

Mika Hämeenvaara ja Satu Parviainen

YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKITYS NAISEN SEKSUAALITERVEYTEEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Terveysala

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Mika Hämeenvaara ja Satu Parviainen	Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja (AMK)	Tammikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Ympärileikkauksen merkitys naisen seksuaaliterveyteen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		36 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja Kymsote		
Ohjaaja Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä <p>Työille ja naisille tehtävää ympärileikkausta ei pidetä lääketieteellisenä operaationa. Se tiettävästi aiheuttaa leikkauksen kohteelle lukuisia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja. Tämä loukkaa sekä tyttöjen että naisten ihmisoikeuksia. Perinne on käytössä joillakin Lähi-idän ja Aasian alueilla sekä muutamassa maassa Afrikan puolella. Viime aikoina voimistuneen muuttoliikkeen myötä myös länsimaissa asiasta on tullut ajankohtainen. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on liitetty vahvasti miesvaltaiseen, patriarkaaliseen, yhteiskuntaan. Menetelmä on yleinen ja yleensä perinteenä sukupolvelta toiselle jatkuva.</p> <p>Naisten ympärileikkauksessa tapahtuu ulkoisten sukupuolielinten tarkoituksellinen osittainen tai kokonaan poistaminen. Asia koskee tällä hetkellä arvioiden mukaan noin 200 miljoonaa tyttöä ja naista. Ympärileikkausperinne ei kunnioita ihmisoikeuksia, tasa-arvoa, saati tyttöjen ja naisten itsemääräämisoikeutta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa naisen ympärileikkauksen merkityksestä naisen seksuaaliterveyteen. Aineistoa on kerätty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä eri tietolähteistä ja analysoitu löytynyttä tietoa sekä kasattu sen pohjalta vastauksemme ympärileikkauksen merkityksestä seksuaaliterveyteen. Asian ollessa ympärileikatuille henkilökohtainen, ja myös vaiettu, opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tulosten mukaan ympärileikkauksella on fyysistä merkitystä naisen seksuaaliterveyteen. Näitä tekijöitä ovat muun muassa jatkuva kipu, virtsaamisvaikeudet, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kuten yhdyntäkipu, haluttomuus, kyky, ja tyytyväisyys. Psyykkisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi ahdistus, masennus, pelkotilat sekä vaikeudet nukkumisessa. Sosiaalisia ongelmia ovat parisuhde- ja perheongelmat, ympäristön painostus sekä seksuaalielämän epämiellyttävyyttä. Ympärileikkaus asettaa naisen raskaudelle ja synnytykselle myös omat haasteet alapään arpeutumisen vuoksi.</p> <p>Tavoitteenamme oli löytää hoitohenkilökunnan kaipaamaa tietoa vaietusta asiasta ja jakaa siitä tietoa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon henkilöstön kehittämisessä.</p>		
Asiasanat FGM, naisen ympärileikkaus, seksuaaliterveys, kirjallisuuskatsaukset		

Authors	Degree	Time
Mika Hämeenvaara and Satu Parviainen	Bachelor of health care	January 2020
Thesis title		
Effect of the circumcision on woman`s sexual health		36 pages
Descriptive literature review		8 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote		
Supervisor		
Liisa Korpivaara		
Abstract		
<p>The circumcision which is done to the girls and women is not considered as a medical operation. It probably causes numerous physical and psychic health hazards to the subject of the cutting. This violates both the girls' and the women's human rights. The tradition is in use in some areas of the Middle East and Asia and in a few countries on the half of Africa. Lately because of the strengthened migration the topic has also become relevant in the Western World. Girls' and women's circumcision had strongly been connected to the male-dominated, patriarchal society. The method is common and usually a tradition of continuing from one generation to another.</p> <p>In women's circumcision the intentional partly or total removal of external sexual organs takes place. The matter at the moment concerns estimating about 200 million girls and women. The circumcision does not respect human rights, equality, let alone the girls' and women's autonomy.</p> <p>The purpose of this dissertation was to look for information on the significances of circumcision on women's sexual health. We have collected information using the descriptive literature review method from different sources, and analysed the found information, and assembled our answer on the effects of circumcision on sexual health based on it. As the matter is private for the circumcised and fallen silent upon, was descriptive literature review chosen for this thesis. According to the results circumcision has physical significance on the woman's sexual health. These are continuing pain, urination difficulties, problems with sexuality such as pain during sexual intercourse, lack of desire, ability and satisfaction among other things. Psychological effects are for example anxiety, depression and states of fear. Social problems are relationship and family issues, surrounding pressure and dissatisfaction of sexual life. Circumcision also puts its own trouble on woman's pregnancy and labor due to scarring of the genitalia.</p> <p>Our objective was to find the information about the matter, that has been fallen silent upon and wanted by the nursing staff, and to share it.</p>		
Keywords		
FGM, the woman`s circumcision, sexual health, literature look		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SEKSUAALITERVEYS	6
2.1	Seksuaalioikeudet.....	8
3	NAISEN YMPÄRILEIKKAUS	8
3.1	Naisen ympärileikkauksen tyypit.....	10
3.2	Ympärileikkauksen esiintyvyys	12
3.3	Ympärileikkauksen aiheuttamat terveyshaitat.....	13
3.4	Suomen lainsäädäntö tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	18
6	YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKITYS NAISEN SEKSUAALITERVEYTEEN.....	22
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	25
8	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tutkimustulokset

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Naisten ympärileikkausta voidaan aiheena pitää yhä edelleen tabuna. Haluttomuus keskustella aiheesta on yleistä. Aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi asiaan ei kehdeta puuttua taikka vain aiheesta tietämättömyyden vuoksi ei siihen puututa. Suomessa asuu varovasti arvioiden 10 000 eriasteisen ympärileikkauksen kokenutta tyttöä ja naista ja tiettävästi heitä löytyy Euroopasta puolisen miljoonaa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Suomessa varsinkin maahanmuuton myötä mukana tulevan kulttuurin vaikutuksesta koko ajan lisääntyvä ympärileikkattujen naisten määrä kasvattaa hoitohenkilökuntaan kohdistuvan monikulttuurisen hoitotyön painetta ja tiedon tarvetta (Latvala 2016).

Tyttöjen ja naisten sukuelinten ympärileikkaus on kulttuurillinen traditio, mikä ei huomioi laisinkaan useimpia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja rikkoo myös Suomen rikoslakia. Tyttöjen ikä silpomishetkellä ja valittu leikkaustyyppi vaihtelevat suuresti maan ja jopa alueen mukaan. Myös sillä, mihin etniseen ryhmään tai heimoon kuuluu, on merkityksensä. Perheen taloudellinen tausta, asema yhteisössä sekä asuinpaikka tuovat oman merkityksensä ympärileikkauksirituaaliin. Ikä, jolloin tyttö joutuu silpomisen kokemaan voi vaihdella vauvasta leikki-ikäiseen, kouluikäisestä teiniin. On mahdollista, että silpominen tapahtuu vielä aikuisiän kynnyksellä ennen avioitumista, ensimmäistä raskautta tai vasta tapahtuneen synnytyksen jälkeen. Perinteisesti tytöt silvotaan 4–10-ikäisinä ja silpomista juhlitaan niin yhteisössä kuin perheen sisällä perinteitä noudattavalla seremonialla. (Tiilikainen 2004, 10–11.)

Tässä työssä käsittelemme ympärileikkausta naisen näkökulmasta. Naiseksi kutsutaan toista ihmisen biologisista sukupuolista. Perinteisesti naiseksi on kutsuttu ainoastaan täysi-ikäistä naispuolista henkilöä. Vielä kasvuikäistä naispuolista henkilöä kutsutaan tytöksi. Biologisia tunnusmerkkejä naiselle ovat esimerkiksi kaksi x-kromosomia, synnytyselimet, mitorauhaset, kuukautiskierto. Ympärileikkattu tyttö tai nainen tulee kohdata hoitotyössä varovasti, ymmärtävästi ja ilman ennakkoluuloja. Tilanne voi olla kuitenkin haastava ja viedä aikaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 120.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä ympärileikkaus merkitsee naisen seksuaaliterveydelle. Tavoitteena on, että pohdinta auttaa meitä edelleen kehittämään tapaa, kuinka toimia, kun vastaamme tulee ympärileikkauksen kokenut tyttö tai nainen. Työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön työn kehittämisessä. Työssämme yhteistyökumppanina on ollut Kymsote.

2 SEKSUAALITERVEYS

Maailman terveysjärjestön (WHO) 2006 nykyisen toimivan määritelmän mukaan seksuaaliterveys on fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, joka on sidoksissa seksuaalisuuteen. Se ei ole pelkästään sairauden, toimintahäiriöiden tai heikkouden pois karsimista taikka puuttumista. Seksuaaliterveyden kannalta tärkeää on positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuhteisiin sekä mahdollisuus kokea miellyttäviä ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakkoa, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia on kunnioitettava, suojeltava ja toteutettava. (WHO 2019b.)

Seksuaaliterveys on yksi Maailman terveyskokouksen (World Health Assembly, WHA) vuonna 2004 hyväksymästä WHO:n maailmanlaajuisen lisääntymisterveysstrategian viidestä keskeisestä näkökohdasta. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat paitsi henkilökohtaiset tekijät myös sosiaaliset ja kulttuurilliset tekijät. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2010, 17.) Duodecim-sanakirja määrittelee seksuaaliterveyden seuraavasti: ”yksilön kyky nauttia seksuaalisuudestaan ilman, että sillä on ruumiillista tai henkistä haittaa tai vahinkoa hänelle itselleen tai muille” (Duodecim 2019).

Seksuaaliterveys on laaja-alue, joka kattaa monia toisiinsa liittyviä haasteita ja ongelmia, kuten myös lisääntymisterveyden. Suomessa lisääntymisterveydestä on puhuttu ja siihen kiinnitetty huomiota jo vuosikymmeniä. Kansainvälisesti lisääntymisterveydestä käytetään käsitettä reproductive health. WHO:n mukaan lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, itse päättää lasten hankinnasta sekä kuinka usein ja milloin tämä tapahtuu. Oikeus itselle sopivaan ehkäisyyn sekä pääsyn luotettaviin terveyspalveluihin, jotka varmistavat turvallisen raskauden ajan ja seurannan

sekä hoidon synnytyksen aikana. Näin mahdollistetaan jokaiselle vastasyntyneelle mahdollisuus syntyä terveenä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.)

Pan-Amerikan terveystieteiden ja WHO:n yhteistyössä Maailman Seksologiajärjestön (WAS) kanssa koolle kutsuma asiantuntijaryhmä toukokuussa 2000 Guatemalassa Antiguassa laati katsauksen seksuaalisista huolenaiheista ja ongelmista, joihin olisi puututtava, edistää seksuaaliterveyttä (PAHO/WHO 2000). Seksuaaliterveyteen liittyvät huolenaiheet ovat elämän tilanteita, joihin voidaan puuttua seksuaalisuutta koskevalla koulutuksella ja yhteiskunnan laajuisilla toimilla yksilöiden seksuaaliterveyden edistämiseksi. Terveysalalla on tärkeä rooli arvioinnissa sekä neuvonnan ja hoidon tarjoamisessa. Kokouksessa nousi esiin seksuaaliterveyteen liittyviä huolenaiheita esimerkiksi kehon koskemattomuus ja seksuaalinen turvallisuus, joita ovat muun muassa tarve vapautua kehon silpomisesta esim. naisten sukupuolielinten silpominen. (WHO 2019c.)

Perinteisesti seksuaali- ja lisääntymisterveys linkittyvät toisiinsa ja lisääntymisterveys kuuluu osana seksuaaliterveyteen. Tästä johtuen tässä opinnäytetyössä puhumme seksuaaliterveydestä.

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuden laajamittaista huomioonottamista. WHO (2006) määritelmän mukaan ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen nautinto, läheisyydestä ja lisääntymisestä nauttiminen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasiaissa ja toiveissa, vaatimuksissa ja asenteissa, arvoissa ja käyttäytymisessä, sekä rooleissa ja suhteissa muihin nähden. Seksuaalisuus voi sisältää nämä kaikki, mutta kaikkia ei aina välttämättä ilmaista. Seksuaalisuus on vuorovaikutusta biologisten, psykologisten, sosiaalisen, taloudellisten, poliittisten, kulttuurillisten, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden välillä. (WHO 2019c.)

Hyvän seksuaaliterveyden perustana voidaan pitää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Tärkeää on myös taata mahdollisuus nautinnolliseen ja turvalliseen seksuaaliseen kokemukseen ilman pakoa, syrjimistä taikka väkivallan uhkaa. Kaikkien ihmisten seksua-

aalisten oikeuksien kunnioittamisella, suojelemisella ja toteuttamisella saavutetaan ja ylläpidetään hyvää seksuaaliterveyttä. (Seksuaaliterveyden määrittelmä WHO 2006, 10.)

2.1 Seksuaalioikeudet

Yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus määrittelee lisäykset ja täsmennykset seksuaalioikeuksiin. Nämä ovat johdettu keskeisistä ihmisoikeuksien periaatteista ja tulkitsevat niitä ihmissuhteiden ja seksuaalisuuden alueilla. Nämä ovat johdettavissa keskeisistä ihmisoikeusperiaatteista eivätkä näin ollen lisää mitään ihmisoikeuksiin, vaan pikemminkin tulkitsevat niitä seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden alueilla. Keskeisimpiä seksuaalioikeuksien julistuksia ovat muun muassa:

Seksuaalioikeuksien julistus (World Association of Sexual Health 2014): Maailman seksuaaliterveysjärjestön julistus, jossa on koottuna yleisimmät seksuaalioikeudet. Tämä muotoilu seksuaalioikeuksista on seksologian alan asiantuntijoiden ja työntekijöiden työn arvoperusta. (Friman & Giami 2015.) Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (IPPF eli International Planned Parenthood Federation) on 2008 laatinut muotoilun seksuaalista oikeuksista. Sitä käytetään paljon kehitysyhteistyössä (IPPF).

Etnisestä taustasta, seksuaalisesta suuntauksesta taikka sukupuolesta tai terveydentilasta huolimatta meistä jokaisella on seuraavat oikeudet: oikeus omaan seksuaalisuuteen ja tietoon siitä, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa omaan seksuaalisuuteen. Nämä seitsemän seksuaalioikeutta on käyty tarkemmin läpi Väestöliiton Väestötietosarjassa 28. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10.)

3 NAISEN YMPÄRILEIKKAUS

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisella (FGM) tarkoitetaan kaikkia kulttuurista tai muista ei-lääketieteellisistä syistä tehtäviä toimenpiteitä. Näihin liittyy naisen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla (WHO 2018).

Suomessa asiakastyössä käytetään ilmaisua tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, vaikuttamistyössä puhumme sukuelinten silpomisesta. Asiakkaan tullessa maasta, jossa perinnettä harjoitetaan, käytetään asiasta keskusteltaessa samaa termiä mitä asiakaskin käyttää, koska osa saattaa kokea termin silpominen tai ympärileikkaus epäkunnioittavana. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta käytetään nimityksiä, esimerkiksi Sunnah, Oodiin, L'excision ja Tahor riippuen yhteisöstä, jossa silpomista harjoitetaan. Nämä nimitykset ovat yleensä positiivia, koska toimenpidettä pidetään hyödyllisenä paikallisissa kielissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 17.)

Tyttöjen silpomista on harjoitettu jo ennen kristinuskon sekä islaminuskon syntymää, eikä se näin ollen kuulu minkään uskonnon oppeihin. Silpomista on perusteltu sosiaalisilla, kulttuurisilla sekä esteettisillä syillä ja perusteet ovat muokautuneet alueen ja kulttuurin mukaan. Jotkut yhteisöt pitävät tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomista keinoina hallita tyttöjen seksuaalisuutta tai turvata heidän siveytensä. Toiset pakottavat tyttöjä tekemään sukupuolielinten silpomisen avioliiton tai perinnön edellytyksenä. On myös mahdollista, että nainen kokee kunnia-asiana ympärileikkauksen ja siten hyväksyy sen omaan kulttuuriinsa pohjautuen ja sitä kautta saamansa aseman hyvämaineisena, kunniallisena sekä siveellisenä naisena. Perinteisten tapojen mukaan tytöistä tehdään naisia ympärileikkaukseremoniassa, jossa heiltä tiettyjen kulttuurien uskomusten mukaan poistetaan miehiseksi koetut ruumiinosat. Ympärileikkaus on myös yhdistetty naisidentiteettiin joissakin kulttuureissa ja sitä pidetään symbolina puhtaudelle ja kauneudelle. Siellä, missä silpominen on yleistä, yhteiskunnat näkevät sen usein tyttöjen kulttuuririittinä. Islam tai kristinuskot eivät tue naisten sukupuolielinten silpomista, mutta uskonnollisia kertomuksia käytetään yleensä käytännön perustelemiseksi. (Unicef 2018.)

Varmaa historiallista alkuperää tyttöjen ympärileikkaukselle ei tiedetä, mutta tapaa on tavattu Afrikassa jo 2000 vuotta sitten Sudanin ja Egyptin alueilla, mistä ympärileikkaukuskulttuuri on levinnyt ensin muualle Afrikan alueelle ja sieltä Arabian niemimaalle jatkaen edelleen leviämistään. Koska naisten sukupuolielinten silpominen on kulttuurikäytäntö, vanhemmilla voi olla vaikea päättää tyttärensä leikkaamisesta pelätessään, että heidän perheensä hylätään tai heidän tyttärensä katsotaan avioliittoon kelpaamattomaksi (Unicef 2018).

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleiskokouksessa 2002 on julistettu helmi-kuun 6. päivän kansainväliseksi tyttöjen ympärileikkauksen vastaiseksi päiväksi. Tätä päivää vietetään myös Suomessa. (YK-liitto 2019b.)

3.1 Naisen ympärileikkauksen tyypit

Maailman terveysjärjestö WHO:lla (2007) on käytössä alla esiteltävä luokittelu neljään pääryhmään tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen eli ympärileikkauksen. Silpomisen lopputuloksen erilaiset sekamuodot ovat yleisiä. Ja niitä on hyvin vaikea erotella toisistaan.

Tyyppi I:

Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.

Tyyppi II:

Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla ty pistää tai jättää ty pistämättä.

Tyyppi III:

Pienten tai suurten häpyhuulien ty pistäminen ja ty pistettyjen häpyhuulien yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan ja ahtauttavan ”kannen” alle. Toimenpidettä kutsutaan myös Infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi.

Tyyppi IV:

Kaikki muut naisen sukupuolielimiä vahingoittavat toimenpiteet, joita tehdään ei-hoidollisista syistä. Näitä ovat mm. pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen (kauterisaatio). (WHO 2019a.)

Kuvassa 1 on esitelty naisten sukuelinten leikkaustapoja.



Kuva 1. Naisten sukuelinten ympärileikkaustapoja. (Hevonoja 2018)

Unicefilla on käytössä yksinkertaistettu versio luokittelemaan silpomisen, jota käytetään muun muassa tutkimuksessa, missä nainen itse raportoi kokemastaan silpomisesta (Unicef 2013).

Kategoria 1. Leikattu, kudosta ei poistettu (WHO:n tyyppi IV)

Kategoria 2. Leikattu, vähän kudosta poistettu (WHO:n tyyppi I ja II)

Kategoria 3. Ommeltu kiinni (WHO:n tyyppi III)

Kategoria 4. Määrittelemätön tai ei tiedossa.

Ulkosynnyttimien laaja anatominen vaihtelu vaikeuttaa kokeneenkin ammattilaisen työtä silpomisen määrittämiseksi, eikä alkuperäisestä silpomistyyppistä voida näin ollen olla varmoja. Pelkkä asiakkaalta kysyty tieto ei aina vastaa todellista kuvaa silpomistyyppistä, koska tyttö tai nainen ei välttämättä tiedä mitä hänelle on tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 19.)

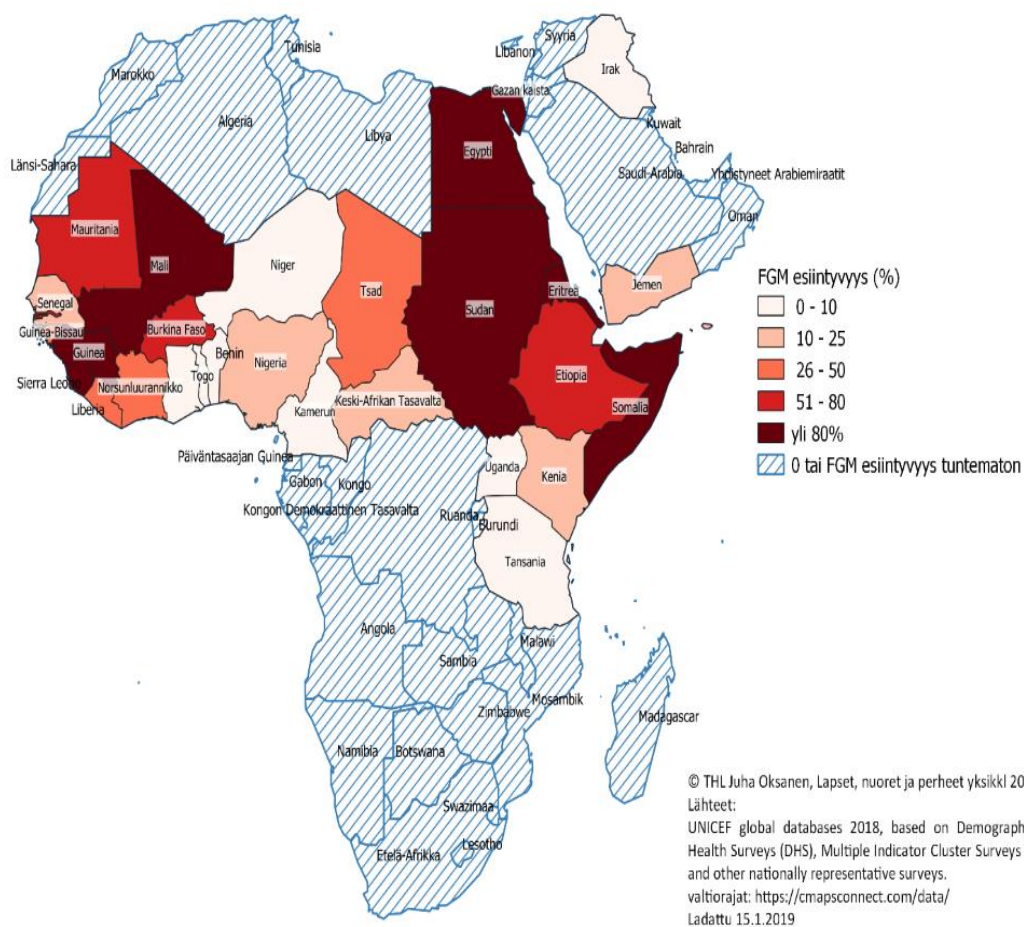
Defidulaatiossa leikataan aiemmin ympärileikkauksessa yhteen ommellut häpyhuulet erilleen, tätä voidaan kutsua myös ympärileikkauksen avaukseksi. **Reinfibulaatioksi** kutsutaan toimenpidettä, jossa emätinaukko uudelleen kapeutetaan tai peitetään osittain. Synnytyksen jälkeen tai eronneen naisen avioituessa uudelleen voidaan tehdä tämä toimenpide, jossa häpyhuulet avaamisen jälkeen ommellaan jälleen yhteen. Reinfibulaatio on Suomessa kielletty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 19–20.)

3.2 Ympärileikkauksen esiintyvyys

Aikaisemmin tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpominen on keskittynyt voimakkaasti maihin, jotka sijaitsevat Atlantin rannikolta Afrikan sarven, Lähi-idän alueille kuten Irak ja Jemen, sekä joihinkin Aasian maihin, kuten Indonesia, jossa esiintyvyys vaihtelee suuresti. Somaliassa, Guineassa ja Djiboutissa tyttöistä ja naisista ympärileikataan noin 90 prosenttia, kun taas Kamerunissa ja Ugandassa noin yksi prosentti tyttöistä ja naisista. Näistä 30 maista, jossa tehdään tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpomisia on 22 maata maailman vähiten kehittyneitä. (Unicef 2018.) Maat ovat näkyvissä kuvassa 2.

Tyttöjen ympärileikkaus on vahvasti afrikkalainen perinne, mutta ympärileikkauksia on raportoitu myös muissa Lähi-idän ja Keski- ja Kaakkois-Aasian maissa, kuten Iranin ja Irakin kurdialueilla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 141). Tänä päivänä tilanne on kuitenkin muuttumassa nopeaan tahtiin esimerkiksi vaikkapa meillä täällä Suomessa. Suomi on kansainvälistynyt globalisaation myötä vauhdilla. Yritykset ja yhteisöt ovat jo joitakin vuosikymmeniä olleet mukana kansainvälistymisessä, mutta viimeistään maailman tilanteen muututtua epävakaaaksi tietyissä maanosissa on myös tullut pakolaisvirtaa, turvapaikanhakijoita, maahanmuuttajia. Tällä hetkellä suurin osa heistä tulee maista, joissa ympärileikkaus on perinne, ja he myös tuovat oman kulttuurinsa mukanaan. Ympärileikkaustraditio elää voimakkaana ja sitä esiintyy suuresti edelleen, vaikka ollaankin asetettu asumaan uuteen kotimaahan erilaisen kulttuurin keskelle. Tällä hetkellä arvioidaan Suomessa olevan 10 000 silpomisen läpikäynyttä naista ja 650–3080 silpomisuhan alla olevaa tyttöä. Maahanmuuttaja taikka turvapaikan hakija on oikeutettu terveydenhuoltopalveluiden käyttöön ja kulttuurit huomioiva hoitotyö asettaa vaatimuksia myös hoitohenkilöstölle. (Mulder 2013, 7.)

FGM:n esiintyvyys 15-49 –vuotiailla tytöillä ja naisilla Afrikan ja Lähi-idän maissa



Kuva 2. Ympärileikkauksen esiintyvyys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b)

3.3 Ympärileikkauksen aiheuttamat terveyshaitat

Tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpominen voi johtaa vakaviin terveysongelmiin ja jopa kuolemaan. Välittömiin riskeihin kuuluvat verenvuoto, sokki, infektiot, virtsanpidätys ja voimakas kipu. Naisen sukupuolielinten silpomisen kohteeksi joutuneilla tytöillä on myös suurempi riski joutua lapsi morsiamiksi ja lopettaa koulunkäynti. (Unicef 2018.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten terveyshaitat riippuvat leikkausten laajuudesta, käytetyistä välineistä, ympärileikkaajan taidoista sekä muista olosuhteista. Haittoja voivat olla muun muassa kuukautis- ja yhdyntäkivut, arpeutumisen jälkivaivat, krooniset virusinfektiot, virtsaamisongelmat, hedelmättömyys

ja psykologiset ongelmat. Synnytykseen liittyviä ongelmia voivat olla esimerkiksi synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, repeämät, turhat keisarinleikkaukset sekä kroonisten infektioiden siirtyminen lapselle. (Koponen & Mölsä 2012, 141.)

Silpomisen fyysiset vaikutukset voidaan jaotella välittömiin ja pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. Välittömät seuraamukset ilmenevät heti tai lyhyen ajan sisällä ympärileikkauksen suorittamisesta, näitä ovat kipu, verenvuoto, josta voi seurata anemia, verenpaineenlasku, vuotosokki ja lopuksi kuolema. Tulehdukset kuten haavatulehdus ja seurauksena haavan aukeaminen. verenmyrkytys, jäykkäkouristus, virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitti), septinen sokki ja kuolema. Virtsaamisvaikeudet, virtsaumpi, joihin syynä voi olla virtsaputken vaurioituminen, virtsatulehdus tai lähikudosten vaurioituminen. Luunmurtumat kiinnittämisen seurauksena. Pitkäaikaisia terveysvaikutuksia ovat krooninen kipu, kuukautiskivut. Arpeutumisen jälkivaivat kuten ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet. hermokasvaimet (neuroomat), joustamattomat kudokset, emättimeen jäävä kuukautisvuoto, rakon tai suolen avanteet (fistellit). Silpomisen jälkeen gynekologinen tutkimus tai katetrointi esimerkiksi kivusta johtuen voi olla mahdottomuus. Virtsaamisongelmat, kuten virtsatulehdukset, pidätyskyvyttömyys, virtsatiekivet. Vaikutus hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään, esimerkiksi yhdyntäkivut, vaginaalinen yhdyntä voi olla mahdoton, orgasmiongelmat. Krooniset virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitti). Synnytykseen liittyviä ongelmia ovat synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia, repeämät, joista voi seurata verenvuoto, tulehdukset ja alkeellisissa olosuhteissa jäykkäkouristus ja verenmyrkytys sekä turhia keisarinleikkauksia ja kroonisen infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle. (Paananen ym. 2015, 511).

Silpominen jättää aina psyykkisiä vaikutuksia. Jokainen nainen kokee ympärileikkauksen omalla tavallaan. Psykologisia ongelmia ovat posttraumaattinen stressireaktio, painajaiset, unettomuus, syömishäiriöt, kognitiiviset häiriöt, ahdistus ja masennus sekä itsetunto-ongelmat. Sekä suhde omaan seksuaalisuuteen voi vaikeutua silpomisen seurauksena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a.)

Fyysisten ja psyykkisten vaikutusten lisäksi silpomisella on myös sosiaalisista vaikutuksista naisen elämässä. Nuorilla tytöillä on kovat paineet yhteisössä, joissa ympärileikkaus on ikivanha perinne. Sukuelinten silpomista pidetään keinona varmistaa tytön neitsyys ja tyttöä pidetään hyvämaineisena sekä vaimoksi kelpaavana ja tämä kasvattaa sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Oma yhteisö saattaa syrjiä, mikäli tyttären sukuelimiä ei silvota ja tämä lisää painetta perinteen jatkamiseen. Sukuelinten silpomisen avulla tytöistä halutaan tehdä naisia sekä perinteen uskotaan hillitsevän naisten yliseksuaalisuutta sekä sen uskotaan parantavan seksuaalielämää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

3.4 Suomen lainsäädäntö tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista pidetään maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksia loukkaavana perinteenä. Se rikkoo useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, kuten YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallista julistusta (1948), YK:n naisten syrjinnän poistamista koskevaa yleissopimusta (1979) ja YK:n lapsen oikeuksia koskevaa yleissopimusta (1989).

Suomessa ollaan sitouduttu noudattamaan kansainvälisiä sopimuksia, joissa edistetään naisten ja lasten ihmisoikeuksia sekä ehkäisemään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 25§) perusteella lasten parissa työskentelevillä henkilöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille, jos herää epäily, että tyttö on läpikäynyt silpomisen Suomessa tai silpomista suunnitellaan. On suositeltavaa, että asiasta keskustellaan lapsen vanhempien tai huoltajan kanssa ennen yhteydenottoa sosiaaliviranomaisiin lapsen tai hänen perheensä tuen tarpeen arvioimiseksi. Jos arvioidaan, että yhteydenotto vanhempiin vaarantaa lapsen turvallisuuden, voi keskustelun vanhempien kanssa jättää väliin tai siirtää myöhemmäksi ja huolehditaan ensin lapsen turvallisuudesta (Lastensuojelulaki 26. §). Lastensuojelu voi pyytää virka-apua poliisilta silloin, jos tyttölasta ollaan viemässä maasta silpomista varten.

Epäselvissä tapauksissa esimerkiksi, kun silpominen on todennäköisesti tehty ulkomailla jo ennen Suomeen saapumista tai kun perheessä on jo silpomisen läpikäynyt tyttöä nuorempi sisko, on aiheellista konsultoida lastensuojelua.

Laissa lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (2008/1009) säädetään, miten terveydenhuollossa tehdään tutkimus poliisin, syyttäjän tai tuomioistuimen pyynnöstä, jos on epäily lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksesta sen selvittämiseksi ja haitan arvioimiseksi. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/471.)

Suomessa ei ole erillistä silpomista kieltävää lakia. Tyttöjen sukuelinten silpominen täyttää pahoinpitelyn tunnusmerkit, joka on rangaistava teko rikoslain (Rikoslaki 21 luku: Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset) mukaan. Tekijä sekä muut rikokseen osallistujat, kuten rikokseen yllyttäjä tai sen avunantaja, ovat vastuussa teoistaan rikosoikeudellisesti. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on rangaistava teko Suomen kansalaiselle tai pysyvästi Suomessa asuvalle ulkomaalaiselle, jos he syyllistyvät ulkomailla silpomiseen, vaikka se ei olisi sitä kyseisen maan lainsäädännön mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Jyrki Kataisen Hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2011) on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tai palvelujen järjestämiseen liittyviä tavoitteita, seksuaaliterveyden kohdalta seuraavasti: Raskauden ehkäisyneuvontaan yhdistetään kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen eli seksitautien ehkäisy, seksuaalineuvonta ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. Lähisuhde- ja perheväkivaltaa ehkäisyn kehittäminen eri hallinnon alojen yhteistyönä. Palvelujen kehittäminen lähisuhde- ja perheväkivallan ja seksuaalisen väkivallan uhreille. Ohjelmaa naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseen jatketaan ja sitä kautta lisätään turvakotipalveluja alueellisen tasa-arvon aikaansaamiseksi. Kelan järjestämien tulkkauspalvelujen parantaminen huomioon ottaen sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien maahanmuuttajien erityistarpeet kotoutumisen parantamiseksi.

Antti Rinteen Hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2019) seksuaali- ja lisääntymisterveys on otettu huomioon seuraavalla tavalla. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuuden kasvattaminen kohdattaessa vähemmistöjä ja heidän erityistarpeita. Toisena tavoitteena on lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen, jossa mainitaan, että jokaisella lapsella

ja nuorella on oikeus koskemattomuuteen ja vahvistetaan seksuaalikasvatusta. Vaalikauden aikana järjestetään valtakunnallinen kokeilu maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille ja tulosten ollessa hyvät, muutetaan kokeilu vakinaiseksi ennen vaalikauden loppua.

Lainsäädännön ja hallitusohjelman lisäksi useat kansalliset toimintaohjelmat, suositukset tai strategiat säätelevät ja ohjaavat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siihen kuuluvia palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on vuonna 2012 julkaissut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseen toimintaohjelman tarkoituksenaan luoda pysyviä koko maan kattavia rakenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseksi sekä yhteistyön tehostuminen, työnjaon selkeytyminen ja koordinaation parantuminen eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kesken. Tämän toimintaohjelman päätavoitteeksi on kirjattu tyttöjen ympärileikkausten estäminen Suomessa ja parantaa niiden naisten elämää, jotka ovat jo ympärileikattuja. Koulutuksen varmistaminen, ammattihenkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, materiaalin tuottaminen, asenteisiin vaikuttaminen, tutkimuksen edistäminen, yhteistyön ja koordinaation kehittäminen sekä tiedottaminen ovat keskeisiä toimenpiteitä, jotta saavutetaan toimintaohjelman tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut ohjeet laajojen terveystarkastusten järjestämisestä (Hakulinen-Viitanen 2012). Vuonna 2013 THL:n julkaisemat kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän laatimat suositukset äitiysneuvoloihin (Klemetti ym. 2013). Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi, niin sanottu Istanbulin sopimus (Sops 53/2015) tuli Suomessakin voimaan 2015. Istanbulin sopimuksen 38. artikla koskee tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen säätämistä rangaistavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhteistyössä eri ministeriöiden, Kätilöliiton, Terveydenhoitajaliiton ja muiden yhteistyötahojen kanssa kehittäneet uuden toimintaohjelman nimeltään Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 (Klemetti ym. 2016). Tässä ohjelmassa on suosituksia eri alojen ammattilaisille, päättäjille ja perinnettä harjoittavien yhteisöjen edustajille. Estää tyttöjen ja naisten

sukuelinten silpominen Suomessa, estää Suomessa asuvien tyttöjen vieminen ulkomaille silvottavaksi sekä lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua muodostavat perustan tälle toimintaohjelmalle.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa naisen ympärileikkauksesta sekä kuvata ja selvittää operaation merkitystä naisen seksuaaliterveyteen.

Tutkimuskysymykseksi valitsimme seuraavan.

Millainen merkitys ympärileikkauksella on naisen seksuaaliterveyteen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea tutkittua tietoa siitä, millainen merkitys ympärileikkauksella on naisen seksuaaliterveyteen. Tavoitteena on hakea tutkittua tietoa aiheesta. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveysalan ammattilaisten osaamisen kehittämisessä. Tiedon hakuun liittyvä kysymys on: Naisen ympärileikkauksen merkitys seksuaaliterveyteen, joka myös ohjaa työhön mukaan otettavan aineiston valintaa.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Oman tutkimuksen tekeminen ympärileikkauksen vaikutuksista esimerkiksi haastatteleamalla olisi varmastikin ollut mahdotonta, koska asia on arka ja vaiettu. Haastattelun tekeminen olisi myös saattanut aiheuttaa eettisiä ongelmia, jos puoliso olisi ollut mukana seuraamassa haastattelua ja tätä kautta vaikuttanut vastauksiin taikka kyselylomakkeen vastaajasta ei pystyisi olemaan täysin varma. Myös työparin koostumus nainen ja mies olisi varmastikin haastattelutilanteissa toiminut rajoittavana tekijänä. Tämän vuoksi päädyimme keräämään olemassa olevaa materiaalia ja analysoimaan sen ja löytämään sieltä vastaukset.

Kirjallisuuskatsaukset luokitellaan kolmeen tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla kaksi erilaista tapaa, joita ovat integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus.

(Salminen 2011, 6.) Tässä työssä käytössä oli kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Materiaalia katsaukseen on saatavilla runsaasti erilaisista lähteistä kuten tieteellisistä artikkeleista, lehdistä, kirjoista, pro graduista ja erilaisista arkistomateriaaleista. Katsauksella selvitetään, millaista tietoa on saatavilla jostakin selkeästi kohdistetusta aiheesta, vaikkapa esiin tulleesta ongelmasta.

Laajalla materiaalin keruulla voidaan yrittää tuoda esille perehtyneisyys asiaan, mutta on tärkeää, että käsiteltävä aineisto liittyy kiinteästi katsauksen aiheeseen. Hyvä kirjallisuuskatsaus ei ole pelkästään lista tai tiivistelmä jo olemassa olevasta tiedosta, vaan siinä pohditaan ja käsitellään kriittisesti löydettyä tietoa ja myös ideoita. (Metsämuuronen 2006, 37.)

Aiemmin tapahtunut julkaisu sekä tutkimusaiheeseen liittyvä merkityksellinen tutkimustieto muodostavat perustan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja perinteisesti siinä käsitellessä myös prosessi aineiston valintaan liittyen. Tänä päivänä aineisto haetaan tieteellisistä tietokannoista sähköisesti taikka vanhan tavan mukaan kirjallisista tieteellisistä julkaisusta. Aineiston muodostaa yleensä mahdollisimman tuore tutkimusmateriaali, jotta käytettävä tieto olisi päivitettyä tuoretta aineistoa, mutta joissakin tapauksissa on turvauduttava myös vanhempaan materiaaliin, jos uutta ei ole saatavilla. Tärkeintä aineiston sopivuuden kannalta on, että se vastaa tutkittavaan kysymykseen sekä tarkastelee asiaa ilmiönä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Ymmärrettävyys ja aineistolähtöisyys ovat perustana valittaessa aineistomateriaalia. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä samanaikaisesti tapahtuvia prosesseja. Huomioita aineistoon valintaprosessin aikana tulisi kiinnittää kuinka se vastaa tutkimuskysymykseen. Hyvä olisi huomioida esimerkiksi, kuinka se avaa tutkimuskysymystä taikka onko suhtautuminen kriittistä muista poiketen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee aineiston riittävyyden rajat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Seuraavassa olemme käsitelleet tarkemmin tietokantoja sekä sitä, miten ja mistä tietoja on haettu (ks. taulukko 2).

Tutkimusaineiston haku, arviointi ja valinta

Materiaalin hakuun saimme ohjeita niin ohjaavalta opettajalta kuin kirjaston informaattikolta sekä opinnäytetyöpajan ohjaajilta. Heiltä tuli opastusta niin hakusanoista kuin käytettävistä tietokannoista.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme hakeneet materiaalia esimerkiksi seuraavilla hakusanoilla *FGM, FGM health benefits, women and fgm sekä naisen ympärileikkaus*. Artikkelihaut on tehty Finnan, THL:n sivujen, Pubmedin sekä Cinahlin tietokannoista. Tarkoituksena on ollut valita aineistoa luotettavista ja uudehkoista vuoden 2009 jälkeen julkaistuista tietolähteistä.

Materiaalia on löytynyt helpommin sähköisen tiedon haun puolelta mutta myös muutamista kirjoista. Materiaali on myös painottunut voimakkaasti englannin kielisiin julkaisuihin suomen kielisen materiaalin jäädessä muutamaa tietolähteeseen. Materiaalihakua on ohjannut myös valitsemamme tutkimuskysymys, minkä pohjalta hakusanat on valittu. Aineistoa valitessamme käytimme seuraavia hyväksymis- ja hylkäyskriteereitä. Taulukko 1.

Taulukko 1. Hyväksymiskriteerit

Hyväksymiskriteerit	Hylkäyskriteerit
Julkaistu vuoden 2009 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2009
Vastaa tutkimuskysymyksiimme	Ei vastaa tutkimuskysymyksiimme
Julkaisukielet suomi, englanti	Muut kielet
Väitöskirjat, pro gradu, raportit esim. Unicef ja YK	Opinnäytetyö amk

Materiaalia löytyi mm. seuraavasti valitsemillamme hakusanoilla. Taulukko 2

Taulukko 2. Hakusanat

Portaali	Hakusana	Hakutulos	Hyväks. abstraktit	Hyväks. Teksti
Pubmed	FGM	1065	-	-
	FGM sexual health	111	11	2
	FGM benefits	39	8	-
	Female genital mutilation	3557	23	1
Cinahl	FGM	522	-	-
	and sexual health	18	6	2
	and benefits	27	13	-
	sexual health benefits	4	2	1
Finna	naisen ympärileikkaus	13	1	1
	silpominen	9	-	-
Google scholar	Fgm and sexuality	450	5	2

Analyysimenetelmä

Valitsimme analyysimenetelmäksi opinnäytetyöhömme aineistolähtöisen analysointimenetelmän eli induktiivisen sisällönanalyysin sen ollessa käytetyimpiä menetelmiä kirjallisuuskatsauksissa. Kirjallisuuskatsauksessa tutustuimme aiheeseen liittyviin, aikaisemmin toteutettujen tutkimusten sisältöön. Tässä prosessissa käsitteitä yhdistellään ja tätä kautta saadaan tutkimuskohteeseen vastaukset. Tulkinta ja päättely ovat perustana sisällönanalyysissä. Lopullisen aineiston muodosti 9 tutkimusta, joista muodostettiin sisällönanalyysintaulukko (ks. liite 3).

Perinteisesti aineisto on pääosassa, kun työstetään aineistolähtöistä tutkimusta ja tämä tarkoittaa että, pohjana teorian rakentamiseen toimii aineisto eikä ennalta määrättyjä analyysiyksiköitä esimerkiksi ole määritelty. Tätä toimintaa kut-

sutaan induktiivisuudeksi, mikä merkitsee siirtymistä asteittain yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Teorian taikka hypoteesin testaaminen ei ole induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana eikä tällöin tutkija päättää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Tutkimuksen tekijältä vaaditaan itsekuria pysytellä oikeassa aineistossa sekä systemaattisuutta kuin teorioiden ja ennakkokäsitysten poissulkua. Tosin muiltakin analyysimenetelmiltä odotetaan tieteellisyyttä samalla lailla. Sattumanvaraisuus ja intuitiivisuus voivat näyttävän luovan perustan aineistolähtöiseen analyysiin. Refleктоimalla tekemisiään, arvioimalla tutkimuksensa luotettavuutta ja pätevyyttä niillä keinoilla, että aineistoon perehtyvä lukija pystyy saamaan tarvittavasti tietoa tutkimuksen taustoista sekä tehdyistä valinnoista tutkimusprosessin aikana. (Eskola 2001; Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

6 YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKITYS NAISEN SEKSUAALITERVEYTEEN

Teoriakappaleissa toimme jo esille tyttöjen ympärileikkauksen ajoittuvan 4– 10 vuoden ikään. Sen ikäisenä tyttö ei vielä saa eikä kykene päättämään omista asioistaan, ja ympärileikkaus traditioineen on hänelle pakko. Tiettyjen kulttuurien uskomusten mukaan ympärileikkauksella halutaan korostaa naisen siveellisyyttä sekä puhdistaa naisen maskuliinisuudesta ja epäpuhtaudesta. Tutkimustuloksissa pieni osa vastanneista naisista toi ilmi puhtauden ja siveellisyyden merkitystä, jonka ympärileikkaus tuo mukanaan. (Berg ym. 2010; Mölsä 2004; Villani ym. 2016.)

Silpomisen kokeneet naiset kärsivät eri tasoisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja koko elämänsä ajan. Normaali kehon toiminta häiriintyy ja altistaa ja aiheuttaa toistuvia tulehduksia ja hankaloittaa virtsaamista. Kivut ovat tytöille ja naisille jokapäiväistä silpomisen jälkeen ja varsinkin kuukautiset aiheuttavat pitkällä aikavälillä kipuja, eikä kuukautisveri pääse virtaamaan ulos, mikä taas aiheuttaa tulehduksia. Yleisesti ottaen sietämätön kipu, sokki, runsas verenvuoto, jäykkäkouristus, sepsis ja avoimet haavaumat ovat seurauksia mahdollisesti kokonaan puuttuvan anestesian ja huonojen aseptisten olosuhteiden vuoksi. Monet naiset eivät välttämättä osanneet yhdistää kipuja ympärileikkaukseen vaan ajattelivat niiden olevan normaaleja naisten vaivoja.

(Andro ym. 2014; Costello 2015; Fridman ym. 2015; Matsuuke 2011, Mölsä 2004; Pastor-Bravo ym. 2018; Villani ym. 2016.)

Silpomisen läpi käyneillä tytöillä ja naisilla tavataan psykologisia ja psyykosomaattisia oireita, kuten uni, mieliala ja kognitiivisia muutoksia, masennusta, kroonista ahdistusta ja paniikkikohtauksia, identiteetin menetystä naisena, nainen ei koe enää olevansa nainen eikä voi nauttia seksuaalisuudestaan. Osa ympärileikkauksen läpikäyneistä tytöistä ja naisista olivat traumatisoituneet leikkauksen aikana. He eivät pystyneet ajattelemaan tapahtunutta ollenkaan. Miehen penis toi mieleen kivun ja verenvuodon. Toiset taas olivat hyvin ylpeitä leikkauksesta ja sen merkityksestä tytön elämään yhteisössä. He kokivat kuuluvansa yhteisöön ja olevansa siveitä ja puhtaita. Psykkisten vaivojen kirjo oli laaja, riippuen missä tutkimus oli tehty ja minkä ikäisiltä oli asioita kysely. Tutkimuksissa haastateltavat olivat osanneet sanoittaa pelkotiloja, unettomuutta ja ahdistuneisuutta sekä seksuaalista haluttomuutta ja kipuja paremmin, mitä nuorempia he olivat. Vanhemmille naisille ympärileikkaus on vielä niin kulttuurisidonnaista, että he hyväksyivät sen paremmin jatkuvasta kivusta ja pelosta huolimatta. Myös naisten nykyisen korkeamman koulutuksen on huomattu vaikuttavan ympärileikatuksi tulemiseen. Kuitenkin kielitaidottomuus uudessa kotimaassa hidastaa hoitoon hakeutumista, koska ei tiedetä mistä apua voisi saada. (Andro ym. 2014; Alsibiani ym. 2010; Costello 2015; Fridman ym. 2015; Koponen & Mölsä 2012; Matsuuke 2011; Mölsä 2004; Pastor-Bravo ym. 2018; Villani 2016.)

Ympärileikkauksella on selvä merkitys naisen seksuaaliterveyteen. Pelko on naisten elämässä koko ajan läsnä. Varsinkin ensimmäinen yhdyntä on erittäin kivulias, mutta kivut jatkuvat läpi koko elämän yhdynnöissä. Yhdyntä on epä-mukavaa ja kivuliasta naisellisen herkkyyden kadottua silpomisen myötä sekä voi aiheuttaa sietämätöntä stressiä, millä saattaa olla merkityksensä sosiaaliseen ja aviolliseen elämään ja tätä kautta myös naisen koko elämään ja tulevaisuuteen. Ympärileikkaus vähentää naisen kykyä tuntea seksuaalista nautintoa, tähän vaikuttaa leikkauksen laajuus. Emättimen kuivuus vaikeuttaa yhdyntää ja naiset eivät koe orgasmia kuin harvoin ja pitkän stimulaation seurauksena. Myös hedelmättömyys voi olla seurauksena ympärileikkauksesta, koska normaali vaginaalinen yhdyntä voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. (Andro ym. 2014; Alsibiani ym. 2010; Berg ym. 2010; Costello 2015; Fridman

ym 2015; Koponen & Mölsä 2012; Matsuuke 2015; Mölsä 2004; Pastor-Bravo ym. 2018; Villani ym. 2016.)

Ympärileikkaustyypeillä on kaikilla erilainen vahingoittamisaste, eri asteisia vaikutuksia seksuaalitoimintoihin ja tyytyväisyyteen, sekä lisäämään erilaisten infektioiden riskiä. Infibuloituneet naiset, joilla on tarve korjausleikkaukselle sukupuolielämän tai synnytyksen mahdollistamiseksi, kohtaavat huomattavasti enemmän vaikeuksia synnytyksessä, arpien hankaloittaessa normaalia synnytystä, korkeampaa lapsikuolleisuutta ja hedelmättömyyttä. (Andro ym. 2014; Berg ym. 2010; Koponen & Mölsä 2012; Pastor-Bravo ym. 2018; Villani ym. 2016.)

III-typin operaation läpikäynneillä naisilla on huomattavasti enemmän ongelmia synnyttäessään kuin I- ja II-typin leikkauksen läpikäynneillä sekä operatio aiheuttaa haittaa myös heidän vauvoilleen syntymän hetkellä. Tutkimusten mukaan riski päätyä keisarinleikkaukseen on huomattavasti suurempi silpomisen läpikäynneillä naisilla kuin normaalilla synnyttäjällä. Ympärileikkauksen läpikäynneillä naisilla on suurempi verenvuodon ja repeytymisen riski synnytyksen yhteydessä kuin normaalilla synnyttäjällä. Myös synnytyspelko oli suurella osalla operaation käynneistä naisista. Fyysiset jäljet esimerkiksi IV-typin operaatiossa ovat tiettyjen arvioiden mukaan minimaalisia, ei edelleenkään tiedetä tämän mukana tulevia psykologisia eikä emotionaalisia vaikutuksia. (Andro ym. 2014; Alsibiani ym. 2010; Costello 2015; Fridman ym. 2015; Matsuuke 2011, Mölsä 2004; Pastor-Bravo ym. 2018.)

Mulki Mölsän (2004) tekemässä tutkimuksessa on käyty läpi asennemuutoksen vaikutusta ympärileikkaustraditioon. Valtaosa kyselyyn vastanneista naisista sekä nuoremman polven miehistä koki perinteen jatkumisen turhana sekä haitallisena eivätkä toivo tradition jatkuvan enää tuleville sukupolville. On myös nähtävissä selkeästi kasvava ilmiö ehkäisytyön merkityksessä naisen ympärileikkaustradition kitkemiseen. Mölsä vertaa itse tuloksia vuonna 1994 tehtyyn omaan tutkimukseensa ja toteaa uuteen kulttuuriin muuttamisen vaikuttaneen asenteisiin. Suomessa taloudellinen riippumattomuus miehestä on pienempi kuin Afrikassa sekä naisten koulutustason parantuminen on vaikuttanut asennemuutoksiin selkeästi. Myös muissa tutkimuksissa oli asenne

muutos havaittavissa, kun muutettiin pois omasta perinneympäristöstä Eurooppaan. (Andro ym. 2014; Berg ym. 2010; Fridman ym. 2015; Matsuke 2011; Mölsä 2004; Pastor-Bravo ym. 2018; Villani ym. 2016.)

Ympärileikkauksen merkityksestä naisen seksuaaliterveyteen tehdään nykyisin ympärimaailmaa erilaisia tutkimuksia. Aiheesta puhuminen on vielä tabu. Äidit ja tyttäret eivät puhu asiasta keskenään, eivät välttämättä siskotkaan keskenään. Kotona ei voi valittaa muitakaan vaivoja, kuten virtsaamisvaikeuksia ja joka kuukautista kipua. Yhdyntä pelottaa ja sattuu, pelkkä ajatus siitä saa naisen ahdistumaan. Tutkimuksissa nousikin esille ympärileikkauksen vastaisen neuvontatyön koulutuksen tarve, miten auttaa naisia puhumaan ympärileikkauksen aiheuttamista ongelmista. (Costello 2015; Koponen & Mölsä 2012.)

Perheen, sukulaisten ja ympäristön vaikutus oli suurempaa entisessä kotimaassa ja moni haastateltava kertoikin, ettei tyttären leikkaamatta jättäminen ole ongelma asuttaessa uudessa kotimaassa länsimaissa. Monia mietitytti palaaminen kotiin, miten käy ympärileikkaamattoman tyttären, onko ympäristön vaikutus niin suuri, että tyttö joutuu leikattavaksi entisessä kotimaassa käydessään tai sinne palatessa. (Berg ym. 2010; Mölsä 2004.)

Tulosten mukaan naisen itsemääräämisoikeus toteutuu huonosti naisen ympärileikkauksen yhteydessä ja naiset kokevat ihmisarvon loukkausta silpomisen yhteydessä. Ennen leikkausta asiasta ei keskustella tyttöjen kanssa, leikataan sidottuna ja liman kipulääkitystä. Kipua ei saa kuitenkaan näyttää leikkauksen yhteydessä eikä sen jälkeen. Myöskään yhdyntä kivuista ei ole soveliasta puhua, vaan kivut on kärsittävä. Jos nainen valittaa miehelle yhdyntäkivuista, voi mies ottaa avioeron. (Mölsä 2004; Villani ym. 2016.)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyömme pohjana eettisyyden näkökulmasta toimii tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje. Sen tarkoituksena on hyvän tieteellisen käytännön kehittäminen sekä vilpin ehkäisy tutkimustyössä. TENK on myös mukana kansainvälisessä yhteistyössä ja alalla tapahtuva kehitys tulee esille myös tätä kautta. Jotta tieteellinen tutkimus saavuttaisi eettisesti hyväksyttävät

kriteerit, sen täytyy olla toteutettu hyvällä tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Samat kriteerit ohjaavat myös luotettavuutta ja työn tuloksien arviointia. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tehdessämme tavoitteena on ollut huolellinen ja tarkka sekä havainnoida materiaalia puolueettomasti. Tarkasteltu materiaali on julkaistu vuosina 2009–2019 yhtä hyväksytyä materiaalia lukuun ottamatta, tämän katsoimme olevan tärkeä ja kuuluvan mukaan. Lähdeaineistoksi hyväksyimme suomen- ja englanninkieliset tieteelliset tutkimus- tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkelit. Pyrkimys on ollut tuoda esille tutkimustulokset huolellisesti ja kunnioittaen alkuperäistä lähdeaineistoa. (Hirsijärvi ym. 2007, 23–26.)

Opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston perustana on ollut lähdekriittisyys, joten mukaan on valittu asiantuntijoiden tekemää sekä julkaisemaa materiaalia ja sen on täytynyt vastata tutkimuskysymykseemme. Työtä tehdessämme sovelsimme tieteellisen tutkimuksen kriteereihin perustuvaa sekä eettisiä kriteereitä noudattavaa tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (ks. TENK 2012, 6).

Aineistoa haimme eri sähköisistä tietokannoista, Cinahl, Pubmed ja Google Scholar tarjosivat laajan materiaalipankin aiheeseemme. Lähdekriittisyydellä oli tärkeä osa aineistoa seulottaessa. Tämän lisäksi perinteiseltä kirjapuolelta löytyi muutama sopiva teos, tällöin oli pohdittava, onko tieto edelleen ajankohtaista ja siten sopivaa käytettäväksi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että uutta tutkimusta työstävät huomioivat muiden tutkijoiden työn ja sen saavutukset asianmukaisella tavalla sekä kunnioittavat muiden tutkijoiden aiemmin tekemää työtä. Viitteiden käyttö asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden julkaisuja kunnioittaen on huomioitava omaa työtä tehdessä ja tärkeää on antaa heidän tuloksilleen kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessa. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteet sijoittuvat vuosien 2009–2019 välille ollen korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja yhtä

työtä lukuun ottamatta. Tämän vuodelta 2004 olevan tutkimuksen valitsimme mukaan sen tiiviin liittymisen omaan työhömmе sekä eräänlaisena pioneerina olon, aiheen käsittelyn liittyen täällä Suomessa. Työssämme käytetyt lait ja sopimukset ovat iältään vanhempia, mutta niitä noudatetaan edelleen. Olemme merkinneet kaikki käyttämämme lähteet sekä lähdeviitteisiin että lähdeluetteloon.

Opinnäytetyötä tehdessämme esille tuli selkeästi lähdeaineiston painottuminen englanninkielisiin julkaisuihin suomen kielisen materiaalin jäädessä vähäisemmäksi. Nämä kaksi kieltä valitsimme myös hyväksymiskriteereihin saadaksemme luotettavuutta ja laaja-alaisuutta työhömmе.

Opinnäytetyössä on haettu vastausta kysymykseemme ja se on ohjannut tiedonhakua ohjaaviin kysymyksiin, jotka ovat muotoutuneet opinnäytetyön teko-prosessin vaiheessa ja myös varsinainen kysymyksemme muokkautui työn vaiheiden edetessä ja kysymyksiä myös karsiutui matkan aikana.

Opinnäytetyön ajan olemme saaneet ohjausta ohjaavalta opettajaltamme ja tämän myötä työmme on muokkautunut työn teon yhteydessä niin ulkoasun kuin teorian osalta. Mukana työn vaiheissa ovat olleet myös opinnäytetyöpa-jan ohjaajat, kirjaston informaatikko kuin opponenttimme. Tästä on ollut apua opinnäytetyötä työstäessämme ja auttanut pääsemään syvemmälle valitsemaamme aiheeseen. Olemme myös pyrkineet muistamaan sairaanhoitajan/terveydenhoitajan eettiset ohjeet työtä tehdessämme. Eettiset ohjeet luovat pohjan hoitajan päivittäiseen työskentelyyn sekä ohjaavat hänen päätöksentekoaan työssään. ”Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää kansanterveyttä sekä ehkäisee sairauksilta ja lievittää kärsimystä” (Sairaanhoitajaliitto 2014). ”Terveystenhoitaja ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja ongelmia sekä tunnistaa riskejä mahdollisimman varhain” (Terveystenhoitajaliitto 2016).

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa ympärileikkauksen merkityksestä naisen seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyömme teoriaosa ja tutkimustulokset tukevat toisiaan. Naisilla on paljon fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ympärileikkauksen jälkeen, jotka kaikki vaikuttavat naisen seksuaaliterveyteen. Fyysiset ongelmat tulivat esille joka tutkimuksessa. Välttämättä kaikki haastatellut eivät osanneet etukäteen yhdistää fyysisiä vaivoja ympärileikkaukseen, vaan olivat luulleet niiden olevan ”naisten vaivoja”, joka hieman yllätti työtä tehdessä, kuinka kulttuuri sidonnaista ympärileikkaus edelleen on, naisten tietämättä fyysisten vaivojen lähtökohtaa. (Pastor- Bravo ym. 2018.)

Psyykkiset vaivat ovat moninaisia tutkimusten mukaan ja teoriatyössämme tukee tätä asiaa. Ihmisen mieli on monimutkainen. Miten koemme asiat, on hyvin yksilöllistä. Tutkimuksissa olevat naisetkin olivat kokeneet ympärileikkauksen ja elämän sen jälkeen eri tavalla, toisille toimenpide ja siihen liittyvät asiat aiheuttivat psyykkisiä vaivoja, toiset taas olivat asiasta ylpeitä vaivoista huolimatta.

Vaikka ympärileikkauksen merkityksestä naisen seksuaaliterveyteen tehdään nykyisin ympärimaailmaa erilaisia tutkimuksia, aiheesta puhuminen on vielä tabu, kuten tutkimuksissa nousi esille. Äidit ja tyttäret eivät puhu asiasta keskenään, eivät välttämättä siskotkaan keskenään. Miten me länsimaisessa kulttuurissa olevat hoitajat otamme asian luontevasti ja luottamuksella puheeksi, kun asia on vaiettu ympärileikkauksen kokeneen naistenkin omassa lähipiirissä? Miten puhua vieraalle ihmiselle, että yhdyntä on epämukavaa ja se sattuu, kun asiasta ei voi puhua omalle miehellekään, ettei mies ota avioeroa. Kotona ei voi valittaa muitakaan vaivoja, kuten virtsaamisvaikeuksia ja joka kuukautista kipua. Yhdyntä pelottaa ja sattuu, pelkkä ajatus siitä saa naisen ahdistumaan. Tässä onkin meille terveydenhuollon ammattilaisille haastetta. (Costello 2015; Koponen & Mölsä 2012.)

Ympärileikkauksella on suurivaikutus naisen äitiyteen. Tyypin III mukaan leikattu nainen ei välttämättä tule ollenkaan raskaaksi, jos yhdyntä ei ole mahdollista. Raskaana olo on rankkaa, kun paikat eivät veny arpien takia kohdun

kasvaessa ja synnyttäminen on hankalaa. Kaikissa tutkimuksissa haastatellut olivat ottaneet hankalan synnytyksen puheeksi. Tämä tuki myös teoriaosuudessa saatua tietoa. (Ks. Koponen & Mölsä 2012, 141; Paananen ym. 2015, 511.)

Opinnäytetyö asettaa haasteita vaatimuksineen tekijälleen ja parempaan tulokseen pääsemisessä auttaa valitun aiheen tuntuminen omalta, mielenkiintoiselta, motivoivalta sekä myös työelämään liittyvä mahdollisuus hyödyntää tekemäänsä opinnäytetyötä kasvattaa intoa tehdä sitä. Myös tahto kehittää omaa osaamistaan osaavaksi hoitotyön ammattilaiseksi auttaa prosessin eri vaiheissa. Myös omilla tavoitteilla on merkitystä opinnäytetyötä tehdessä. Aikaisemmat onnistumisen tunteet projektin edetessä vaikuttavat prosessin kulkuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kriittisen ajattelutaidon syventävä kehittäminen opiskelijalle. Opinnäytetyö tarkastelee tekijänsä kykyä hallita opiskeltavan alan teorioita, analysointi- ja perusvalmiuksia. Lisämausteen työn tekemisessä antoi mies-naisasetelma ja että toinen meistä on työskennellyt kolmisenkymmentä vuotta hoitoalalla ja toinen on vasta hoitoalan uransa alussa. Kuitenkin yhteistyö alkuasetelmista huolimatta sujui hyvin.

Kautta historian on nähty, että tietämättömyys ruokkii ennakkoluuloja. Riittävä tieto esimerkiksi vieraasta kulttuurista ja heidän tavoistaan auttaa meitä ymmärtämään ja käsittelemään uusia asioita, joita emme ole aiemmin kohdanneet. Tietoa on myös muistettava jakaa. Tämä auttaa meitä kohtaamaan uusia haasteita uusien ihmisten myötä sekä auttamaan ja tukemaan heitä paremmin terveydenhuollon työtehtävien parissa. Meille tuleville sekä nykyisille terveydenhuollon ammattilaisille on tärkeää, kuinka tulee kohdata henkilö kunnioittavasti. On kyettävä tunnistamaan hänen tarpeensa ja ongelmansa sekä tuettava häntä hänen tarpeensa huomioiden. Tänä päivänä monikulttuurisessa maailmassa on tarpeen ymmärtää kulttuurien eroja sekä löytää oikea tapa kohdata eri kulttuuritaustan omaava henkilö auttaa pärjäämään tulevissa hoitoalan työtehtävissä.

Opinnäytetyön edut ja haasteet

Aiheen ajankohtaisuus, naisten tarpeiden huomioiminen ja esille tuominen sekä naisen seksuaaliterveyden tukeminen, nämä voidaan lukea opinnäytetyömme vahvuuksiksi. Molempien tekijöiden mielenkiinto aiheeseen ja sitä varten kerätyn tiedon hyödyntäminen työelämässä on ollut motivaation lähteenä hetkinä, jolloin prosessi on tuntunut takkuavan.

Itse koimme kuvaavan kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tiedonhaun olleen haasteellisin vaihe opinnäytetyötämme kootessa. Valitun aiheen ollessa arka ja vielä osittain tuntematonkin varsinkin kotimaisen materiaalin löytäminen oli hankalaa. Työhömmme saimme ohjausta Xamkin kirjaston informaatiolta sekä opinnäytetyöpajan ohjaajilta ja tietenkin myös omalta ohjaavalta opettajaltamme, myös sparraus muiden opinnäytetyötään tekevien kanssa toimi ideapankkina. Työssämme pyrimme käyttämään luotettavia tietokantoja, joihin ohjausta saimme edelle mainituilta tahoilta. Ohjaajiltamme saamalla hakusanaideoilla kansainvälisten tutkimusten haku onnistui hyvin, sen sijaan materiaalimassasta haluttujen aineistojen seulomisen koimme ajoittain haasteelliseksi. Englanninkielisen aineiston tutkiminen, suomentaminen ja oikein tulkitseminen oli myös ajoittain haastavaa. Mielestämme työmme luotettavuutta lisää se, että olemme työstäneet sitä työparina ja sitä varten olemme etsineet, seuloneet ja analysoineet jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa. Opinnäytetyötämme varten valitusta materiaalista olemme itse vastuussa ja valintamme tehneet, ja meitä on ohjannut materiaalin saatavilla olo sekä sen ymmärrettävyys.

Maahanmuuttajia ja heidän keskuudessa eläviä silvottuja tyttöjä ja naisia asuu Kymnsoten alueella yhä enemmän. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ei asia ole välttämättä tuttu ja monelle terveydenhoitajalle ympärileikkaus ja asian puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa. Ei tiedetä mihin ottaa yhteyttä, jos huomaa nuoren tytön olevan vaarassa joutua silvotuksi, ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota asiakaskontaktissa. Nykyisissä äitiysneuvolakorteissa on kysymys: Onko sinut ympärileikattu? Asian eteneminen on varmasti jokaisen terveydenhoitajan omasta tiedosta ja ammattitaidosta kiinni. Laittaako terveydenhoitaja vain ruksin ruutuun ja asia on käsitelty. Ohjaako terveydenhoitaja tämän asiakkaan eteenpäin vai keskustelenko asiasta perheen kanssa itse?

Miten hän keskustelee, ettei kuitenkaan luottamuksellinen ja orastava asiakas-suhde kärsi?

Asiakastyötä tekevää hoitoalan henkilökuntaa helpottaisi, jos heillä olisi käytävissä selkeät ohjeet, miten toimia, jos herää epäily nuoren tytön joutumisesta silvotuksi, mihin ottaa yhteyttä, miten keskustella asiasta vanhempien kanssa antamalla heille faktatietoa haitoista kuitenkaan loukkaamatta heidän omaa kulttuuriaan tai perimää ja missä vaiheessa asia kuuluu lastensuojelun piiriin. Käytössä voisi olla vaikkapa tarkistuslistaan pohjautuva malli kuten leikkaussaleissa on nykyään.

Vaikka Suomessa ei ole varsinaista silpomisen kieltävää lakia, oli ilo huomata, että Suomessa asia on koko ajan vireillä. Toivomme, että tuleva uusi hallitus ottaa asian rohkeasti esille ja saa kipeän ja monen tytön ja naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavan asian Suomessa laittomaksi muutenkin kuin lastensuojelulakiin ja rikoslakiin vedoten. Onneksi myös maahanmuuttajataustaiset yhteisöt ovat nostaneet asiaa esiin omassa piirissään ja näin ollen tietoa nuorille perheille menee myös sitä kautta ja mahdollisimman moni tyttö ja nainen säästyisi silpomiselta tulevaisuudessa. Seuraava jatkotutkimusaihe voisikin tutkia, miten silpomiset ovat vähentyneet maassamme. Millä tavoin eri sairaanhoitopiirit toimivat silpomistapauksissa, onko sovittu yhteisiä toimintatapoja? Olisi myös hyvä, jos hoitohenkilökunnan tiedossa on poliisin tapa toimia Kymsoten alueella silpomistapauksissa. Onko olemassa jo moniammatillinen toimintamalli silpomistapauksia käsiteltäessä?

Toivomme opinnäytetyömme olevan hyödyksi työskenneltäessä hoitoalan tehtävissä ja ennaltaehkäisemään tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja sen seuraamuksena koituvia komplikaatioita sekä mahdollisesti estää ylimääräisen kärsimyksen tuottaminen.

LÄHTEET

- Andro, A., Cambois, E., Lesclingand, M., 2014. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953614001002?via%3Dihub> [viitattu 17.10.2019].
- Alsibiani, SA. & Rouzi, A. 2010 Sexual function in women with female genital mutilation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028208042696> [viitattu 11.12.2019].
- Berg, RC., Denison, E. & Fretheim, A. 2010. Psychological, Social and Sexual Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review of Quantitative Studies. Report from Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC) No.13-2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK469815/pdf/Bookshelf_NBK469815.pdf [viitattu 26.11.2019].
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Costello, S. 2015. Female Genital Mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Risk management and healthcare policy* 8, 225–233. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687955/> [viitattu 10.9.2019].
- Duodecim. Terveysportti. 2019. Sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte20409> [viitattu 5.8.2019].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fridman, C. & Giami, A. 2015. World Association for Health Newsletter December 2014. Vol11; Issue 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sexualadviceassociation.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/WAS-newsletter-Dec-2014.pdf> [viitattu 26.11.2019].
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Opas 22. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveyshuoltoon. Tampere: Juvenes Print–Tampereen yliopistopaino Oy: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.11.2019].
- Hevonoja, J. 2018. Suomessa asuu jopa 3000 tyttöä, jotka ovat vaarassa joutua silvotuksi – ympärileikatut usein Somaliasta ja kurdialueilta. Yleisradio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10450387> [viitattu 29.11.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja. Helsinki. Väestöliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf [viitattu 17.8.2019].

IPPF:n seksuaalioikeudet useilla kielillä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration> [viitattu 17.8.2019].

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 11.12.2019].

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf. [viitattu 7.8.2019].

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 33. 3.painos. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 7.8.2019].

Koponen, P. & Mölsä M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Castaneda A, Rask S, Koponen, P, Mölsä, M & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 141–144.

Lastensuojelulaki 2007/471.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standartit Euroopassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf> (983.2Kt) [viitattu 5.8.2019].

Matsuuke, E. 2011. Female Genital Mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland . WWW-dokumentti. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/82575>. Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21547> [viitattu 10.10.2019].

Metsämuuroinen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mulder, Riikka 2013. Progradu-tutkielma. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1> [viitattu 10.12.2019].

Mölsä, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet – Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projeksti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/10/ajatovatmuuttuneet.pdf> [viitattu 2.12.2019].

Niskala, S. 2015. Hiljaisuuden noidankehä Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö Kansanterveystiede Maaliskuu 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96953/gradu07240.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.9.2019].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) 2015. Kätilötyö Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Pastor-Bravo, M., Almansa-Mertinez, P. & Jimenez-Ruiz, I. 2018. Living with mutalation: A qualitative study on the consequences of female genital mutalation in women's health and the healthcare system in Spain. *Midwifery* 66, 119–126. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0266613818302389> [viitattu 2.12.2019].

Rikoslaki 21 luku: Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset Seksuaalioikeuksien julistus Suomeksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/> [viitattu 5.8.2019].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieleellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.10.2019].

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymien/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 12.12.2019].

Sexpo-säätiö. 2019. Mitä seksuaalioikeudet ovat? -blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sexpo.fi/blogi/mita-seksuaalioikeudet-ovat/> [viitattu 17.8.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Julkaisuja 5. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf> [viitattu 17.8.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf [viitattu 19.10.2019].

TENK. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettinen ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 12.12.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen\]-estaminen/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset](https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen]-estaminen/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset) [viitattu 13.8.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat#Pitk%C3%A4aikaiset%20terveyshaitat> [viitattu 19.11.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus> [viitattu 19.11.2019].

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveysdenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf [viitattu 13.12.2019].

Tiilikainen, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainenprojekti. Helsinki

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyttöjen ja naisen sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:1. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.11.2019].

Unicef 2018. Naisten sukupuolielinten silpominen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> [viitattu 12.8.2019].

Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf> [viitattu 13.8.2019].

Valtioneuvosto. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimitaohjelma 2012-2016 (FGM). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72751> [viitattu 13.8.2019].

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Rinteen hallitusohjelma 3.6. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi> [viitattu 19.11.2019].

Villani, M., Griffin, J. & Bodenmann, P. 2016. In Their Own Words: The Health and Sexuality of Immigrant Women with Infibulation Living in Switzerland. Social sciences 4, 71. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/2076-0760/5/4/71> [viitattu 2.12.2019].

Väestöliitto. 2019. Maahanmuuttajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/ [viitattu 5.8.2019].

YK-liitto. 2019a. Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus ja Pekingin julistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ykliitto.fi/julkaisut/kaikkinaisen-naisten-syrjinnan-poistamista-koskeva-yleissopimus-ja-pekingin-julistus> [viitattu 26.11.2019].

YK-liitto. 2019b. Tyttöjen ympärileikkauksen vastainen päivä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ykliitto.fi/tapahtumat/yk-paivat/tyttojen-ymparileikkauksen-vastainen-paiva> [viitattu 26.11.2019].

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista s.a. Unicef. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf [viitattu 17.8.2019].

WHO. 2014. Reproductive health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/reproductivehealth/en/> [viitattu 17.8.2019].

WHO. 2018. Female Genital Mutilation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [viitattu 30.9.2019].

WHO. 2019a. Naisten sukupuolielinten silpomisen luokittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/> [viitattu 27.11.2019].

WHO. 2019b. Seksuaaliterveyden määritelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 [viitattu 17.8.2019].

WHO. 2019c. Seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/sexual-and-reproductive-health/sexual-health-issues> [viitattu 27.11.2019].

Tutkimustaulukko

Kuka tutkii	Mitä tutkitaan	Miten tutkitaan	Tutkimuksen tulos	Tutkimuksen johtopäätös
Andro Armelle, Cambois Emmanuelle, Lesclingland 2014	Arvioitu sukupuolielinten silpomisen vaikutuksia naisten terveyteen Ranskassa.	Perustunut tapausvalvontamenetelmiin. Haastatteluita. Verrokkiryhmät.	Tutkimustuloksissa tuli selvästi esille ympärileikkauksen vaikutus seksuaalisuuteen, lisääntymiskykyyn ja psykologisiin vaikutuksiin naisen ympärileikkauksen jälkeisessä elämässä	Tarve kouluttaa terveydenhuollon ammattilaiset tällaiseen työhön korostuu
Berg Rig-mor, Denison Eva & Fretheim Atle 2010	Naisten sukupuolielinten silpomisen/leikkauksen psykologiset, sosiaaliset ja seksuaaliset seuraukset	Määrällisten tutkimusten systemaattinen kirjallisuuskatsaus Norjassa	Tulokset tukevat väitettä, jonka mukaan nainen, jonka sukupuolikudokset on poistettu osittain, todennäköisemmin kokee lisääntyntä kipua ja vähemmän seksuaalista tyytyväisyyttä ja halua.	Naisten sukupuolielinten silpomisen psykologiset, sosiaaliset ja seksuaaliset vaikutukset ovat liian vähän tutkittuja.
Cos-tello Susan 2015	Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals	Kirjallisuuskatsaus globaalista sukupuolielinten silpomisesta	Sosiaali- ja terveyden huollon ammattilaisille naisten sukuelinten silpomisen kärsimysten lievittämisestä, naisten tunnistaminen/seulonta ja heidän tukeminen sekä tyttöjen leikkaamisen estäminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille olisi tiedotettava sukuelinten silpomisesta/lieventämisestä ja kehitettävä menetelmiä puhua herkästä asiasta naisten ja lasten kanssa käytännöistä, joilla voidaan estää uusia haittoja ja vähentää rasismia, syrjäytymistä ja pelon riskejä.
Maria del Mar Pastor-Bravo, Pilar Anmansa-Martinez, Ismael	Eläminen silpomisen kanssa. Laadullinen tutkimus naisen sukupuolielinten silpomisen seurauksista terveyteen Espanjan terveydenhuollossa	Haastateltiin 14 silvottua naista, jotka asuivat Murcia-alueella ja olivat synnyttäneet Espan-	Naiset kärsivät fyysisistä, psykologisista ja synnytyks- ja seksuaaliterveyteen liittyvistä ongelmista naisten sukupuolielinten silpomisen takia ja huolimatta siitä, että naisilla	Terveydenhuollossa on puuttettava riittämättömään hoidon tarjoamiseen maahanmuuttajia naisille, joille on tehty sukupuolielinten silpominen – ammattilaisille lisää koulutusta

Jimenez-Ruiz 2018		jassa ja olivat käyneet paikallisessa neuvolassa.	oli myönteinen käsitys raskauden ja synnytyksen hoidosta, terveystieteiden tarjoaminen, sukupuolielinten silpomisen havaitseminen ja hoito terveydenhuollon avulla nähtiin puuttuvan ammattilaisilta	
Matsuuke, Eeva Female Genital Mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland 2011	Haluttu selvittää, miten fgm vaikuttaa somalinaisten identiteettiin ja elämään Suomessa. Ovatko asenteet muuttumassa ja mikä on ympärileikkauksen tulevaisuus heidän näkemyksensä mukaan.	Välikäsien kautta saatu haastateltua Suomessa asuvia Somaliasta tulleita maahanmuuttajainaisia. Temaattiset kysymykset valmiiksi laadittuina	Selkeästi tulee esille, että ympärileikkaustraditiosta tulisi luopua jatkossa, kaikilla haastateltavilla fgm jättänyt läpi elämän säilyviä jälkiä	Haastateltavien vastaukset osoittivat, ettei ympärileikkausta enää pidettäisi/toivottaisi tarpeelliseksi
Mulki Mölsä 2004	Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. (2004)	Haastattelu tutkimus, haastateltavat eri etnisistä ryhmistä isoäitejä, äitejä ja isiä sekä naimattomia nuoria naisia ja miehiä. Haastateltavia 30.	Kukaan haastatelluista ei halunnut omalle tyttärelleen faraonista leikkausta. Itse koettua tai äidin, vaimon ja sisikokemaa kärsimystä ei haluta enää omalle tyttärelle. Leikkauksen haitoista oli helppo puhua, mutta seksuaalisuus on edelleen tabu ja siitä puhuttiin vähän.	Tutkimuksen perusteella näyttää, että ympärileikkauksien suhteen on tapahtunut suuri muutos. Kehitys antaa toivoa siitä, että ympärileikkauksesta luovutaan pikkuhiljaa kokonaan.
Koponen P ja Mölsä Mulki 2012	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Naisten ympärileikkauksen vastainen neuvontatyö	Kutsuttuna mukana 1000 henkilöä per tutkittu ryhmä Helsingistä, Espoosta,	Huomattava osa somalialaisista kertoi, että heille on tehty ympärileikkaus ja merkittävä osa	Ympärileikkauksen vastaista neuvontatyötä tarvitaan aiempaa laajemmin

	kaus. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa	Vantaalta Turusta Tampereelta ja Vaasasta, iältään 18–64-vuotiaita. Tutkimuksessa mukana 1846 tutkittavaa.	heistä oli kokenut, että tästä oli aiheutunut terveysongelmia.	jemmin myös muissa kuin somalialaistaustaisissa maahanmuuttajaryhmissä.
Sharifa Alsibiani A, Abdulrahim Rouzi A 2010 Fertility and sterility	Sexual function in women with female genital mutilation	130 silpomisen läpi käynyttä ja 130 ei silvottua kyselylomakehaastattelu arabian kielellä	Seksuaalinen toimintakyky muuttunut ratkaisevasti	Pyrkimyksiä dokumentoida ja selittää näitä komplikaatioita olisi rohkaistava, jotta sukupuolielinten silpominen voidaan luopua.
Michela Villani, Judith Louse Griffin, Patrick Bodenmann 2016	Sveitsissä asuvien maahanmuuttajanaisten terveys ja seksuaalisuus	Haastateltu kahdeksaa maahanmuuttajanaista, jotka ovat kotoisin Saharan eteläpuolelta	Naiset kertoivat alhaisesta seksuaaliväiväisyydestä ja lisääntymisterveydestä.	Ympärileikkaus on osa kulttuuria ja perinnettä naisten lähtömaissa, joissa on myös tiukka jako sukupuoliroolien kesken ja epätasa-arvo koulutuksen, oikeuksien ja hyvinvoinnin kannalta. Naisten seksuaalisuus tarkoittaa lähinnä lisääntymistä.

Tutkimustulokset

Tekijä	Psyykkiset	Fyysiset	Sosiaaliset
Andro Armelle, Cambois Emmanuelle, Lesclingland	pelko, ahdistuneisuus, itsensä hyväksyminen	lukuisat raskaus- ja synnytysongelmat,	parisuhde- ja perheongelmat, yhteisön painostus
Berg Rigmor, Denison Eva & Fretheim Atle		mahdolliset seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kipu, halu, kyky, tyytyväisyys	mahdolliset seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kipu, halu, kyky, tyytyväisyys
Costello Susan	uni, mieliala, kognitiiviset muutokset, masennus, ahdistus, paniikkikohtaukset	kipu, kehon luonnollisen toiminnan häiriöt, virtsatieongelmat, seksuaalisuuden ongelmat	seksuaalisuuteen liittyvät pelkotilat, oman vartalon häpeäminen
Maria del Mar Pastor-Bravo, Pilar Anmansa-Martinez, Ismael Jimenez-Ruiz	ahdistus, masennus, itsensä hyväksyminen	sukupuolielinten komplikaatiot, synnytysongelmat, aliravitsemus	seksuaalielämän epämiellyttävyys
Matsuuke, Eeva Female Genital Mutilation(FGM) and it`s future among Somali women in Finland 2011	traumatisoituminen, seksuaalielämän hyväksyminen, muistimenetys	raskaus ja synnytys, kuolema, infektiot	parisuhteen haasteet seksuaalielämän kannalta
Mulki Mölsä	ahdistus, stressi, masennus	jatkuva kipu, virtsatieongelmat, verenvuoto	yhteisön ja perheen hyväksymisen luomat paineet, naisen koko tulevaisuus
Sharifa Alsibiani A, Abdulrahim Rouzi A	Ahdistuneisuus, masennus, pelko	Seksuaalinen toimintakyky muuttunut ratkaisevasti	Seksuaalinen toimintakyky muuttunut ratkaisevasti, avioongelmat
Michela Villani, Judith Louse Griffin, Patrick Bodenmann	mieliala ongelmat, pelkotilat,	kivut, oman kehon normaalitoiminnan puuttuminen	seksuaalielämän ongelmat, tyytymättömyys omaan terveydentilaan

Sisällönanalyysi

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
anemia luun murtumat verenpaineen lasku vuoto sokki kuolema haavan aukeaminen verenmyrkytys jäykkäkouristus virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepa- tiitti) septinen sokki virtsaumpi virtsaputken vaurioituminen virtsatulehdus lähikudosten vaurioituminen kuukautiskivut	Kipu Kiinni pitäminen Verenvuoto Tulehdukset Virtsaamisvaivat Krooninen kipu	 Välittömät fyysiset haitat	 YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKI- TYS NAISEN SEKSUAALITER- VEYTEEN

<p>yhdyntäkivut</p> <p>ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet</p> <p>kudosten joustamattomuus</p> <p>kuukautisvuodon pakkautuminen emättimeen</p> <p>avanteet (fistellit) rakkoon tai suoleen</p> <p>gynekologinen tutkimus tai kätetrointi kivuliasta tai mahdollonta</p> <p>lähikudosten vaurioituminen</p> <p>kuukautiskivut</p> <p>veri ei pääse ulos</p> <p>virtsaumpi</p> <p>virtsan pidätyskyvyttömyys</p> <p>virtsatiekivet</p>	<p>Arpeutumisen jälkivaivat</p> <p>krooninen kipu</p> <p>virtsaamisvaivat</p>	<p>Pitkäaikaiset fyysiset haitat</p>	
--	---	--------------------------------------	--

<p>ahdistus masennus pelkotilat mieliala kognitiiviset muutokset paniikkikohtaukset uni</p> <p>traumatisoituminen itsensä hyväksyminen seksuaalielämän hyväksyminen</p>	<p>Mieliala</p> <p>Hyväksyminen</p>	<p>Psyykkiset haitat</p>	<p>YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKI- TYS NAISEN SEKSUAALITER- VEYTEEN</p>
<p>yhdyntäkivut vaginaalinen yhdynnän mahdot- tomuus orgasmiongelmat stressi halun puuttuminen oman vartalon häpeäminen</p> <p>parisuhde ongelmat perhe ongelmat vanhempien painostus</p>	<p>Sukupuolielämä/Seksuaalisuus</p> <p>Perhe</p>	<p>Sosiaaliset haitat</p>	<p>YMPÄRILEIKKAUKSEN MERKI- TYS NAISEN SEKSUAALITER- VEYTEEN</p>

perinne uskonnollisuus siveys yhteisöön kelpaaminen yhteisön painostus	Yhteisö		
--	---------	--	--