotimaassa saatu huono koulutustaso. (Husein 2011, 158–159.)

Maahanmuuttajaperheistä halutaan joskus lähettää nuori tutustumaan vanhempien entiseen kotimaahan, oppimaan lisää kieltä, kulttuuria ja uskontoa. On ollut

myös tapauksia, joissa nuori on lähetetty vastoin hänen omaa tahtoaan, koska vanhemmat ovat huolissaan länsimaisen kulttuurin vaikutuksista omaan lapseen. Perheet voivat myös matkustaa yhdessä entiseen kotimaahan tapaamaan sukulaisia. (Husein 2011, 181.)

4.2 Ehkäisy, raskaus ja imetys

Ehkäisyyn suhtaudutaan useimmissa islamin maissa hyväksyvästi, kunhan päätös on tehty yhdessä puolison kanssa. Osa islamin uskonoppineista pitää hormonaalista ehkäisyä kiellettynä. (Akar & Tiilikainen 2009c, 26.) Hormonaalisen ehkäisyn yleisinä haittavaikutuksina ovat välivuodot (Väestöliitto 2018c) ja islamin uskonnon mukaan nainen on epäpuhdas verenvuodon aikana (Akar & Tiilikainen 2009c, 30). Olemassa olevat olosuhteet vaikuttavat myös niin sanotun harvennuksen eli välivuoden pitämiseen synnytyksistä, jolloin huomioidaan muun muassa perheen taloudellinen tilanne ja sosiaaliset elinolot. Sterilisaatioon suhtaudutaan islamin lain perusteella kieltävästi ja myös adoptio on kielletty. Keino- ja koeputkihedelmöitys sallitaan ainoastaan, kun käytetään oman aviomiehen spermaa. Luovutetun sperman käyttö on ehdottoman kiellettyä. Munasolun luovuttaminen ja lainakohdun käyttäminen ovat myös kiellettyjä. (Maiche 2013, 69–76.)

Raskauden ja alkion kehityksen kulku on kuvailtu Koraanissa tarkasti. Elämän alkaminen alkiolla lasketaan alkavan 120 päivää raskaaksi tulemisesta ja abortti on ehdottomasti kielletty tämän jälkeen, ellei abortille ole selkeää lääketieteellistä syytä äidin hengen pelastamisen vuoksi. Jotkut uskontokunnat tosin kieltävät abortin kaikissa raskauden vaiheissa, koska ajatellaan elämän alkavan ensimmäisen solujakauman jälkeen. Eroja aborttiin suhtautumisessa on maasta riippuen, mutta muslimiasiantuntijoiden kanta esimerkiksi pelkän sairausepäilyn vuoksi tehtyyn aborttiin on, että sitä voi verrata murhaan. Laittomia abortteja ja vastasyntyneen hylkäämistä kadulle tapahtuu myös joissakin islamin maissa, jos nainen on naimaton tai hänellä ei ole paikkaa missä asua. (Maiche 2013, 68–69.)

Raskauden, synnytyksen, imetyksen sekä lapsen hoitamisen ja huolehtimisen katsotaan olevan hengellinen teko äidiltä, ja näihin liittyy niin uskonnollisia kuin

kulttuurillisia uskomuksia ja ohjeita. (Zaidi 2014, 167–172.) Näitä ovat esimerkiksi naisten kesken pidetyt juhlat tai tiettyjen ruokien nauttiminen. Raskausaikana tuleva äiti saa yhteisöltään huolenpitoa ja apua arkiaskareissa. Synnytyksessä lapsen isä ei yleensä ole mukana, vaan synnyttäjän seurana ovat oma äiti tai muut naispuoliset sukulaiset. Maahanmuuton seurauksena tukiverkosto voi olla olematon ja myös isän rooli korostuu. (Akar & Tiilikainen 2009c, 28)

Koraanin ohjeen mukaan äidin tulisi imettää lasta kaksi vuotta. Koraanista löytyy myös kohta, jossa sanotaan vanhempien yhteisen päätöksen perusteella vieroituksen olevan sallittua jo aiemmin ilman ylimääräistä taakkaa. Länsimaalaisesta kulttuurista poiketen jotkut islamilaisen kulttuurin äidit uskovat ensimaidon olevan vastasyntyneelle vahingollista, tuovan huonoa onnea, olevan likaista tai jopa kuolemaksi lapselle. Tästä syystä äidit odottavat imetyksen aloittamista jopa useamman päivän, ja näin ollen imetyksessä tai maidon nousussa voi tulla ongelmia. Voikin olla tarpeellista, että hoitaja keskustelee äidin kanssa ja kannustaa varhaiseen imettämiseen sekä kertoo imettämisen hyödyistä. (Zaidi 2014, 167–172.) Hoitajan olisi hyvä tietää, että luovutettua maitoa ei tulisi antaa vastasyntyneelle ilman tietoa luovuttajasta, koska islamilaisessa kulttuurissa saman äidin imettämistä lapsista tulee niin sanotusti maitosisaruksia, jotka eivät voi mennä naimisiin toistensa kanssa (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454). Joidenkin uskomusten mukaan luovutettu maito vastasyntyneelle tehohoitoyksikössä ei kuitenkaan vastaisi tätä käsitystä maitosisaruudesta, koska maitomäärä ei vastaa kokonaista täyttä syöttökertaa ja lapsi ei ime sitä suoraan luovuttajan rinnasta. Yksi lisähaaste muslimiäidin imetyksen toteuttamiselle on kulttuuriin olennaisesti kuuluva vaatimattomuus ja säädyllisyys, minkä vuoksi julkisella paikalla tai edes sukulaisten nähden ei ole suotavaa paljastaa vartaloa ja imettää. (Zaidi 2014, 167–172.)

4.3 Lapsuus ja nuoruus

Lasta pidetään Jumalan lahjana, ja näin lapsen saaminen on hyvin tärkeää. Lapsen kautta musliminainen saa myös lisää vaikutusvaltaa niin yhteisön kuin perheen sisällä. Lasten myös katsotaan olevan tietynlainen turva vanhemmille, koska ajatellaan heidän huolehtivan vanhemmistaan, kun nämä ikääntyvät.

Lapsettomuus onkin vakava asia muslimeille, ja sen vuoksi avioero tai toisen vaimon ottaminen voi tulla ajankohtaiseksi perheessä. (Akar & Tiilikainen 2009d, 14–15.) Islamilaisessa kulttuurissa lapsi syntyy valmiiksi muslimina, mutta jos lapsi syntyy Suomessa, niin lapsen uskontokunta määräytyy äidin uskonnon mukaan. Tällaisissa tapauksissa, jos äidin uskontokunta on muu kuin islam, tarvitaan äidin suostumus, että lapsi voidaan merkitä islaminuskoiseksi. (Maiche 2013, 42.)

Lapsen henkistä kasvua muslimiksi tuetaan lapsuudesta alkaen, ennen koulun aloittamista kodeissa ja koraanikouluissa sekä kaupunkien lastentarhoissa. Uskonnollisten seremonioiden, rukoilun ja paastoamisen lisäksi lapselle opetetaan moraalisia neuvoja. Päävastuu lapsen kasvattamisesta islamilaiseen kulttuuriin ja uskonnollisiin tapoihin on äidillä. Varhaislapsuudessa aloitetaan myös sosiaalistamaan lapsia miesten ja naisten maailmaan sekä annetaan sukupuolta eriyttäviä tehtäviä. Näiden tehtävien mukaan tytölle kuuluvat erilaiset kodinhoitotehtävät, joita hän voi jatkaa avioliitossa ollessaan. Lapsen tulee myös kunnioittaa vanhempiaan ja vanhemmilla on oikeus kurittaa tottelematonta lastaan. (Akar & Tiilikainen 2009d,17). Maahanmuuttajaperheissä ei välttämättä olla aina tietoisia siitä, että lapsen kurittaminen on laitonta Suomessa, joten asiasta keskusteleminen voi olla tarpeen (Husein 2011, 182).

Tyttöjen koulutuksen lisääntymisen vuoksi myös seurustelu ja puolison valinta itsenäisesti ovat yleistyneet, mutta edelleen vapaata seurustelua eri sukupuolten välillä ei aina katsota suotuisaksi, vaan tapaamisissa voi olla mukana kolmas osapuoli. (Hallenberg 2008, 88). Vaihtelua tähänkin asiaan liittyen on paljon, osa vanhemmista hyväksyy nuorten seurustelun, jos ei ääneen myöntäen niin ainakin hiljaisesti myöntäen asiaan. Osa nuorista kuitenkin joutuu jopa salaamaan seurustelun, koska pelkää vanhempiansa suhtautumista asiaan. Kielteiseen suhtautumiseen voi vaikuttaa uskonnon lisäksi pelko muiden ihmisten paheksunnasta tai seurustelukumppani itsessään. Poikien seurusteluun suhtaudutaan usein hieman ymmärtäväisemmin kuin tyttöjen, ja hyväksyntää helpottaa, jos seurustelukumppani on myös muslimi. (Husein 2011, 146–149.)

4.4 Koulutus

Islam ei varsinaisesti kiellä tyttöjen koulutusta, mutta eroja poikien ja tyttöjen koulutuksen välillä on vieläkin. Monesti pojat ovat paremmin koulutettuja kuin tytöt. Elintason kohoamisen kautta kuitenkin tilanne on parantunut ja myös tyttöjen koulutukseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Islamilaisessa kulttuurissa koetaan, että koulun ja kodin ei tarvitse tehdä yhteistyötä, vaan koulu tehtävä on opettaa lasta ja kodin tehtävä kasvattaa. Kunnioitus opettajaa kohtaan on merkityksellistä ja opettajaa ei sinutella eikä hänen opetusmenetelmiään kyseenalaisteta. (Akar & Tiilikainen 2009d, 17.)

Muslimit toivoisivat, että maahanmuuttajina heidän uskonnollista vakaumustaan kunnioitettaisiin myös uudessa kotimaassa ja näin otettaisiin huomioon esimerkiksi kouluissa ja päiväkodeissa lapsen ruokavalio, johon porsaanliha tai verituotteet eivät kuulu. (Akar & Tiilikainen 2009d, 17.) Suomessa vakituisesti asuvilla muslimilapsilla on samanlainen velvollisuus käydä koulua kuin Suomen kansalaisilla. Eri tutkimuksissa onkin todettu, että koulumotivaatio on heillä vähintään yhtä hyvä kuin kantaväestöllä. Kielitaidon puute on isoin ongelma opetuksessa, varsinkin silloin kun lapsi on aloittanut koulun hieman vanhemmalla iällä. Oppiaineissa kuvaamataito voi aiheuttaa keskustelua. Tiukimmat islamin suuntaukset kieltävät ihmisen tai jopa eläimen piirtämisen, koska ihmisen katsotaan siinä yrittävän asettua Jumalan asemaan. Musiikin opetuksessa kaikenlainen viettelevä musiikki katsotaan kielletyksi ja liikuntatunnilla liian paljastavien urheiluvaatteiden käyttö koetaan monesti kiusalliseksi. Uiminen vastakkaisen sukupuolen kanssa uimapuvussa on asia, mitä muslimityttö välttää mielellään ja saunaan täysin alasti menemistä vastustetaan islamilaisessa kulttuurissa yleisesti. (Husein 2011, 122–135.)

Seksuaalikasvatusta islaminuskoiset voivat pitää hämmentävänä, koska niissä käydään yksityiskohtaisesti läpi ihmisen anatomiaa ja seksiin liittyviä asioita. Vanhemmat saattavat ajatella sen kannustavan nuoria esiaviolliseen seksiin ja näin rikkovan tarkkoja moraalisia sääntöjä. (Akar & Tiilikainen 2009d, 18.) Suurin osa muslimilapsista kuitenkin osallistuu seksuaalivalistuksen tunneille, kun

heidän vanhemmilleen on vain selitetty, mistä on kyse ja vältetty näin väärinkäsitykset. (Husein 2011, 136–137).

5 Islamin uskonto ja seksuaalisuus

5.1 Seksuaalisuuden monimuotoisuus

Islamilaisessa kulttuurissa seksuaalisuutta pidetään elämässä positiivisena voimavarana, joka edistää yksilön hyvinvointia (Akar & Tiilikainen 2009e, 38). Seksuaalisuuden ajatellaan käsittävän laajemman alueen kuin pelkän yhdynnän. Kättely, katse tai jopa äänensävy voidaan tulkita tahattomasti seksuaaliseksi teoksi, ja tämä lisääkin helposti jännitteitä eri sukupuolta olevien kesken. (Hallenberg 2008, 80.) Näin ollen musliminainen välttelee katsekontaktia, kosketusta ja keskustelua miespuolisen henkilön kanssa, ellei se ole välttämätöntä ammatillisten, opetuksellisten tai terveyteen liittyvien syiden vuoksi (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 170). Samaa sukupuolta olevien kesken fyysinen kosketus sitä vastoin on hyvin tavallista; halaukset, poskisuudelmat ja käsikkäin kulkeminen ovat normaali käytäntö islamilaisessa kulttuurissa. Seksiin liittyvistä asioista ei puhuta oman puolison kanssa, mutta samaa sukupuolta olevien kanssa mahdollisesti kyllä. (Hallenberg 2008, 81.)

Kokovartalosuihku yhdynnän jälkeen katsotaan suotavaksi, koska ajatellaan, että siemenneste kuten muutkin ruumiineritteet, ovat likaisia. Naisen märkien hiusten katsotaan olevan eroottinen viesti tästä samasta syystä, koska ajatellaan, että nainen on mahdollisesti ollut juuri yhdynnässä. Yhdyntää takaapäin ei katsota hyväksyttäväksi, koska se muistuttaa sodomiaa. (Hallenberg 2008, 86–89.) Sodomialla tarkoitetaan yhdyntää eläimen kanssa (Duodecim 2018). Myös anaaliseksi ja kuukautisten sekä verenvuodon aikainen seksi ovat kiellettyjä. (Hallenberg 2008, 86–89.) Masturbaatioon suhtaudutaan vaihtelevasti. Osa tulkitsee, että masturbaatio on esiaviollista seksiä, kun taas toisen tulkinnan mukaan se on hyväksyttävää naimattomalla henkilöllä, jotta tämä välttyisi esiaviollisista seksisuhteista. Naimisissa olevan miehen masturbaation katsotaan

olevan turhaa ja naimisissa olevan naisen masturbaatio on eräänlainen tabu, koska aviomiehen kuuluisi pystyä tyydyttämään naisen tarpeet. Rukoilua ja paastoa voidaan puolestaan suositella seksihalujen hillintäkeinoksi, jos henkilö ei ole avioliitossa. (Akar & Tiilikainen 2009e, 38–39).

Islamilainen laki määrittelee seksuaalisuuden kuuluvan heteroseksuaaliseen avioliittoon, joten homoseksuaalisuus ja esiaviolliset seksisuhteet eivät ole hyväksyttäviä. Joissakin islamilaisissa yhteiskunnissa homoseksuaalisuudesta voidaan tuomita sakkoihin tai jopa vankeusrangaistukseen. Lisäksi Saudi-Arabiassa, Iranissa, Sudanissa, Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa ja Nigeriassa rangaistus voi olla kuolemantuomio. Sen sijaan Irakissa ja Jordaniassa homoseksuaalisia suhteita ei ole kriminalisoitu ja osittain jopa ajatellaan, että homoseksuaaliset suhteet turvaavat yhteisön naisten neitsyyden. (Akar & Tiilikainen 2009e, 38–42). Internet on osaltaan auttanut homoseksuaaleja kontaktiin muiden kaltaistensa kanssa, ja myös homoseksuaalisia ryhmiä on ilmestynyt suuriin kaupunkeihin (Maiche 2013, 88).

5.2 Avioliitto ja avioero

Yhdistyneitten kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksesta on julkaistu vuonna 1981 Euroopan islamilaisen neuvoston toimesta versio, jonka mukaan miehellä on oikeus kurittaa tottelematonta vaimoa ja valvoa sekä rajoittaa tämän liikkumista. Tämä Universal Islamic Declaration of human rights määrittää, että mies on naisen pää, ja näin ollen naisen oikeudet ovat huonommat kuin miehen. (Hallenberg 2008, 81.)

Morsiamen oletetaan olevan neitsyt, mikä symbolisoi puhtautta. Tämän todistamiseksi on pyydetty jopa verinen lakana häyön jälkeisenä aamuna häävieraille näytettäväksi. Myös immenkalvoa korjaavia leikkauksia tehdään, koska neitsyyden menettäminen tai virheellinen tieto siitä voi estää avioitumisen. Seksin katsotaan kuuluvan avioliittoon, ja oikeus seksuaaliseen tyydytykseen on molemmilla osapuolilla, joten impotenssin perusteella nainen voi hakea jopa avioeroa. Käytännössä kuitenkin miehen seksuaalisia tarpeita pidetään tärkeämpinä, joten miehellä on oikeus useampaan vaimoon ja raiskausta avioliiton sisällä ei ole

kriminalisoitu. (Hallenberg 2008, 86–89.) Islamilaisen lain mukaan vaimojen määrä tulee kuitenkin rajata neljään ja miehen tulee pystyä huolehtimaan heistä taloudellisesti. Ensimmäiselle vaimolle on myös ilmoitettava asiasta, ja hänellä on oikeus pyytää avioliiton purkoa. Joissakin islamin uskonnon maissa moniavioisuus on myös kielletty ja mielipiteet siitä vaihtelevat paljon. Myös Suomessa on moniavioisia perheitä, vaikka lainsäädäntö sen varsinaisesti kieltääkin. (Akar & Tiilikainen 2009d, 23.) Yhtenä syynä moniavioisuuteen on islamin historiassa ollut lapsettomuus, varsinkin jos avioliittoon ei ole syntynyt poikalasta (Husein 2011, 157).

Muslimimies voi mennä naimisiin musliminaisen lisäksi juutalaisen tai kristityn kanssa, mutta musliminainen vain muslimimiehen kanssa (Maiche 2013, 33). Muodollinen uskontunnustus mieheltä saattaisi silti riittää siihen, että vihkiminen toisuskaisen tai uskonottoman kanssa onnistuisi. Suomessa muslimit usein vihitään maistraatissa, mutta useimmat silti toivovat imaamin eli uskonoppineen siunauksen liitolle. Tämä siunaus antaa varmuutta siitä, että sukulaiset hyväksyvät liiton ja pitävät liittoa oikeana. Myös moskeijassa suoritettuja epävirallisia vihkimisiä tapahtuu joskus tai uskonoppinut voi vihkiä parin muutoin. (Husein 2011, 150.)

Pakkoavioliittoja järjestetään ajoittain islamilaisessa kulttuurissa, ja siihen voivat olla syynä perheen taloudelliset hyödyt, sosiaaliset paineet, nuoren suojeleminen esiaviollisilta suhteilta, nuorten esiaviollinen suhde tai tytön raskaus. Pakkoavioliitossa vanhemmat tai suku uhkaavat jopa väkivallalla tai suvusta erottamisella, jos nuori ei suostu tähän avioliittoon. Järjestetystä avioliitosta puhutaan silloin, kun nuoret ovat sopineet liitosta itse ja vanhempien hyväksyntä on enää muodollisuus. Vanhemmat voivat myös kieltää nuorten liiton tai esitetyn kosinnan eri syistä, kuten muuan muassa luottamuspulasta poikaa tai tyttöä kohtaan tai toiveista saada nuori taloudellisesti parempaan perheeseen avioliiton kautta. (Husein 2011, 150–152.)

Avioerot ovat harvinaisia islamilaisessa kulttuurissa, ja niitä paheksutaankin helposti. Miehen ei tarvitse selittää avioeron syitä lainkaan, mutta naisen tulee esittää melko painavat perustelut asialle. Lapset monesti jäävät erossa isän

puolelle, koska naisella harvemmin on taloudellisesti mahdollisuutta pitää huolta lapsista eron jälkeen. Monesti nainen siirtyykin takaisin oman perheen luokse asumaan, oman isän tai veljiensä huollettavaksi. (Husein 2011, 172–173.)

5.3 Pukeutuminen

Katsotaan, että naisella on vastuu olla herättämättä miehen seksuaalista halua katsomalla miestä silmiin tai pitämällä hiukset auki ja vaatetuksen tulisi peittää vartalon muodot (Hallenberg 2008, 82). Vaatimattomuus on niin kulttuurillinen kuin uskonnollinen tekijä muslimeilla ja vaikuttaa luonnollisesti käyttäytymisen ohella myös pukeutumiseen (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 170). Eroja eri maiden välillä on paljon, ja esimerkiksi Saudi-Arabiassa sekä Iranissa päähuivin eli hijabin käyttö on pakollista naisille. Turkissa puolestaan huivin käyttö on kiellettyä julkisissa virastoissa (Husein 2011, 114).

Hijab-käsitteen alle katsotaan kuuluvan peittävän pukeutumisen lisäksi myös hillitty pukeutuminen ja käytös sekä kosmetiikan käyttö (Akar & Tiilikainen 2009e, 41). Katsotaan, että miehen ja naisen tulisi peittää vartalosta vähintään navan ja polvien välinen alue, myös yksin ollessaan. Naisen tulee lisäksi peittää kädet ja jalat sekä joidenkin uskomusten mukaan myös kasvot. (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 170). Kasvot peittävä, mutta silmät näkyville jättävä vaatekappale on niqab ja vaikka siitä ei löydy selkeää ohjeistusta Koraanista, on sen käyttö yleistynyt myös länsimaissa. Joissakin Euroopan maissa on kielletty niin kasvojen peittäminen kuin huivin käyttäminen julkisilla paikoilla tai oppilaitoksissa. (Husein 2011, 112–113.) Hyvä esimerkki siitä, kuinka Koraania sovelletaan eri tavoin, on se, kuinka osa naisista käyttää burkah-vaatekappaletta peittäen jopa kasvonsa ja osa naisista pukeutuu länsimaalaistyyllisesti pitkähihaisiin ja -lahkeisiin vaatteisiin yhdessä hijabin kanssa. Myös erilaisia väri variaatioita burkah-vaatteesta on olemassa: Arabian musliminaiset käyttävät yleensä mustaa väriä, kun taas Länsi-Afrikassa burkah voi olla hyvin värikäs ja päässä on turbaani peittämässä hiuksia. Kaakkois-Aasiassa monesti näkee musliminaisen pukeutuneen tunikaan ja housuihin huivin kanssa. (Johnston-Taylor & Mujallad 2016, 170.) Konservatiivisimmissä piireissä myös miesten odotetaan pukeutuvan polviin

saakka olevaan paitaan, väljiin housuihin sekä pitävän päässään turbaania. Turbaanin käyttö on ollut vanhempien muslimimiesten parissa yleistä jo kauemmin. (Husein 2011, 111.)

Maahanmuuttajien pukeutumiseen vaikuttavat paljon henkilön kotimaan käytännöt ja tavat, eikä niinkään välttämättä, se kuinka uskonnollinen tämä henkilö on. Huivin käyttö on ollut kotimaassa monelle musliminaiselle arkipäivää, ja siinä ei nähdä mitään ihmeellistä, mutta on myös paljon naisia, jotka on pakotettu käyttämään huivia. Uudessa maassa pukeutumiseen voivat vaikuttaa niin lähtökohdat, miksi maahanmuuttaja on tullut uuteen kotimaahan, kuin omat henkilökohtaiset mieltymykset ja halu sulautua valtaväestöön. Nuorten muslimityttöjen kohdalla kyseessä voi olla myös painostus vanhempien tai muiden muslimien osalta, ja tähän tulisi aina suhtautua vakavasti. Itsemääräämisoikeus ja uskonnonvapaus ovat asioita, jotka tulisi ottaa huomioon, kun käydään keskustelua huivin käytöstä musliminaisten kohdalla. Tavoitteena olisi hyvä pitää sitä, että musliminainen voisi osallistua mahdollisuuksien mukaan tasa-arvoisesti yhteiskunnan toimintaan myös uudessa kotimaassaan. (Husein 2011, 115–118.)

5.4 Seksuaalisuuteen liittyviä tabuja

Vaikka seksin katsotaan kuuluvan avioliittoon, niin kuitenkin esiaviollisia ja avioliiton ulkopuolisia seksisuhteita tapahtuu myös muslimiyhteisöissä (Akar & Tiilikainen 2009e, 38–39). Kunniamurhan katsotaan olevan oikeutettua, jos epäillä syytettävän osapuolen käyttäytyneen epäsiiveellisesti tai pettäneen puolisoaan. Tämä perheenjäsenen suorittama kunniamurha on pahimpia ihmis- ja seksuaalioikeuksien rikkojia, ja sen taustat johtavat aina esi-islamilaiseen aikaan. Aviorikoksen katsotaan olevan pahempi rikos kuin murha ainakin Saudi-Arabiassa ja Iranissa, jossa kyseisestä rikoksesta tuomittu saa raippa- tai kivitysrankaistuksen. (Akar & Tiilikainen 2009f, 44–45.)

Seksuaaliterveyden kannalta ongelmallisia asioita muslimeilla ovat raiskaus avioliitossa, kunniamurhat, seksuaalikasvatuksen puute, epämieluisat ja aikaiset avioliitot, erilaisten seksuaalisuuntausten tuomitseminen, turvallisen abortin puute, tyttöjen ympärileikkaus ja avioliiton ulkopuolisten raskauksien tuoma

häpeä naiselle (Akar & Tiilikainen 2009f, 44–45). Irakissa ja Iranissa yksi kidutuskeino vankiloissa on seksuaalinen kidutus; miesten penikseen johdetaan sähköä ja naisia raiskataan. Raiskauksista naiset eivät uskalla puhua, koska ajatellaan, että raiskaus on ollut naisen syy. (Tuppurainen 2001, 4310.)

Monia eri perusteita nostetaan ympärileikkauksen syyksi, ja islamin uskonto on monesti yksi niistä. Koraanissa ei kuitenkaan vaadita naisen ympärileikkausta eikä profeetta Muhammed tietävästi ympärileikkauttanut tyttäriään, joten ympärileikkaus on enemmän kulttuuri- ja perinnesidonnainen asia. (Barber 2008, 65.) Ympärileikkauksen läpi käyneitä tyttöjä ja naisia on maailmalla noin 200 miljoonaa, ja sosiaali- ja terveysalan henkilökunta on avainasemassa heitä hoitaessaan. Ympärileikkaukseksi lasketaan kaikki toimenpiteet, joissa osittain tai kokonaan poistetaan ulkoiset sukupuolielimet, ja kaikki muut toimenpiteet, jotka vahingoittavat genitaalialuetta ilman lääketieteellistä syytä. (WHO 2016.)

Ympärileikkauksen suorittaa monesti perinteinen kättilö, parantaja tai perheenjäsen, ja siihen käytettävät välineet ovat harvoin steriilejä. Kipulääkettä tai nukutusta ei yleensä käytetä ja toimenpide voidaan tehdä iästä riippumatta pienelle lapselle, teini-ikäiselle tai aikuiselle naiselle. (Barber 2008, 62.) Naisten ympärileikkauksella, jota sanotaan myös naisten sukupuolielinten silpomiseksi, ei ole mitään todistettavia terveyshyötyjä ja sen tiedetään aiheuttavan useita välittömiä sekä pitkäkestoisia terveyteen liittyviä haittavaikutuksia ja estävän kehon normaalia toimintaa. Ympärileikkauksen suorittaminen rikkoo henkilön ihmis- ja seksuaalioikeuksia, mukaan lukien lapsen oikeuksia. Ympärileikkaus on kansainvälisesti tunnustettu ihmisoikeuksien rikkojaksi, ja se on lainsäädännöllä kielletty, mutta silti yhä edelleen monissa maissa suoritetaan ympärileikkauksia, ja joka vuosi noin kolme miljoonaa tyttöä tai naista on vaarassa joutua tämän toimenpiteen uhriksi. (WHO 2016.)

Poikien ympärileikkauksissa menetellään toisin; se on laillisesti siedetty myös Suomessa, ja sen puolesta puhujat ajattelevat sen vähentävän myös penissyövän riskiä. Poikien ympärileikkauksen perinteet juontavat tuhansien vuosien taakse, Abrahamin aikaan. Muslimeille toimenpide on niin uskonnollinen kuin lääketieteellinen asia, ja sillä on iso merkitys islamilaisessa kulttuurissa. Suomessa

sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeistuksen, jonka mukaan ympärileikkaukset tulisi tehdä julkisissa sairaaloissa. Kuitenkin monet sairaalat kieltäytyvät asiasta, ja myös Lääkäriliitto ilmoitti vuonna 2013, että ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia ei tulisi tehdä heidän mielestään julkisella puolella. Myöhemmin terveysministeriö ja Kuntaliitto päättivät, että ympärileikkaukset tulee tehdä sairaaloissa, jotta myös komplikaatioiden riskit olisivat pienemmät verrattuna kotiolo-suhteissa tehtäviin ympärileikkauksiin. Tutkittuja ja todistettuja terveyshyötyjä ympärileikatuilla pojilla on aikuisiällä pienentynyt riski penissyöpään sekä alentunut HPV:n ja HIV:n infektoriski. WHO onkin esittänyt kantansa asiasta toteamalla, että ympärileikkauksilla voitaisiin vähentää HIV-tartuntojen määrää varsinkin maissa, joissa tartuntoja on paljon. (Maiche 2013, 44–48.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen. Opinnäytetyön tehtävänä on sähköisen tietopakettin tuottaminen Siun sotien keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan terveydenhoitajien työn tueksi.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Käytännön toteutus voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön toivotaan vastaavan johonkin työelämän todelliseen tarpeeseen ja tuottavan työelämässä hyödynnettävissä olevia tuloksia. (Roivas & Karjalainen 2013, 79). Sen

avulla halutaan kehittää ja muuttaa omaa ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu usein kahdesta osasta, raportista ja tuotoksesta, joka opinnäytetyöskentelyssä on luotu. (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa selviää mitä on tehty, miksi ja miten, sekä millainen työprosessi on ollut ja mihin lopputuloksiin on päästy. Lisäksi omaa tuotosta, prosessia ja oppimista arvioidaan. Opinnäytetyön raportti ja toiminnallinen tuotos etenevät molemmat vaiheittain tietojen ja taitojen karttuessa. Lopputuloksena syntyy sisällöllisesti, kielellisesti ja ulkoasultaan viimeistelty työ. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 67–68.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen osuus on Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien käyttöön tehty sähköinen tietopaketti. Sähköinen tietopaketti antaa terveydenhoitajille tietoa islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen, mikä auttaa terveydenhoitajia kohtaamaan islaminuskoisia asiakkaita paremmin. Idea sähköisen tietopaketin tuottamisesta nousi toimeksiantajan tarpeista. Sähköistä tietopakettia voidaan käyttää lukemalla se läpi ennen islaminuskaisen asiakkaan kohtaamista. Jos terveydenhoitaja on antamassa esimerkiksi imetysohjausta islaminuskaiselle asiakkaalle, hän voi helposti tarkastaa tietopaketista, millaisia käsityksiä islaminuskaisilla imetyksestä on. Uudet työntekijät voivat perehtyä sähköiseen tietopakettiin aloittaessaan työskentelyn äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa.

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Toiminnallinen opinnäytetyö käynnistyy alustavan opinnäytetyön aiheen, tavoitteen, kohderyhmän ja toteutustavan ideoinnilla. Lähtötilanteessa selvitetään, millaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia tai muuta aineistoa aiheesta löytyy. Samaa ideaa ei ole järkevää toistaa, vaan kannattaa pyrkiä luomaan jotain uutta opinnäytetyön avulla. Näitä tietoja vasten tarkastellaan omia kykyjä, valmiuksia ja taitoja idean toteuttamiseen. Samalla pohditaan, miten aihe kannattaa

rajata, millaista käytännön ongelmaa sen avulla pyritään ratkaisemaan, ja mikä sen merkitys kohderyhmälle on. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 25, 27.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen pohdinnalla. Aihetta etsittiin Karelian ammattikorkeakoulun Moodlerooms-palvelusta, jonne oli koottu hoitotyön opinnäytetyökurssille lista toimeksiantoista. Listalta löytyi Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan toimeksianto eri uskontojen käsityksiä seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus aiheena oli mielenkiintoinen. Aihe koettiin tärkeäksi, koska ajateltiin, että ihminen on kokonaisuus ja seksuaalisuus merkittävä osa tätä kokonaisuutta. Lisäksi koettiin, että tieto ihmisen seksuaalisuudesta auttaa tulevassa sairaanhoitajan ammatissa huomioimaan asiakkaita ja potilaita kokonaisvaltaisemmin. Monikulttuurisuusnäkökulmaa pidettiin hyvin ajankohtaisena.

Aluksi ajatus oli, että opinnäytetyöstä tulisi laadullinen. Keskusteleminen opinnäytetyön valmiiden toimeksiantojen koonneen opettajan kanssa sai ajattelemaan, että sopisiko aiheeseen paremmin toiminnallinen toteutus. Toimeksiantajan yhteyshenkilön mukaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaa palveli parhaiten sähköinen tietopaketti terveydenhoitajien työn tueksi tai suullisen esityksen pitäminen. Aikataulullisista syistä opinnäytetyön toiminnalliseksi osuudeksi sovittiin sähköisen tietopaketin tuottaminen. Tällöin opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö ja kohderyhmäksi terveydenhoitajat.

Opinnäytetyön alustava tavoite oli terveydenhoitajien tiedon lisääminen eri uskontojen käsityksistä seksuaalisuuteen liittyen. Toimeksiantajan yhteyshenkilön mukaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa käy paljon ulkomaalaisia asiakkaita, jotka tulevat erilaisista lähtökohdista ja kulttuureista. Ulkomaalaisen asiakkaan tullessa vastaanotolle on huomioitava, että asiakkaan kulttuurillinen tausta ja uskonto vaikuttavat asiakkaan käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Vastaanotolla käsitellään hyvin arkoja ja yksityisiä asioita, ja saatetaan tehdä intiimejä toimenpiteitä, kuten ottaa papanäyte. (Halmeperu 2018a.) Papanäytteellä tarkoitetaan gynekologista irtosolunäytettä, joka otetaan emättimestä, kohdunulkosuulta ja kohdunkaulakanavasta (Nieminen 2016). Toimeksiantajan yhteyshenkilön mukaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveyden-

hoitajilla oli vähän tietoa eri uskontojen käsityksistä seksuaalisuudesta. Sähköisen tietopaketin kautta tuleva tieto auttaa terveydenhoitajia ottamaan entistä paremmin huomioon eri kulttuurista tulevat asiakkaat. (Halmepuro 2018b.)

Alustava suunnitelma aiheen rajauksesta oli sähköisen tietopaketin tuottaminen kahdeksan maailman suurimman uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen liittyen. Tietoa etsiessä aihe osoittautui liian laajaksi. Tähän ajatukseen saatiin tukea ja ohjausta opettajalta, jolta saatiin ohjausta toiseen koulutehtävään liittyen. Aiheen rajauksen suhteen oltiin yhteydessä toimeksiantajan yhteyshenkilöön. Hänen mukaan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola hyödytti eniten tieto islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuudesta. Näin aihe rajautui islamin uskontoon. Myöhemmin aihe laajeni käsittelemään islamin uskonnon seksuaalikäsitysten lisäksi myös islamin uskonnon käsityksiä perhe-elämästä.

Lähtötilannetta kartoittaessa selvitettiin, onko samasta aiheesta tehty aiemmin opinnäytetyötä. Islamin uskontoa ja seksuaalisuutta käsitteleviä opinnäytetöitä löytyi useampi. Islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen liittyen ei ollut tehty aiemmin sähköistä tietopakettia ammattilaisten käyttöön, joten aiheen näkökulma oli uusi. Aiheesta tehtiin myös tiedonhakua, jotta saatiin selville millaisia tutkimuksia, kirjallisuutta ja muuta aineistoa aiheesta löytyy. Luotettavaa lähdemateriaalia oli helppo löytää, joten koettiin, että opinnäytetyön tekeminen aiheesta onnistuu.

7.3 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Siun soten keskisen alueen äitiys ja perhesuunnitteluneuvola ja kohderyhmänä ovat tämän alueen terveydenhoitajat. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat aloittavat raskauden ehkäisyä, seuraavat raskauden ehkäisyä 1–2 vuoden välein toteutuvilla tarkistuskäynneillä ja tekevät raskauden ehkäisyn lopetuksia. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat myös avustavat lääkäriä esimerkiksi kierukan laitossa ja kohdun limakalvonäytteen ottamisessa. (Halmepuro 2018a.) Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on, että jokaiselle asiakkaalle löytyy paras mahdollinen raskaudenehkäisy menetelmä. Valinta raskaudenehkäisymenetelmästä tehdään aina asiakkaan

kanssa yhdessä. Tärkeitä perhesuunnitteluneuvolan kohderyhmiä ovat nuoret, vastasyntyttäneet äidit ja henkilöt, joille on tehty raskaudenkeskeytys sekä henkilöt, jotka ovat käyttäneet jälkiehkäisyä. (Halmepuro, Honkanen, Koivuniemi, Nevalainen, Partanen, Pekkarinen, Pöllänen & Räsänen 2018.)

Perhesuunnitteluneuvolan toiminnalla pyritään ohjaamaan perhettä raskaudenehkäisyyn liittyvissä asioissa, tukemaan myönteistä väestökehitystä korostaen perheen merkitystä sekä edistämään asiakkaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toiminnalla halutaan vahvistaa asiakkaita luomaan mahdollisimman tyydyttävä seksuaali- ja perhe-elämä. Perhesuunnitteluneuvolan tehtävänä on huomioida mahdolliset ihmissuhde- ja seksuaalikasvatukseen sekä seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset kuten lähisuhdeväkivalta ja sen ehkäiseminen. Perhesuunnitteluneuvola auttaa myös nuoria hyväksymään kehitysvaiheisiin kuuluvat muutokset tukemalla nuorten tervettä kasvua ja vahvistamalla heidän itsetuntoa. (Halmepuro ym. 2018.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat seuraavat ja edistävät sikiön, äidin sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia suositusten mukaisten määräaikaisten terveystarkastusten avulla. Seurantaa tehdään raskauden alkamisesta synnytyksen jälkeiseen jälkitarkastukseen saakka. Osana määräaikaista terveystarkastuksia lasta odottavalle perheelle järjestetään myös laaja terveystarkastus. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu tunnistaa varhain raskaudenaikaiset häiriöt ja niiden riskitekijät, sekä puuttua näihin ja ohjata tarvittaessa lisätutkimuksiin ja hoitoon. Yksi äitiysneuvolan tehtävä on tavoittaa erityistä tukea tarvitsevat perheet odotusvaiheessa ja järjestää perheen tarpeita vastaavaa tukea mahdollisuuksien mukaan. (Siun sote 2018.)

Äitiysneuvolassa selvitetään perheen terveystottumuksia ja tuetaan terveellisten elämäntapojen omaksumisessa. Vanhempia tuetaan vanhemmuuteen kasvamisessa sekä parisuhteessa ja myös ulkopuolisen sosiaalisen verkoston luomisessa. Äitiysneuvola järjestää tuleville vanhemmille moniammatillista perhevalmennusta. Ensimmäistä lasta odottaville perheille järjestetään kotikäynti ennen synnytystä, ja synnytyksen jälkeen kaikki lapsen saaneet perheet saavat ensim-

mäisen terveydenhoitajantarkastuksen kotiin. Äitiysneuvola tekee myös yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa ja ohjaa perhettä tarvittaessa oikeiden palveluiden piiriin. (Siun sote 2018.)

Äitiysneuvolantoiminnan tavoitteena on raskaana olevan äidin ja syntyvän lapsen mahdollisimman hyvä terveys sekä perheen onnellinen ja tasapainoinen odotusaika. Lisäksi halutaan luoda mahdollisimman hyvät kasvuedellytykset lapselle. (Siun sote 2018.) Äitiysneuvola tekee perhesuunnittelua raskauden jälkeisen ehkäisyn valinnassa. Lisäksi äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa käy naisia papakokeessa joukkotarkastuksien yhteydessä sekä sairaanhoidollisten papanäytteiden seurannassa eli kontrollikokeessa, jos aiemmasta papanäytteestä on löytenyt muutos. (Halmepero 2018a.)

7.4 Sähköisen tietopaketin suunnittelu ja toteutus

Ensisijaisia kriteereitä opinnäytetyön tuotokselle ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotoksen informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Tuotoksen tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä, huomioiden kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53, 129.) Lisäksi tuotoksen tekstin on oltava helppolukuista, virheetöntä ja tutkimukseen tai muihin luotettaviin lähteisiin perustuvaa (Roivas & Karjalainen 2013, 119–122).

Ennen tekstin kirjoittamista on hyvä selvittää itselle, millainen kokonaisuus on, ja mitkä ovat olennaiset asiat, joita kuvataan. Tekstin alussa on hyvä olla johdanto, jossa kerrotaan, mihin tarkoitukseen tuotos on tehty ja miksi se on tärkeä. Johdannon kannattaa kuitenkin olla lyhyt, että päästään nopeasti asiaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 119–122.) Teksti kannattaa jäsenellä johdonmukaisesti lukuihin ja jakaa luvut kappaleisiin. Virkkeiden tulee olla kohtuullisen pitkiä, ja niiden pituutta kannattaa vaihdella. Täsmällinen ja yksiselitteinen ilmaisu on parempi kuin kiemuraiset lauserakenteet. Aluksi tekstit voivat olla luonnoksia ja alustavia suunnitelmia. Lopulta alkutekstien joukko kasvaa tuotokseen kuuluviksi tekstiosuuksiksi, ja näin vähitellen rakentuu itse tuotos. Tuotoksen teksteistä kannattaa

pyytää vastaanottajan palautetta ja hyödyntää sitä koko tuotoksen tekoprosessin ajan. (Vilka & Airaksinen 2003, 68, 138, 151.) Ennen tuotoksen suunnittelua on myös hyvä sopia toimeksiantajan kanssa typografisista ohjeistuksista, kuten siitä, tuleeko yrityksen värimaailman tai logon näkyä lopullisessa tuotoksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Valmiin tuotoksen jakelusta ja päivittämisestä sovitaan esimerkiksi; mitä kautta tuotos on saatavilla ja kenen toimesta tuotosta voidaan pitää ajantasaisena. (Roivas & Karjalainen 2013, 119–122).

Sähköisen tietopaketin suunnittelu alkoi toimeksiantajan yhteyshenkilön tapaamisella. Tapaamisessa selvitettiin, millaisia toiveita ja reunaehtoja toimeksiantajalla oli sähköisen tietopaketin ulkomuodon sekä sisällön suhteen. Toimeksiantajan yhteyshenkilö kertoi sähköisen tietopaketin tulevan Siun sotien äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolojen tietokoneiden Z-asehalle, joten tietopaketti tuli tallentaa pdf-muotoon. Asiatekstin pituudeksi toivottiin tiivistä tietopakettia, noin paria Word sivua. Muita toiveita sähköisen tietopaketin ulkomuodon suhteen ei ollut. Sähköisen tietopaketin jakelusta sovittiin, että tietopaketti tulee sähköisesti saataville ja päivitysoikeudet jäivät toimeksiantajalle. Sisällön suhteen toiveena oli, että alussa olisi hyvin lyhyt esittely islamin uskonnosta. Seksuaalisuutta ei ollut tarvetta avata yleisesti, koska seksuaalisuus on aiheena äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan työntekijöille tuttu. Toimeksiantajan yhteyshenkilö ehdotti, että tietopaketti sisältäisi informaatiota islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuudesta, ehkäisystä, äitiydestä ja perhedynamiikasta.

Sisällön rakentaminen alkoi opinnäytetyön raportin tietoperustan suunnittelulla ja kirjoittamisella toimeksiantajan toiveet huomioiden. Kun opinnäytetyön tietoperusta oli lähes valmis, oli helppoa tiivistää sähköinen tietopaketti sen pohjalta. Aluksi sähköiseen tietopakettiin luonnosteltiin otsikot, jotka olivat toimeksiantajan toiveiden mukaisia ja sisälsivät äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan kannalta oleelliset asiat. Otsikoiden alle suunniteltiin asiasisältöä ensin ranskalaisin viivoin ja lopulta ranskalaisista viivoista kasvoi lauseita ja lauseista kappaleita.

Sähköisen tietopaketin tekstien haluttiin olevan selkeitä ja etenevän johdonmukaisessa järjestyksessä alkusanoista asiakappaleisiin ja loppusanoihin. Lau-

seista tehtiin kohtuullisen pitkiä ja eri pituisia, jotta lukeminen olisi helppoa. Tekstiä kirjoittaessa pidettiin mielessä kohderyhmä ja sähköisen tietopaketin tavoite. Tekstistä tehtiin asiatyylinen, koska se tuli ammattilaisille. Tietopaketissa pyrittiin siihen, että se olisi tiivistä ja sisältäisi mahdollisimman paljon uutta tietoa. Lopulta tekstiä oli kolme Word-sivua ennen muotoilua. Tässä vaiheessa luonnos lähetettiin toimeksiantajalle luettavaksi. Toimeksiantaja antoi positiivista palautetta ja muutaman korjausehdotuksen. Korjausehdotusten perusteella muutamia asioita avattiin tekstiin vielä tarkemmin.

Ulkomuodon suunnittelu sähköiseen tietopakettiin aloitettiin pohtimalla, millainen tausta ja värimaailmaa lopputulokseen halutaan. Taustalla haluttiin käyttää omia valokuvia, koska omien kuvien käyttäminen sai työn tuntumaan ja näyttämään enemmän omalta. Lisäksi omien valokuvien käyttämisen etuna oli, ettei valokuvista tarvinnut maksaa tekijänoikeusmaksuja ja kuvan alkuperän löytäminen ei tuottanut ongelmia. Valokuviksi valittiin neutraaleja maisemakuvia. Seksuaalisuus aiheena voi olla arkaluontoinen ja tällöin neutraalit maisemakuvat eivät loukkaa ketään. Sähköiseen tietopakettiin valikoitui kaksi kuvaa, jotka oli otettu islamin uskoisesta maasta Jordaniasta.

Kansilehdelle valittiin valokuva, joka on otettu Jordanian Wadirumin aavikolta. Valokuvaa pidettiin kauniina ja rauhallisena. Ajateltiin, että kaunis kuva antaa työstä mielenkiintoisen vaikutelman ja rauhallisuus tekee siitä helposti lähestyttävän. Sähköisen tietopaketin viimeisellä sivulla on myös valokuva Wadirumin aavikolta, koska se haluttiin päättää samantyyliiseen valokuvaan. Näin kokonaisuudesta saatiin eheä. Tekstiosuuksien väliin lisättiin pieni kuva tuomaan vaihtelua tekstikappaleisiin. Kuva on islamin uskonnon tunnusmerkki, ja se tehtiin itse paint-ohjelmaa käyttäen. Kuva aseteltiin tekstiin nähden vinoon, jotta se toisi elävyyttä kokonaisuuteen.

Pohjaväriksi valittiin oranssi liukuväri, koska se kävi yhteen valokuvien kanssa. Liukuväri oli miellyttävämpi ja mielenkiintoisemman näköinen, kuin pelkkä yksivärinen oranssi. Kansilehden jälkeen pohjalle lisättiin tekstiosuudet laatikoihin, koska ajateltiin, että pienemmät kokonaisuudet houkuttelivat paremmin luke-

maan. Sähköinen tietopaketti oli myös mukavamman näköinen, kun tekstiosuudet olivat laatikoissa. Tekstilaatikoiden pohjiin valittiin vaaleampi väri, jotta tekstiosuudet nousevat paremmin esiin. Tekstit kirjoitettiin mustalla muuten, mutta tekstilaatikoiden otsikoihin valittiin oranssiväri korostamaan asiasanoja. Tekstien otsikoita korostettiin myös käyttämällä isompaa kirjasinkokoa ja lihavoitinta. Tekstilaatikoiden ja kuvien reunat pyöristettiin, mikä teki laatikoista ja kuvista helpommin lähestyttävämmän näköisemmät.

Kansilehden kirjasin tyyppiä valittiin Lucida Brightin, koska se näytti hyvältä ja sopi hyvin kansilehden kokonaisuuteen. Muutoin teksteissä käytettiin kirjasin tyyppiä Arial. Aluksi tekstit kirjoitettiin kirjasin tyyppillä Bradley Hand ITC. Teksti näytti kauniilta, mutta sen lukeminen oli hankalaa, ja tästä syystä päädyttiin Arial kirjasintyyppiin. Tekstin helppolukuisuuden vuoksi myös lähdeviitteet päätettiin jättää tekstien välistä pois. Näin sähköisestä tietopaketista saatiin myös tiiviimpi. Käytetyt lähteet merkittiin sähköisen tietopaketin loppuun ja tarkat lähdeviitteet löytyvät opinnäytetyöstä, johon sähköinen tietopaketti pohjautuu.

Viimeisellä sivulla esiteltiin sähköisen tietopaketin kannen, sisällön ja kuvien laatijoiden nimet sekä opinnäytetyö, jonka osana sähköinen tietopaketti tuotettiin. Lisäksi viimeisellä sivulla mainittiin opinnäytetyön toimeksiantaja, oppilaitos, jonka opiskelijat ovat sähköisen tietopaketin tehneet sekä sähköisen tietopaketin päivitysoikeudet. Koska työn olivat tehneet Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Siun sotelle, on viimeisellä sivulla myös Karelian-ammattikorkeakoulun ja Siun soten logot.

Kun sähköisen tietopaketin sisältö ja ulkomuoto olivat molemmat valmiit, niistä pyydettiin palautetta pienryhmäohjauksessa ohjaavilta opettajilta. Palautetta saatiin siitä, että sähköisen tietopaketin nimi ei kuvannut tarpeeksi hyvin sähköisen tietopaketin sisältöä. Tätä oli pohdittu myös itse. Sähköinen tietopaketti ja opinnäytetyö sisälsivät molemmat informaatiota seksuaalisuuden lisäksi myös perhe-elämään liittyvistä asioista. Tällöin opinnäytetyön nimi muuttui, ja jäi lopulliseen muotoonsa: Islamin uskonnon käsityksiä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Nimen vaihdon lisäksi palautetta saatiin muutamista kielioppivirheistä, jotka kor-

jattiin. Ohjaavien opettajien korjausehdotusten jälkeen sähköisen tietopaketti lähetettiin uudestaan toimeksiantajan yhteyshenkilölle, jolla ei ollut enää korjausehdotuksia.

7.5 Sähköisen tietopakettien palaute

Tuotoksen arvioinnin tueksi kannattaa pyytää palautetta tavoitteiden saavuttamisesta kohderyhmältä. Palautetta voi pyytää esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta tavoitteissa asetetuilla tavoilla, luettavuudesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkityksellisyydestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 157.) Sähköisen tietopakettien tultua valmiiksi, siitä pyydettiin palautetta kohderyhmältä. Palaute kohderyhmältä saatiin toimeksiantajan yhteyshenkilön avulla, joka keräsi palautteen työyhteisöstään. Palautteen keräämiseksi hyödynnettiin sähköistä palautelomaketta (liite 3).

Palautelomakkeella kysyttiin, lisääntykö palautteen antajan tieto islaminuskon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen luettua sähköisen tietopakettien. Palautteen antajalta haluttiin tietää, onko sähköinen tietopaketti sopiva kohderyhmälle ja kohdeympäristöön sekä onko asiasisältö sopivaa, ammatillisesti kiinnostavaa ja merkityksellistä lukijalle. Sisällöstä kysyttiin myös, onko se selkeä, johdonmukainen ja luotettava palautteenantajan mielestä. Lisäksi pyydettiin palautetta sähköisen tietopakettien luettavuudesta ja kieliasusta. Lopuksi kysyttiin, mikä sähköisessä tietopakettissa oli hyvää ja mikä huonoa sekä annettiin mahdollisuus antaa vapaata palautetta.

Palautelomakkeen täytti kolme terveydenhoitajaa. Vastaajista kahden terveydenhoitajan tieto islaminuskon käsityksistä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä lisääntyi. Kaikki vastaajat pitivät sähköistä tietopakettia sopivana terveydenhoitajille ja Siun sotien keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan käyttöön. Asiasisältöä pidettiin muun muassa hyvänä, kiinnostavana ja hyödyllisenä työhön. Kaikki vastaajat pitivät tietopakettia selkeänä, johdonmukaisena ja luotettavana. Tekstin luettavuudesta saatiin palautetta, että teksti kannattaa tavuttaa. Li-

säksi kehittämideoita saatiin lähdesivun muotoilusta. Näiden palautteiden perusteella sähköiseen tietopakettiin tehtiin viimeiset muutokset, jonka jälkeen se oli valmis.

7.6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin marraskuussa 2017, kun kiinnostava opinnäytetyöaihe löytyi. Varmistus aiheen hyväksymiselle tuli tammikuun 2018 alussa, jonka jälkeen opinnäytetyölle aloitettiin kirjoittamaan aihesuunnitelmaa. Aihesuunnitelma käytiin läpi ensimmäisessä opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa tammikuun puolen välin jälkeen ja loppukuu kirjoitettiin opinnäytetyösuunnitelmaa sekä opinnäytetyötä. Tammikuun ajan opinnäytetyösuunnitelmalle ja opinnäytetyölle etsittiin lähdeaineistoa ja kirjoitettiin tietopohjaa. Lähdeaineiston keräämiseen käytettiin koulun kirjastoa, terveystietoa, Google Scholar hakua ja Cochrane-, Medic- sekä Cinahl tietokantoja. Kuun loppupuolella opinnäytetyösuunnitelmaan ja opinnäytetyöhön etsittiin tietoa toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta sekä pohdintaa. Lähes koko tammikuun ajan opinnäytetyötä työstettiin tiiviisti yhdessä. Kuun lopussa opinnäytetyön tekemistä jaettiin niin, että toinen opinnäytetyöntekijöistä jatkoi tietoperustan työstämistä ja toinen toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta kirjoittamista.

Helmikuussa opinnäytetyötä kirjoitettiin työnjaon mukaan. Yhteyttä toisiinsa pidettiin säännöllisesti useita kertoja viikossa, välillä tavattiin ja sovittiin asioista yhdessä. Helmikuun aikana opinnäytetyön pienryhmäohjauksia oli kolme. Ensimmäisessä pienryhmäohjauksessa saatiin ohjaavilta opettajilta palautetta opinnäytetyösuunnitelmasta, jonka perusteella suunnitelmaan tehtiin muutoksia. Seuraavassa pienryhmäohjauksessa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyä alkoi sähköisen tietopaketin tekeminen ja kuun viimeisessä pienryhmäohjauksessa saatiin palautetta siitä. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyä lähetettiin myös tutkimuslupahakemus Siun sotelle. Tutkimuslupahakemukseen saatiin vastaus, että tutkimuslupakäytännöt olivat juuri muuttuneet eikä tutkimuslupahakemusta enää tarvinnut täyttää toiminnallisen opinnäytetyön kohdalla.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin maaliskuun alussa. Maaliskuun puolen välin jälkeen opinnäytetyön toiminnallinen osuus, sähköinen tietopaketti, käytiin esittelemässä Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan tiimikokouksessa. Maaliskuun ajan opinnäytetyön raportin tekstejä sekä sähköistä tietopakettia viimeisteltiin sekä tehtiin opinnäytetyön tiivistelmä suomeksi ja englanniksi. Maaliskuun puolivälissä opinnäytetyön raportti lähetettiin äidinkielen välitarkastukseen. Välitarkastuksen jälkeen opinnäytetyön raportista korjattiin äidinkielenopettajan merkitsemät opinnäytetyönasetus- ja kielioppivirheet sekä tehtiin vielä pieniä parannuksia tekstiin.

Opinnäytetyön seminaari oli huhtikuun alussa. Opinnäytetyöseminaarissa saatiin vertaisarvioijilta sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajilta vielä pieniä muutosehdotuksia. Muutosehdotukset huomioitiin opinnäytetyön viimeistelyssä, jonka jälkeen opinnäytetyön koettiin olevan valmis.

8 Pohdinta

8.1 Sähköisen tietopaketin arviointi

Sähköisen tietopaketin toteutus onnistui erinomaisesti, ja lopputuloksena syntyi näyttävä ja informatiivinen, kohderyhmää palveleva sähköinen tietopaketti. Opinnäytetyön raportissa on perusteltu tarkasti kaikki valinnat, joita sähköisen tietopaketin toteuttamisessa oli tehty. Sähköisen tietopaketin sisältöön liittyviä ratkaisuja perusteltiin menetelmäkirjallisuutta hyödyntäen. Opinnäytetyön ulkomuodon suhteen tehtiin ratkaisuja enemmän omien tuntemusten perusteella, ja tähän olisi voinut hyödyntää menetelmäkirjallisuutta paremmin. Lopputulokseen oltiin kuitenkin erittäin tyytyväisiä.

Sähköinen tietopaketti oli selkeä ja johdonmukainen, toimintaympäristössä ja kohderyhmässä toimiva kokonaisuus. Sähköisen tietopaketin tuottamisen eri vaiheissa työtä arvioitiin kriittisesti. Sähköistä tietopakettia luettiin aina uudestaan ja

uudestaan ja mietittiin, miten siitä saisi vielä paremman. Siitä pyydettiin myös palautetta työskentelyn eri vaiheissa ja palautteen perusteella tehtiin muutoksia. Opinnäytetyön raportin pohjalta tehty sähköinen tietopaketti osoitti, että opinnäytetyössä osattiin tiivistää ammattiin liittyvää tietoa informatiivisesti työelämää hyödyttäen. Opinnäytetyön sähköisen tietopaketin onnistunut esittely toimeksiantajalle oli myös osoitus teorian tiedon ja käytännön yhdistämisestä.

Sähköinen tietopaketti oli ammatillisesti merkittävä toimeksiantajalle, ja sille oli todellista tarvetta. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen, ja palautteen perusteella opinnäytetyössä asetettu tavoite täyttyi. Sähköisen tietopaketin kautta toimeksiantaja hyötyi konkreettisesti opinnäytetyöstä.

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Arviointiin kuuluu opinnäytetyön aiheen, taustan ja tiedonhallinnan, toteutuksen, tuloksien, raportoinnin ja opinnäytetyön prosessin sekä kokonaisuuden hallinnan arviointi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 9–10.) Opinnäytetyön aiheen valitseminen oli helppoa, koska työlle löytyi valmis toimeksianto, joka koettiin mielenkiintoiseksi. Ajateltiin, että tieto ihmisen seksuaalisuudesta auttaa tulevassa ammatissa kohtaamaan asiakkaita tai potilaita paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. Maahanmuuton lisääntyessä opinnäytetyön aihe oli myös hyvin ajankohtainen ja ammatillisesti merkittävä.

Alkukartoituksessa aiheen rajautuminen islamin uskontoon selkeytti tietoperustan kirjoittamista. Toimeksiantajan yhteyshenkilön tapaaminen auttoi myös tietoperustan kokoamisessa, kun saatiin selville, millaisesta tiedosta toimeksiantaja hyötyy. Alusta saakka oli selvää, että seksuaalisuutta halutaan avata ensin käsitteenä, ja kertoa lisäksi seksuaalioikeuksista ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Nämä asiat liittyvät olennaisesti seksuaalisuuteen ja koskettavat myös neuvolan toimintaa. Seksuaalisuuden lisäksi haluttiin kertoa islamin uskonnosta yleisellä tasolla sekä siihen liittyvistä erityispiirteistä. Tulevan sairaanhoitajan ammatin vuoksi haluttiin seksuaalisuus- ja islamin uskonto lukuihin molempiin liittää

hoitotyön näkökulma. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli suunnattu terveydenhoitajille, joten hoitotyö liittyi olennaisesti myös kohderyhmään.

Kun seksuaalisuudesta ja islamin uskonnosta oli kerrottu tietoperustassa ensin yleisesti, yhdistettiin nämä aiheet ja etsittiin tietoa islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen liittyen. Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveet ja neuvolan tarpeet huomioiden etsittiin myös tietoa islamin uskonnon käsityksistä perhe-elämästä. Opinnäytetyön ollessa jo pitkällä huomattiin, ettei opinnäytetyön aihe islamin uskonnon käsityksiä seksuaalisuudesta vastannut sisältöä. Opinnäytetyö sisälsi paljon tietoa islamin uskonnon käsityksistä perhe-elämästä, joten myös perhe-elämä lisättiin otsikkoon. Viimehetkisten muutosten vuoksi opinnäytetyö keskeisten käsitteiden määrittely painottui seksuaalisuuteen sekä islamin uskontoon ja islamin uskonnon käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän idea oli selvä, mutta niiden viimeistelyssä tarvittiin ohjaavien opettajien apua ja omaa pohdintaa. Opinnäytetyön aiheen muuttuminen työskentelyn aikana muutti myös hieman tavoitetta ja tehtävää. Opinnäytetyön lähtökohdat kuvattiin raportissa. Toimintaympäristöön ja kohderyhmään perehdyttiin hyvin ja heitä kuvattiin opinnäytetyön raportissa oleelliset asiat huomioiden. Opinnäytetyön raportti on opinnäytetyöohjeen mukaan tehty ja etenee johdonmukaisesti. Eheän ja ymmärrettävän tekstin tuottaminen ilman päällekkäisyyksiä, oli ajoittain hankalaa, ja välillä oli hyvä pitää taukoa oman tekstin lukemisesta. Lisäksi tekstin kirjoittaminen oikeaan aikamuotoon ja passiivin käyttö tuottivat välillä vaikeuksia.

Opinnäytetyön työvaiheet suunniteltiin huolellisesti ja suunnitelmassa sekä tavoitteissa pysyttiin. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu nopeutui, kun selvisi, että opinnäytetyön seminaariesitys voidaan toteuttaa toisen opinnäytetyötekijän ollessa vaihto-opiskelemassa. Opinnäytetyön ohjausta hyödynnettiin säännöllisesti. Työskentely oli itsenäistä, mutta ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan ohjeet huomioivaa. Kaksi tekijää opinnäytetyössä mahdollisti opinnäytetyön kriittisen tarkastelun. Opinnäytetyön nopea eteneminen oli opinnäytetyöprossille sekä

hyvä että huono asia. Nopeasti edetessä opinnäytetyönprosessin vaiheet pysyivät hyvin mielessä. Välillä nopea tahti teki ”sokeaksi” omalle tekstille ja asioiden ”kypsyttelyyn” ei ole ollut tarpeeksi aikaa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tietoperustan tekeminen avasi laajasti tietämystä seksuaalisuudesta, islamin uskoisten tavoista, kulttuurista ja käsityksistä seksuaalisuudesta sekä perhe-elämästä. Tietoperustan kokoaminen opetti laajasti erilaisten alaan liittyvien tietokantojen käyttöä ja hakusanojen merkitystä sekä niiden vaikutusta tiedonhaun tuloksiin. Tietoperustan kokoaminen opetti myös tiedon etsimistä englannin kielellä. Nämä taidot auttavat tulevassa työelämässä etsimään lisää tietoa työelämässä tarvittavista tai itseä kiinnostavista asioista ja pitämään näin ammattitaitoa yllä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti, että on tärkeää suunnitella heti aluksi aikataulu ja sopia yhteiset tavoitteet, joihin sitoudutaan. Selkeä työnjako auttaa työn jakautumisessa tasaisesti. Ajankäytön suunnittelussa on tärkeää ottaa elämän muut tekijät huomioon, jotta aikataulussa pysyminen on helpompaa. Nopeasti huomattiin, miten aika kuuluu, mutta toisaalta, jokainen kirjoitettu lause vie opinnäytetyötä eteenpäin. Koska opinnäytetyö oli pitkäjänteinen prosessi, se opetti kärsivällisyyttä ja hyväksymään keskeneräisyyttä. Prosessi opetti myös vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Vuorovaikutus ja yhteistyö toimeksiantajaan toimi erinomaisesti. Toimeksiantajan yhteyshenkilöön pidettiin säännöllisesti yhteyttä. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus oli välillä haastavaa ja vaikeuksia tuottivat erilaiset työtavat ja niiden yhteen sovittaminen. Tämä opetti joustavuutta ja lopulta aina päästiin yhteisymmärrykseen ja saatiin myös onnistumisen tunteita.

Esityksen valmistaminen ja pitäminen toimeksiantajalle antoi esiintymiskokemusta. Esitystä pitäessä saatiin kokemusta ajankäytöstä esiintyessä ja tältä pohjalta osattiin suunnitella paremmin opinnäytetyön seminaariesitystä. Seminaariesityksessä toinen opinnäytetyön tekijöistä oli paikalla videoesityksen muodossa, koska huonon nettiyhteyden vuoksi osallistuminen Skype välityksellä ei

onnistunut. Seminaariesityksessä onnistuttiin hyvin esittelemään opinnäytetyön keskeiset asiat ja esiintyminen oli hyvää.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi voidaan hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa käytettyjä luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sekä tutkimuksen, että tutkimustulosten uskottavuutta, ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden kanssa tutkimustuloksista prosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi se, että koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyön eri vaiheita esitettiin opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa ja opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta pyydettiin palautetta ja neuvoja säännöllisesti. Lisäksi opinnäytetyön toimeksiantajaan oltiin yhteydessä koko prosessin ajan ja pyydettiin häneltä palautetta sähköisestä tietopaketista työskentelyn eri vaiheissa. Sähköisestä tietopaketista pyydettiin myös palautetta kohderyhmältä.

Tutkimuksen vahvistettavuuteen kuuluu, että koko tutkimusprosessin ajan kirjaaminen on ollut niin hyvää, että toinen tutkija voi sen avulla seurata prosessin kulua. Tutkimusraporttia kirjoittaessa tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojaan prosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi tarkka dokumentointi. Opinnäytetyön jokaisesta vaiheesta pidettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, jota hyödyntäen opinnäytetyön etenemistä kuvattiin opinnäytetyön raportissa. Kaikki vaiheet raportoitii tarkasti. Sähköisen tietopaketin tekemiseen liittyvät valinnat kuvattiin huolellisesti opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, jotka seurasivat toistensa prosessin kulua.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja sen vaikutuksesta aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä joihinkin muihin vastaaviin tilanteisiin.

Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tarvitaan tietoa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä oltiin tietoisia siitä, että opinnäytetyön tekijöiden lähtökohdat vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön teossa pyrittiin refleksiiviseen tarkkailuun prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön reflektiivistä tarkastelua vahvisti se, että opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, jotka tarkastelivat kriittisesti myös toisensa valintoja. Opinnäytetyön lähteet pyrittiin valitsemaan niin, että opinnäytetyön tekijöiden mielipiteet, asenteet tai vakaumukset eivät vaikuttaneet niiden valintaan. Opinnäytetyön lähtökohdat, toimintaympäristö ja kohderyhmä kuvattiin raportissa hyvin, jotta tulosten siirrettävyyttä on mahdollista arvioida.

Luotettava tutkimus edellyttää lähteiden valinnassa ja tulkinnassa lähteiden kriittistä tarkastelua huomioiden lähteen ikä, alkuperä, kirjoittaja ja uskottavuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114). Opinnäytetyöhön valikoitiin mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä alan kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista ja luotettavilta Internet-sivuilta. Lähteistä neljä oli yli 10 vuotta vanhoja, mutta ne otettiin mukaan, koska niiden katsottiin olevan edelleen hyviä ja luotettavia lähteitä. Lähteistä mukaan otettua tietoa pidettiin edelleen ajantasaisena. Lähteitä etsiessä samojen asiantuntijoiden nimet alkoivat toistua, ja siksi katsottiin, että kirjoittajat ovat asiantuntijoita aiheeseen liittyen. Hyviä lähteitä ei karsittu pois niiden vieraskielisyyden takia, vaan opinnäytetyössä käytettiin myös englanninkielisiä artikkeleita ja luotettavia Internet-sivuja.

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksen tekijän tulee tarkastella. Eettisesti hyvän tutkimuksen lähtökohta on, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Jo tutkimusaiheen valinta on yksi eettisistä kysymyksistä. Tutkimuskohteen valinnassa tulee miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Opinnäytetyön eettisyyttä lisää tekijän aito kiinnostus aihetta kohtaan ja tunnollinen paneutuminen siihen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia tapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta

ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle esitettyjen vaatimusten mukaisesti ja tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia asiaankuuluvasti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen perusteella. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön lähteet merkittiin tekstiin lähdeviittauksin ja lähdeluetteloon Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti eikä kenkään tekstiä plagioitu. Opinnäytetyön eteneminen ja kaikki vaiheet kirjattiin tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön tuloksia ei väärennely vaan palaute sähköisestä tietopaketista kirjoitettiin sellaisena kuin se oli.

Hyvien lähteiden löytyminen oli opinnäytetyön tärkeä eettinen kysymys, koska sen perusteella muodostui sähköinen tietopaketti Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan käyttöön. Sähköiseen tietopakettiin käytettävien kuvien valinnassa käytettiin eettistä pohdintaa. Sähköisessä tietopaketissa käytettiin omia kuvia, jolloin tekijänoikeusasiat olivat kunnossa. Koska seksuaalisuus aiheena etenkin islamin uskonnossa voidaan kokea yksityisenä asiana, valokuvissa ei käytetty henkilökuvia. Opinnäytetyön teossa tunnettiin vastuuta siitä, että työelämään siirtyä hyvää, oikeaa ja ajantasaista tietoa.

Sairaanhoitajan eettisten periaatteiden (2014) mukaan sairaanhoitajan tulee työssään edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajan tehtävä on luoda hoitokulttuuria, jossa otetaan huomioon yksilön arvoja, vakaumus ja tapoja. (Sairaanhoitajaliitto 2014). Opinnäytetyö oli eettisesti tärkeä, koska sen tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Samalla opinnäytetyö tui tietoa islamin uskoisten arvoista, vakaumuksesta ja tavoista, jonka avulla islamin uskoisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä voidaan edistää.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotos, sähköinen tietopaketti islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen, jäi Siun soten alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan käyttöön. Äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit voivat hyödyntää sähköistä tietopakettia työssään. Opinnäytetyön tekemisestä oli hyötyä myös sen tekijöille ja opinnäytetyö voi hyödyttää jokaista terveyden- ja sosiaalihuollon alalla työskentelevää, joka tapaa islaminuskoisia asiakkaita tai potilaita työssään. Tieto toisen kulttuurin käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen auttaa kokonaisvaltaisemmassa ja ammatillisemmassa kohtaamisessa.

Toimeksiantajan yhteyshenkilön mukaan suurin osa Siun soten keskisen alueen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan ulkomaalaisista asiakkaista tulee Arabian niemimaalta, Venäjältä ja Aasiasta (Halmepuro 2018b). Jatkokehitysmahdollisuutena olisi tehdä sähköinen tietopaketti Venäjän tai Aasian kulttuurien tai uskontojen kuten kristinuskon eri suuntauksien, juutalaisuuden, buddhalaisuuden, hindulaisuuden, taolaisuuden ja kungfutselaisuuden käsityksistä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Kristinuskosta etenkin ortodoksisen suuntauksen seksuaali- ja perhe-elämän käsitysten selvittämisestä on hyötyä, koska se on Venäjällä valtauskonto.

Lähteet

- Adulyarat, M., Parisunyakul, S., Senaratana, W. & Srisuphan, W. 2016. Culturally-sensitive Maternity Care Needs of Muslim Mothers in a Rural Community of the Southernmost Province in Thailand. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 20 (4), 350–363. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a29747b2-3302-4167-b2ac-0b0cc5d0b61e%40sessionmgr103>. 15.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009a. Johdanto. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 8–9. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009b. Islam – Uskonto ja elämäntapa. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 10–13. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009c. Lapset, jumalan lahja. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 26–37. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009d. Perhe ja laillinen avioliitto. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 14–25. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009e. Houkutusten maailma. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 38–43. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009f. Tulevaisuuden haasteita. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). *Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20*. Loimaa: New Print, 44–49. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Bahmanpour, A., Onniskä, S. & Pauha, T. 2017. Kaksi vuosisataa suomalaista islamia. Teoksessa Sohlberg, J. (toim.). *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi*. Kuopio: Grano Oy, 104–110. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/\\$FILE/Kirkkohallitus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/$FILE/Kirkkohallitus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf). 18.3.2018.

- Barber, G. 2008. Female genital mutilation: A review. *Practice Nursing* 21 (2), 62–69. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=60f9890d-d4ae-4952-92da-6a545714ca18%40sessionmgr104>. 8.2.2018.
- Bildjuschkina, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Edista, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Teoksessa Klementti, K. & Raussi-Lehto, E. (toim.). *Seksuaalikasvatukset osa-alueet. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos*. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy, 38. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3. 5.2.2018.
- Brusila, P. 2008. Lukijalle. Teoksessa Brusila, P. (toim.). *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Duodecim, 9–10.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen termit. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//sodomia>. 26.2.2016.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.). *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Duodecim. 74-97.
- Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti* 18 (61), 2019–2023. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2006/SLL182006-2019.pdf>. 8.2.2018.
- Halmepuro, M. 2018. a. Opinnäytetyön toimeksianto – terveydenhoitajien työn kuva. Jemina.Surakka@edu.karelia.fi. 12.2.2018.
- Halmepuro, M. 2018. b. Opinnäytetyön toimeksianto – aiheen rajaus. Jemina.Surakka@edu.karelia.fi. 17.1.2018.
- Halmepuro, M., Honkanen, T., Koivuniemi, S., Nevalainen, A.L., Partanen, M., Pekkarinen, P., Pöllänen, A.K. & Räsänen, E. 2018. Perhesuunnitteluneuvolan toimintaohjeet v. 2018–2019. Siun sote. Neuvolapalvelut.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Husein, M. 2011. Yhtä erilaiset, islam ja suomalainen kulttuuri. Latvia: InPrint.
- Illman, R., Ketola, K., Latvio, R. & Sohlberg, J. 2017. Monien uskontojen ja katsomusten Suomi. Teoksessa Sohlberg, J. (toim.). *Nyky-Suomen uskonnollinen ja katsomuksellinen kenttä. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja* 48. Kuopio: Grano Oy, 8–9. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/\\$FILE/Kirkkohallitus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/$FILE/Kirkkohallitus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf). 1.2.2018.
- International Planned Parenthood Federation. 2008. Sexual rights: an IPPF declaration. Sexual rights are human rights related to sexuality. https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf. 19.3.2018.
- Johnston-Taylor, E. & Mujallad, A. 2016. CNE SERIES. Modesty Among Muslim Women: Implications for Nursing Care. *Medsurg nursing* 25 (3), 169–170. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=09bf96e6-589f-40dd-9e34-5622d09ae9c4%40sessionmgr120>. 1.2.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 25.8.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Maiche, A.G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Riika: InPrint.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali, auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä?. *Duodecim* 2007; 123: 451–7. 451–456. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>. 6.2.2018.
- Nieminen, P. 2006. Papa- ja endometriumnäyte. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00610&p_haku=papan%C3%A4yte. 7.4.2018.
- Pew Research Center Religion & Public life. 2018. <http://www.pewforum.org/2015/04/02/religious-projections-2010-2050/>. 31.1.2018.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinenkehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 3.2.2018.
- Siun sote keskinen alue. 2018. Äitiysneuvolan toimintaohjeet (puitteet) 2018. Siun sote.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Seksuaalikasvatus. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus. 31.1.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 3.2.2018.
- Tuppurainen, M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa?. *Suomen Lääkärilehti* 42 (56) 4309–4310. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2001/SLL422001-4309.pdf>. 8.2.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Zaidi, F. 2014. Challenges and practices in infant feeding in Islam. *British Journal of Midwifery* 22 (3) 167–172. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=482a8cfe-f757-4a47-9b9b-0543624f9568%40sessionmgr104>. 6.2.2018.
- Väestöliitto. 2018a. Seksuaalisuus <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>. 24.1.2018.
- Väestöliitto. 2018b. Maahanmuuttajien määrä. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/. 21.3.2018.
- Väestöliitto. 2018c. Hormonaalisen ehkäisyn edut ja haitat. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/hormonaalisen-ehkaysyn-edut-ja-h/>. 21.2.2018.
- World Association for Sexual Health. 2014. Declaration of Sexual Rights. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf. 29.1.2018.
- World Health Organization 2018a. Sexual and reproductive health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. 19.3.2018.

- World Health Organization 2018b. Gender, equity and human rights.
<http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>. 19.3.2018.
- World Health Organization 2018c. Sexual and reproductive health.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. 19.3.2018.
- World Health Organization. 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO Document Production Services, 1.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1. 8.2.2018.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)Siun sote, ennalta ehkäisevät palvelut, neuvolapalvelut		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) terveydenhoitaja Mira Halmepuro, puh. 013 330 5716, mira.halmepuro@siunsote.fi		
	Työn aihe Islamien uskonnon käsityksiä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä		
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero	
	Jemina Surakka	1600207	
	Maria Turunen	1600203	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Paulatie 1 F 33	80170	Joensuu
Puhelin	Sähköpostiosoite		
0445766045	Jemina.Surakka@edu.karelia.fi		
Suoritettava tutkinto	Ryhmä tunnus		
Sairaanhoitaja	STHAK16		
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike	
	Irja Väisänen	Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite	Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	
Puhelin	Sähköpostiosoite		
0503463651	Irja.Vaisanen@karelia.fi		
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Toimeksiantaja saa oikeudet päivittää opinnäytetyön toiminnallista osuutta eli sähköistä tietopakettia tarpeen mukaan.		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuu 2.3.2018 Liisa Karikko		
Tekijät	Jemina Surakka		
	Maria Turunen		
Karelia-amk		RAIJA LATVALA	

ISLAMIN USKONNON KÄSITYKSIÄ SEKSUAALISUUDESTA & PERHE-ELÄMÄSTÄ

Jemina Surakka & Maria Turunen



Alkusanat

Muslimien määrä Suomessa on tasaisesti kasvussa. Uskonto ja kulttuuri vaikuttavat yksilön käsityksiin seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä. Hoitohenkilökunnan tulee osata neuvoa eri uskontokunnasta tulevaa myös seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. Tieto toisesta kulttuurista auttaa hoitohenkilökuntaa hyvän hoitosuhteen luomisessa.

Tämä on sähköinen tietopaketti, joka on tehty Siun soten alueen terveydenhoitajien työn tueksi. Sen tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien tietoa islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä.

Islamin uskonto

Islamissa uskotaan yhteen jumalaan Allahiin ja hänen profeettaansa Muhammadiin. Muslimit kokevat, ettei islam ole vain uskonto vaan myös elämäntapa ja siksi se näkyy arkisessa elämässä kuten pukeutumisessa, puhtaudesta huolehtimisessa, ruokakulttuurissa ja arjen rytmissä.

Uskontoon kuuluu viisi peruspilaria, jotka ovat usko yhteen Jumalaan ja hänen profeettaansa, rukoileminen viidesti päivässä, paaston pitäminen kerran vuodessa, uskonnollisen almuveron eli zakaatin maksaminen ja pyhiinvaellus Mekkaan kerran elämässä.

Islamin uskonnon kirjalliset lähteet kuten Korraani ja perimätieto, eri maiden perhelait, perinnäistavat, paikalliset käytännöt, sukupuoli ja yhteiskunnallinen asema vaikuttavat islaminuskoisten käsityksiin seksuaalisuudesta. Maahanmuutto Eurooppaan ja muihin länsimaihin on synnyttänyt lisää uusia tapoja tulkita uskontoa ja siksi löytyy useita erilaisia variaatioita uskonnon harjoittamiseen.

Seurustelu, avioliitto ja avioero

Islamin uskonnossa ei tunneta seurustelukulttuuria, mutta tytöt ja pojat eivät kuitenkaan elä täysin erillään toisistaan, vaan tapaavat esimerkiksi opiskelu- ja työpaikoilla. Avioliitot ovat usein vanhempien järjestämiä, mutta nuoret voivat myös sopia keskenään avioitumisesta ja vanhemmat antavat tällöin liitolle muodollisen suostumuksen. Pakkoavioliittoja esiintyy etenkin silloin, jos tyttö on menettänyt neitsyytensä.

Parin mennessä naimisiin oletetaan, että morsian on neitsyt. Jos sulhanen häyyön jälkeen toteaa, ettei näin ole, voidaan avioliitto mitätöidä ja tämä aiheuttaa morsiamen perheelle suuren häpeän. Suomessa muslimit vihitään usein maistraatissa, mutta useimmat haluavat myös imaamin eli islamilaisen uskonnonoppineen siunauksen liitolle varmistuakseen siitä, että liitto on oikea ja suku hyväksyy sen.

Islamilaisen lain mukaan miehellä voi olla samanaikaisesti neljä vaimoa, jos hän kykenee huolehtimaan taloudellisesti heistä kaikista. Mielenpitoet moniavioisuudesta kuitenkin vaihtelevat ja osassa islamilaisista maista se on kielletty. Myös Suomessa on moniavioisia perheitä, vaikka lainsäädäntö kieltää sen.

Avioeron hakeminen on mahdollista, vaikka sitä paheksutaan. Miehen on käytännössä helpompaa saada avioero, mutta myös nainen voi hakea eroa, jos mies on esimerkiksi impotentti, väkivaltainen tai kyvytön huolehtimaan perheestään.

Suhtautuminen seksuaalisuuteen

Seksuaalisuutta pidetään positiivisena voimavarana elämässä, mikä edistää yksilön hyvinvointia. Seksuaalisuuden käsite on laaja ja jopa kätetely, katse tai äänensävy voidaan tulkita seksuaaliseksi teoksi.

Seksiä pidetään avioliittoon kuuluvana asiana. Siitä keskusteleminen puolison kanssa ei ole soveliaista, mutta samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa seksistä voidaan yleensä puhua.

Anaaliseksiä ja yhdyntää takaapäin ei pidetä hyväksyttävänä, koska se muistuttaa sodomiaa eli sukupuoliyhdyntään harjoittamista eläimen kanssa. Lisäksi seksi kuukautisten aikana on kielletty islamilaiden puhtaussääntöjen perusteella. Seksin harrastamisen jälkeen muslimin tulee käydä kokovartalosuihkussa, koska siemennestettä pidetään likaisena.

Masturbaatioon suhtaudutaan vaihtelevasti. Osa muslimeista tulkitsee, että masturbaatio on esiaviollista seksiä ja osa katsoo, että se on hyväksyttävää naimattomilla henkilöillä, jotta esiaviollisilta seksisuhteilta vältytään.

Rukoilua ja paastoa voidaan suositella seksihalujen hillitsemiseksi. Naimisissa olevan miehen masturbaatio on turhaa ja naisen masturbaatio on eräänlainen tabu, koska aviomiehen kuuluisi tyydyttää naisen tarpeet.

Perhe

Islamilaisessa kulttuurissa perheeseen kuuluvat ydinperheen lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut ja jopa ystävät, jotka mahdollisesti asuvat perheen luona. Lasta pidetään Jumalan lahjana ja lapsien saaminen on hyvin tärkeää. Poikalapset vahvistavat isän sukulinjaa ja tytöt auttavat äitiä. Äidit saavat lapsien kautta lisää vaikutusvaltaa ja lasten olemassaolo myös turvaa vanhempien vanhuuden.

Päävastuu lapsen kasvatuksesta islamilaiseen kulttuuriin ja uskonnollisiin tapoihin on äidillä. Lapsien sosiaalistaminen miesten ja naisten maailmaan alkaa varhaislapsuudessa. Pojille ja tytöille annetaan sukupuolta eriyttäviä tehtäviä. Lapsen tulee kunnioittaa vanhempiaan ja islamilaisessa kulttuurissa vanhemmilla on oikeus kurittaa lastaan. Terveystenhoitajan voi olla tarpeellista kertoa maahanmuuttajaperheelle, ettei kurittaminen ole laillista Suomessa.

Islamilaisessa kulttuurissa mies on naisen pää ja naisen oikeudet ovat huonommat kuin miehen. Naisen työskentely ei ole varsinaisesti kielletty, mutta perheen elättäminen on miehen vastuulla.

Perhesuunnittelu

Ehkäisyn käyttöön suhtaudutaan melko sallivasti. Useimmat islamilaisista uskonoppineista hyväksyy modernit ehkäisyvälineet, mutta osa uskonoppineista pitää hormonaalista ehkäisyä kiellettynä. Hormonaalisen ehkäisyn yleisinä haittavaikutuksina ovat välivuodot ja islamin uskonnon mukaan nainen on epäpuhdas verenvuodon aikana. Tämä tarkoittaa, ettei nainen voi rukoilla, paastota, mennä moskeijaan tai harrastaa seksiä.

Sterilisaatio, munasolun luovuttaminen ja lainakohdun käyttäminen sekä adoptio ovat islamin lain perusteella kielletty. Keino- ja koeputkihedelmöitys ovat sallittuja ainoastaan aviomiehen spermalla. Joissain islamilaisissa maissa abortti sallitaan tietyin ehdoin, mutta on myös maita, joissa se rinnastetaan murhaan. Useimmiten abortti on sallittu, jos raskaus vaarantaa äidin terveyden.



Raskausaika, synnytys ja imetys

Raskausaikana tuleva äiti saa yhteisöltään huolenpitoa ja apua arkiaskareissa. Raskauteen, synnytykseen valmistautumiseen sekä synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan voi liittyä erilaisia kulttuurisia käytäntöjä, kuten naisten kesken pidetyt juhlat tai tiettyjen ruokien nauttiminen. Raskaus, synnytys, imetys sekä lapsen hoitaminen on hengellinen teko äidiltä.

Synnytyksessä lapsen isä ei yleensä ole mukana, vaan synnyttäjän seurana ovat oma äiti tai muut naispuoliset sukulaiset. Maahanmuuton seurauksena tukiverkosto voi olla olematon ja myös isän rooli korostuu.

Synnytyksen jälkeen tulee suorittaa suuri puhdistautuminen eli kokovartalosuihku. Islamilaiset ajattelevat, että nainen on epäpuhdas lapsivuodeajan, joka kestää noin 40 päivää.

Jotkut islamilaisen kulttuurin äidit uskovat, että ensimmäinen vastasyntyneelle vahingollista ja tästä syystä äidit saattavat odottaa imetyksen aloittamista useamman päivän ajan. Terveystieteiden voi olla tarpeellista keskustella äidin kanssa imetyksen hyödyistä ja kannustaa varhaiseen imetyksen aloittamiseen.

Islamilaisessa kulttuurissa saman äidin imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia, jotka eivät voi mennä naimisiin keskenään. Siksi vastasyntyneelle ei tule antaa luovutettua maitoa, jos sen alkuperästä ei ole tietoa. Teolliset äidinmaidonkorvikkeet ovat sallittuja muslimeille.

Koraanin ohjeen mukaan äidin tulisi imettää lasta kaksi vuotta, mutta toisaalta Koraanissa sanotaan myös, että vanhempien yhteisestä päätöksestä vieroitus voidaan aloittaa aiemmin. Islamilaisen vaatimattomuuden ja säädyllisyyden vuoksi imettäminen julkisella paikalla tai sukulaisten nähden ei ole suotavaa.

Ympärileikkaukset

Koraanissa ei vaadita naisen ympärileikkausta ja ympärileikkaus onkin enemmän kulttuuri- ja perinnesidonnainen asia. Ympärileikkaukseksi lasketaan kaikki toimenpiteet, jossa osittain tai kokonaan poistetaan ulkoiset sukupuolielimet ja kaikki muut toimenpiteet, jotka vahingoittavat genitaalialuetta ilman lääketieteellistä syytä. Naisten ympärileikkauksella eli sukupuolielinten silpomisella ei ole terveyshyötyjä ja se aiheuttaa välittömiä sekä pitkäkestoisia haittavaikutuksia ja estää kehon normaalia toimintaa.

Naisten ympärileikkaus on kansainvälisesti tunnustettu ihmisoikeuksien rikkomukseksi ja se on lainsäädännöllä kielletty, mutta silti yhä edelleen monissa maissa suoritetaan ympärileikkauksia. Ympärileikkauksen läpi käyneitä tyttöjä ja naisia on maailmalla noin 200 miljoonaa.

Poikien ympärileikkausten perinteet juontavat tuhansien vuosien taakse ja muslimeille toimenpide on niin uskonnollinen kuin lääketieteellinen asia ja sillä on iso merkitys islamilaisessa kulttuurissa. Toimenpide on myös laillinen Suomessa, kun se tehdään sairaalaolosuhteissa.

Seksuaalisuuteen liittyvät tabut

Islamilainen laki määrittelee seksuaalisuuden kuuluvan heteroseksuaaliseen avioliittoon, joten homoseksuaalisuus ja esiaviolliset seksisuhteet eivät ole hyväksyttäviä. Joissakin islamilaisissa yhteiskunnissa homoseksuaalisuudesta voidaan tuomita sakkoihin, vankeusrangaistukseen tai kuolemantuomioon. Kaikkialla homoseksuaalisia suhteita ei ole kriminalisoitu ja osittain jopa ajatellaan, että homoseksuaaliset suhteet turvaavat yhteisön naisten neitsyyden.

Seksuaaliterveyden kannalta ongelmallisia asioita muslimeilla ovat raiskaus avioliitossa, kunniamurhat, seksuaalikasvatuksen puute, epämieluisat ja aikaiset avioliitot, erilaisten seksuaalisuuntausten tuomitseminen, turvallisen abortin puute, tyttöjen ympärileikkaus ja avioliiton ulkopuolisten raskauksien tuoma häpeä naiselle. Kunniamurha on oikeutettua, jos syytetyn epäillä käyttäytyneen epäsiivesti tai pettäneen puolisoaan.

Pukeutuminen

Naisella on vastuu olla herättämättä miehen seksuaalista halua ja tästä syystä vaatetus peittää vartalon muodot. Sekä miehen että naisen tulee peittää vartalosta vähintään navan ja polvien välinen alue. Lisäksi naisen tulee peittää myös käsivarret ja jalat sekä joidenkin uskomusten mukaan kasvot.

Osa naisista käyttää burka -vaatekappaletta ja osa pukeutuu länsimaalaistyyllisesti pitkähihisiin ja -lahkeisiin vaatteisiin yhdessä huivin eli hijabin kanssa. Vaatimattomuus on sekä kulttuurinen että uskonnollinen tekijä, joka vaikuttaa pukeutumisen ohella myös käyttäytymiseen.

Vastaanotolla huomioitavia asioita

Muslimien suhtautuminen terveydenhuoltoon, lääketieteeseen ja hoitoihin perustuu pitkälti Koraanin oppeihin ja rukouksen voimaan uskotaan vahvasti. Lääkevalmisteiden käytössä tulee huomioida, ettei valmistukseen ole käytetty sikaperäistä ainetta tai alkoholia. Muslimien paastoa rikkovat paaston aikana emättimeen laitettavat lääkkeet ja tamponit sekä lääketieteelliset tutkimukset emättimeen tai peräsuoleen. Musliminaiset saattavat välttää gynekologisia tutkimuksia myös ennen avioliittoa, koska he pelkäävät tutkimuksen rikkovan immenkalvon ja näin vievän todisteen neitsyydestä.

Musliminaiselle tulee antaa yksityisyyttä riisuutuessa ja mahdollisuus peittää vartalosta kohdat, joiden ei tarvitse olla paljaana. Musliminaiselle on annettava mahdollisuus tulla tutkimuspöydälle lakanan tai pyyhkeen verhoamana. Yksityisyyden suojasta tulee huolehtia erityisen hyvin, kun musliminainen ei ole täysissä pukeissa. Lähtökohdista riippuen täysissä pukeissa oleminen voi musliminaiselle tarkoittaa, että vain kasvat ja kädet ovat näkyvissä.

Hoitohenkilökunnan tulee pyytää lupaa koskettamiseen ja selittää kaikki toimenpiteet huolellisesti. Ennen vartaloa paljastavia toimenpiteitä tulee perustella etukäteen musliminaiselle, mahdollisesti hänen miehen ollessa paikalla, miksi riisuutuminen ja vartalon koskettaminen toimenpiteen aikana on tarpeen. On hyvin tavallista, että musliminaisella on saattajana oma aviomies tai muu sukulainen ja saattajan pyytäminen poistumaan voi olla epäkohteliasta muslimista.

Musliminainen saattaa välttää kättelyä tai suoraa katsekontaktia miespuoliseen henkilökuntaan ja musliminaista ei saa jättää yksin miespuolisen hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee olla samaa sukupuolta. Jos on ehdottoman tärkeää käyttää miespuolista hoitohenkilökuntaa, asiasta tulee keskustella etukäteen. Tällöin hanskojen käyttö koskettaessa on suotavaa kaikissa tilanteissa. Aviomiehen tai toisen naisen mukana olo voi helpottaa tilanteeseen liittyvää pelkoa ja suojata naisen intimitteettiä ja mainetta.

Lähteet

- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009a. Johdanto. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa: New Print, 8–9. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009b. Islam – Uskonto ja elämäntapa. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa: New Print, 10–13. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009c. Lapset, jumalan lahja. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa: New Print, 26–37. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009d. Perhe ja laillinen avioliitto. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Loimaa: New Print, 14–25. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.

- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009e. Houkutusten maailma. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Kat-
saus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja
20. Loimaa: New Print, 38–43. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009f. Tulevaisuuden haasteita. Teoksessa Lipsanen, L. (toim.). Kat-
saus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja
20. Loimaa: New Print, 44–49. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9826a7fbbf4b035d235f2fe2c1d134/1518115485/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. 8.2.2018.
- Bahmanpour, A., Onnisekä, S. & Pauha, T. 2017. Kaksi vuosisataa suomalaista islamia. Teok-
sessa Sohlberg, J. (toim.). Monien uskontojen ja katsomusten Suomi. Kuopio:
Grano Oy, 104–110. [http://sakasti.evl.fi/julkai-sut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/\\$FILE/Kirkkohalli-tus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkai-sut.nsf/2AA37D11FA0613ACC22580B20038D68B/$FILE/Kirkkohalli-tus_MUKS%20julkaisu_verkkojulkaisu_17_04_24_B.pdf). 18.3.2018.
- Barber, G. 2008. Female genital mutilation: A review. *Practice Nursing* 21 (2), 62–69.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-wer?vid=4&sid=60f9890d-d4ae-4952-92da-6a545714ca18%40sessionmgr104>.
8.2.2018.
- Brusila, P. 2008. Lukijalle. Teoksessa Brusila, P. (toim.). Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Hel-
sinki: Duodecim, 9–10.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen termit. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovelluk-set/sanakirjat/#/q//sodomia>. 26.2.2016.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.). Seksua-
alisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim. 74–97.
- Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti* 18 (61),
2019–2023. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2006/SLL182006-2019.pdf>. 8.2.2018.
- Husein, M. 2011. Yhtä erilaiset. Islam ja Suomalainen kulttuuri. Latvia: InPrint.
- Johnston-Taylor, E. & Mujallad, A. 2016. CNE SERIES. Modesty Among Muslim Women: Impli-
cations for Nursing Care. *Medsurg nursing* 25 (3), 169–170.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-wer?vid=5&sid=09bf96e6-589f-40dd-9e34-5622d09ae9c4%40sessionmgr120>.
1.2.2018.
- Maiche, A.G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Riika: InPrint.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali, auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä?
Duodecim 2007; 123: 451–7. 451–456. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>. 6.2.2018.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Tuppurainen, M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa?. *Suomen Lääkärilehti* 42
(56) 4309–4310. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2001/SLL422001-4309.pdf>. 8.2.2018.
- Zaidi, F. 2014. Challenges and practices in infant feeding in Islam. *British Journal of Midwifery*
22 (3) 167–172. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfvie-wer/pdfviewer?vid=8&sid=482a8cfe-f757-4a47-9b9b-0543624f9568%40session-mgr104>. 6.2.2018.
- Väestöliitto. 2018. Hormonaalisen ehkäisyn edut ja haitat. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaali-suus/tietoa-seksuaalisuudesta/hormonaalisen-ehkaisyn-edut-ja-h/>. 21.2.2018.
- World Health Organization. 2016. WHO guidelines on the management of health complicati-
ons from female genital mutilation. WHO Document Production Services, 1.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1.
8.2.2018.



Lopuksi

Kansi, sisältö ja kuvat: sairaanhoitajaopiskelijat Jemina Surakka ja Maria Turunen

Sähköinen tietopaketti on tehty huhtikuussa 2018 osana Karelian ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Islamin uskonnon käsityksiä seksuaalisuudesta ja perhe-elämästä – Sähköinen tietopaketti terveydenhoitajille

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun soten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola ja päivitysoikeudet sähköiseen tietopakettiin on toimeksiantajalla



Hei palautteenantaja!

Iso kiitos ajastasi ja mielenkiinnosta! Palautteesi on meille erittäin tärkeää, koska vastausten perusteella kehitämme sähköistä tietopakettia palvelemaan paremmin juuri sinua. Alla on muutama kysymys, joihin pyydämme sinua vastaamaan. Lopuksi voit antaa vapaata palautetta.

Lisääntyikö tietosi islamin uskonnon käsityksistä seksuaalisuuteen ja perhe-elämään liittyen luettuasi sähköisen tietopaketin?

Onko sähköinen tietopaketti mielestäsi sopiva terveydenhoitajien käyttöön ja sinun työpaikallesi?

Mitä ajattelet asiasisällön sopivuudesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkityksellisyydestä terveydenhoitajalle?

Onko sisältö mielestäsi selkeä, johdonmukainen ja luotettava?

Mitä ajattelet tekstin luettavuudesta ja kieliasusta?

Mikä sähköisessä tietopaketissa on mielestäsi hyvää?

Miten sähköistä tietopakettia voisi kehittää?

Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

Suuret kiitokset vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,
Jemina Surakka ja Maria Turunen