

Linda Boijer-Spoof, Sonja Päiviö ja Heidi Salmi

Suomessa asuvien somalinaisten suhtautuminen seksuaalisuuteen ja raskaudenehkäisyyn

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Seksuaaliterveyden kehittämishanke
28.11.2012

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Linda Boijer-Spoof, Sonja Päiviö ja Heidi Salmi Suomessa asuvien somalinaisten suhtautuminen seksuaalisuuteen ja raskaudenehkäisyyn</p> <p>29 sivua + 2 liitettä 28.11.2012</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Kätilö (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Kätilötyö</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Lehtori TtM Pirjo Koski</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa asuvat somalaiset suhtautuvat seksuaalisuuteen ja raskaudenehkäisyyn. Työ on osa seksuaaliterveyden edistämisen projektia.</p> <p>Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto saatiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista sekä käsihaulla. Aineistolle asettamamme kriteerit ohjasivat tutkimusten valintaa. Analysoitaviksi valikoimme lopulta viisi tutkimusta. Aineiston analysointi toteutettiin taulukoimalla.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että Suomeen kotoutuneiden somalinaisten positiiviseen suhtautumiseen raskaudenehkäisyä kohtaan vaikuttaa esimerkiksi terveyspalveluiden ja ehkäisyvalmisteiden helppo saatavuus, mahdollisuudet opiskella sekä muuttunut perherakenne. Somalinaisten raskaudenehkäisyn käyttämättä jättämiseen vaikuttavat puolestaan esimerkiksi uskonto ja kulttuuri, tiedonpuute, kieliongelmat sekä se, ettei ehkäisyä koeta omaan kulttuuriin kuuluvaksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset kertovat, että seksuaalisuus mielletään somalikulttuurissa laajemmaksi kuin Suomessa sisältäen olennaisena osana myös äänet ja tuoksut. Seksuaalisuus somalikulttuurissa on piilossa ja salamyhkäistä. Se ei näy julkisesti ja seksuaalinen kanssakäyminen kuuluu pelkästään avioliittoon.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>somalainen, seksuaalisuus, raskaudenehkäisy, sukupuolirollit</p>

Authors Title	Linda Boijer-Spoof, Sonja Päiviö and Heidi Salmi Attitudes towards and perceptions about sexuality and contraceptive use among Somali women living in Finland
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 18 October 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior lecturer
<p>Purpose of this study was to examine how Somali women living in Finland attitude to sexuality and pregnancy prevention. The work is part of the sexual health promotion project.</p> <p>The work was carried out as a literature review. The data were gathered from social and health care databases and by hand search. The data set for the criteria guided the selection of studies. For analysis in the end we selected five studies. Data analysis was carried out tabulating.</p> <p>The results show that the Somali women in Finland integrated into a positive attitude towards contraception affect the operation of health services and contraceptives, easy access, opportunities to study, and changed family structure. Somali women's non-use of contraception in turn affected by, for example religion and culture, lack of information, language barriers and the lack of prevention perceived as belonging to their own culture.</p> <p>The results showed that sexuality is perceived in Somali culture broader than in Finland, including as an integral part of the sounds and smells. Sexuality in the Somali culture is hidden and secretive. It will not appear in public, sexual intercourse is only for marriage.</p>	
Keywords	somalian women, sexuality, contraceptive use, gender roles

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Seksuaalisuus.....	2
2.1.1	Seksuaalisuuden määritelmä	2
2.1.2	Seksuaalisuus somalikulttuurissa.....	3
2.1.3	Tyttöjen ympärileikkaus	3
2.1.4	Ympärileikkaukseen suhtautuminen ja siihen liittyviä ajatuksia	5
2.2	Raskaudenehkäisy	6
2.2.1	Raskaudenehkäisy yleisesti.....	6
2.2.2	Raskaudenehkäisymenetelmät.....	7
2.2.3	Raskaudenehkäisy Somaliassa	8
2.3	Sukupuoliroolit.....	10
3	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	11
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Aineiston haku.....	12
4.3	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	13
4.4	Aineiston analyysi	14
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Somalikulttuuri ja seksuaalisuus	14
5.2	Somalikulttuuri ja raskaudenehkäisy	16
5.2.1	Ehkäisyn käyttämiseen vaikuttavat tekijät.....	16
5.2.2	Tekijöitä suhtautua positiivisesti ehkäisyä kohtaan	18
5.2.3	Tekijöitä suhtautua kielteisesti ehkäisyä kohtaan.....	18
5.2.4	Somalinaisten tietoisuus ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä	19

5.2.5	Suomessa asuvien somalimiesten näkökulmia ehkäisystä	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten pohdinta	22
6.1.1	Millainen näkemys somalinoisilla on kirjallisuuden mukaan seksuaalisuudesta?.....	22
6.1.2	Millainen näkemys somalinoisilla on kirjallisuuden mukaan raskauden ehkäisystä?.....	22
6.2	Menetelmän pohdinta.....	23
6.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
6.4	Oppiminen ja monikulttuurinen hoitotyö	24

Liitteet

Liite 1. Hakuhistoria

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt maassamme vuosien mittaan jatkuvasti. Maahanmuuttajat tulevat usein yhteiskunnista, joissa tiedon saatavuus ja siten myös tietämyksen taso seksuaaliterveyteen liittyen on vähäisempää kuin suomalaisilla keskimäärin. Siten Suomessa on lisääntyvässä määrin väestöä, joiden tietämys esimerkiksi raskaudenehkäisystä, sukupuolitaudeista ja seksuaalioikeuksista eivät vastaa monien palveluntarjoajien ja valistustoimintaa tekevien oletuksia. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34.)

Opinnäytetyömme painopisteenä on somalinaisten suhtautuminen seksuaalisuuteen ja raskaudenehkäisyyn. Aihetta on tutkittu toistaiseksi varsin vähän, mutta uudelle tiedolle on tarvetta, koska somalinalaisia kotoutuu Suomeen yhä enemmän ajan mittaan. Somaliasta on tullut Suomeen maahanmuuttajia 1990-luvun alusta lähtien maan sisällissodan vuoksi. Vuonna 2010 Somalian kansalaisia oli Suomessa 6593 ja vuonna 2011 Somalian kansalaisia oli 7421. (Tilastokeskus 2012.) Suomen ja Somalian kulttuurilliset, sosiaaliset ja ympäristölliset erot ovat toisiinsa verrattuina varsin suuria, joten tiedon tarve korostuu.

Kehittämistyömme tarpeellisuus on noussut esille muun muassa Comerasamyn, Readin, Francisin, Cullingsin ja Gordonin tutkimuksessa, jossa haastateltiin somaliankielisellä kyselyllä naimisissa olevien somalinaisten suhtautumista ehkäisyyn. Haastateltavia oli yhteensä 70 ja he olivat iältään 18–50-vuotiaita. Tuloksista ilmeni, että 73 % ei käyttänyt ehkäisyä, 27 % käytti. Syinä käyttämättä jättämiseen olivat uskonnolliset tekijät sekä aviosuhteisiin liittyvät asiat kuten miehen ja naisen roolit suhteessa toisiinsa. Muutokset suhtautumisessa ehkäisyn hyväksymiseen olivat yhteydessä kotoutumiseen uudessa kotimaassa sekä hyvien terveyden- ja perhesuunnittelupalveluiden saatavuus. (Degni ym. 2006: 190.)

Somalia on ollut maa, jossa ei ole ollut perhesuunnitteluun liittyviä terveystalvija tarjolla. Asiaa on kuitenkin pyritty kehittämään, jotta äiti- ja imeväiskuolleisuutta saataisiin alhaisemmaksi. Somaliassa on ollut myös vaikeaa saada ehkäisyvälineitä tai ehkäisyneuvontaa. Sen vuoksi tutkimus kulttuurillisista eroista ja raskaudenehkäisyyn liittyvästä tiedosta ja ehkäisyvälineiden saatavuudesta on tärkeää, jotta Suomeen

kotoutumisen alkuvaiheessa voitaisiin antaa uutta tietoa mahdollisuuksista perhesuunnitteluun uudessa kotimaassa. (Degni ym. 2006: 191.)

Tämä kehittämishanke koostuu kirjallisuuskatsauksesta, jonka aiheena on somalinaisten suhtautuminen raskauden ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen. Hanke on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja SEXPO -säätiön kanssa. Hankkeen painopiste on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Seksuaalisuus

2.1.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se on olemassa koko ajan. Se on ihmisen perimään sisältyvä ominaisuus, vietti, joka ohjaa ihmistä tuottamaan jälkeläisiä. Aikuisen ihmisen seksuaalisuuteen liittyy mm. mielihyvän tunteminen, parisuhde ja suvun jatkaminen. Hormonit vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen säätelämällä seksuaalisten halujen voimakkuutta, mikä vaikuttaa myös siihen, että miehen ja naisen seksuaalisuus ilmenee hieman eri tavoilla. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006: 21–26.) Käsitukset seksuaalisuudesta muodostetaan jo lapsuudessa. Seksuaalisuus on yksilöllistä ja siihen liittyvät asenteet omaksutaan kulttuurin ja uskonnon kautta. (Brusila 2008: 9.)

Seksuaaliterveys mielletään fyysiseksi, emotionaaliseksi, sosiaaliseksi ja psyykkiseksi hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kunnioittavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuutta kohtaan ja sisältää yksilön niin halutessa mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Jotta hyvä seksuaaliterveys voitaisiin saavuttaa ja ylläpitää, tulisi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja suojata. (Väestöliitto 2009.)

2.1.2 Seksuaalisuus somalikulttuurissa

Yleisesti Islamin maissa seksuaalisuus koetaan laajempänä asiana kuin Suomessa, jossa seksuaalisuudeksi usein mielletään lähinnä yhdyntä tai flirttailu, johon ei välttämättä kuulu lainkaan kosketusta. Islamin maissa puolestaan seksuaalisuudeksi voidaan tulkita kaikki toisilleen vieraiden miesten ja naisten välinen kontakti, jopa pelkkä katsekontakti tai kättely, joskus jopa äänet ja tuoksut. (Hallenberg 2008: 81–82.)

Yleisen islamilaisen ajattelun mukaan seksi kuuluu pelkästään avioliittoon, eikä esiaviollisia tai avioliiton ulkopuolisia suhteita hyväksytä. Islamin mukaan avioliiton tärkeimpiä ulottuvuuksia ja tarkoituksia on lasten saaminen ja lasten ajatellaankin olevan Jumalan lahja. Ehkäisy ei kuitenkaan ole kiellettyä, mikäli pari niin yhdessä päättää esimerkiksi jos äidin terveys vaatii lapsiluvun rajoittamista tai jos pari tahtoo pidemmän ajanjakson lasten välille. (Akar & Tiilikainen 2004: 26; Hallenberg 2008: 76–82.)

Käytännössä miehen seksuaalisia tarpeita pidetään suurempina kuin naisen: ainoastaan miehellä on mahdollisuus ottaa useampia puolisoita niissä harvoissa maissa, joissa on sen mahdollistava laki. Vaimo ei saa kieltäytyä seksistä, eikä avioliitossa tapahtuvaa raiskausta ole missään islamin maassa kriminalisoitu. (Hallenberg 2008: 88–89.)

Somalikulttuurissa vallitsee kaksinaismoraali, sillä miehet saattavat harrastaa seksiä ennen avioitumistaan, mutta vaatia silti puolisoikseen neitsyen. Mikäli naisen tulee julkisesti peitellä itseään ja seksuaalisuuttaan, niin tulee hänen kotona olla miehensä silmissä haluttava. Naisen on tärkeää säilyttää neitsyytensä avioliittoon asti ja naisen koskemattomuuden eli kunnian menetys on patriarkalisessa kulttuurissa samalla myös hänen sukunsa kunnian menetys. (Hallenberg 2008: 89–91.)

2.1.3 Tyttöjen ympärileikkaus

Työssämme haluamme tuoda esiin myös tyttöjen ympärileikkauksen koska suurin osa Suomessa asuvista somalinalaisista ovat läpikäyneet lapsuudessaan tämän perinteen ja siten se liittyy olennaisena osana heidän seksuaalisuuteensa.

Somalikulttuurissa vanha perinne on ympärileikata tytöt. Suurin osa (n. 98 %) tytöistä ympärileikataan 3-11 vuoden iässä. Ympärileikkausperinnettä kunnioitetaan Somaliassa vahvasti ja se nähdään tärkeänä ja tarpeellisena asiana tytön kasvamisessa naiseksi. Ympärileikkausmenetelmiä on useita. Somaliassa yleisimmin käytetty menetelmä on *sunna*, jossa poistetaan ainoastaan klitoriksen huppu. Toiseksi yleisin menetelmä tyttöjen ympärileikkauksessa on *infibulaatio*. Siinä ulkoiset sukuelimet poistetaan osittain tai täydellisesti sekä työstetyt häpyhuulet ommellaan yhteen siten, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko (Matsuuke 2011: 5; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2004: 7).

Tyttöjen ympärileikkaukselle katsotaan somalikulttuurissa olevan monenlaisia syitä. Syyt liittyvät lähinnä uskontoon, uskomuksiin sekä hygienianäkökulmaan. Ympärileikkaus nähdään tärkeänä siirtymäriittinä tytöstä naiseksi ja usein somalitytöt kasvatetaan kyseenalaistamatta uskomaan pienestä pitäen ympärileikkaukseen (Matsuuke 2011: 8). Ympärileikattua naista pidetään arvokkaana avioitumistarkoituksessa. (Kowser-Silver: 1997: 63; Kokonainen- ohjeistus 2004: 10)

Alun perin ympärileikkaus on ollut varhainen kulttuuriin kuuluva perinne, mutta se on muuttunut osaksi uskonnollisia tapoja. On uskottu, että naisen sukuelimet kasvaisivat nilkkoihin asti ja saattaisivat myrkyttää aviomiehen ja syntyvät lapset, jos niitä ei leikattaisi ennen avioitumista ja lasten hankintaa pois. Uskomusten mukaan ympärileikkaus tekee naisesta hedelmällisen ja ehkäisee lisäksi imeväiskuolleisuutta. Tyttöjen ympärileikkauksia ylläpitävä perinne myös takaa ympärileikkaajalle ja hänen perheelleen toimeentulon. Ympärileikkauksen kautta yhteisö uudistaa omaa kulttuurista ja etnistä identiteettiään määrittelemällä yhteisön naispuolisten jäsenten ominaisuusluonnetta ruumiiseen liittyvien merkkien ja merkitysten avulla (Matsuuke 2011: 11; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2004: 10.)

Ympärileikkaamaton nainen nähdään yliseksuaalisena ja aggressiivisena. Hänen ei uskota pysyvän neitsyenä avioitumiseen asti eikä luoteta naisen uskollisuuteen aviomiestänsä kohtaan. Ympärileikkauksen katsotaan lisäävän miehen seksuaalista mielihyvää ja ympärileikattu nainen nähdään esteettisesti miellyttävämpänä. Hygieenisestä näkökulmasta tarkasteltuna naisen ulkoiset sukuelimet nähdään likaisina

ja rumina ja niihin liitetään paha haju (Matsuuke 2011: 11; Kowser-Silver 1997: 62; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2004: 11.)

Nyky aika on tuonut ympärileikkausten toteuttamisen kaupunkeihin ja sairaaloihin, joissa toimenpide voidaan toteuttaa ammattitaitoisen henkilökunnan avulla ja aseptisesti, mutta edelleen maaseuduilla ja syrjäseuduilla tyttöjä ympärileikataan perinteisin keinoin käyttämällä partaterää, veistä ja puisia piikkejä (Matsuuke 2011: 13.) Ympärileikkauksella aiheutuu lukuisille tytöille huomattavaa haittaa joka näkyy elämän eri alueilla. Heillä on usein sietämättömiä kipuja, psyykkisiä traumoja ja jokapäiväinen elämä saattaa vaikeutua gynekologisten ongelmien, kuten infektioiden vuoksi. Myös seksuaalinen kanssakäyminen on usein kivuliasta. Ympärileikatulla tytöillä on myös suurentunut riski kuolla verenmyrkytykseen, jäykkäkouristukseen tai liialliseen verenvuotoon. (Kowser-Silver 1997: 63; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2004: 15).

2.1.4 Ympärileikkaukseen suhtautuminen ja siihen liittyviä ajatuksia

Suomessa ei tyttöjen ympärileikkauksia tehdä, vaan ne ovat kaikissa muodoissa rikoslilla kielletty. Suomeen kotoutuneiden somalinaisten keskuudessa mielipiteet tyttöjen ympärileikkausperinteen jatkamisesta vaihtelevat. Sillä on todettu olevan suuri merkitys paitsi somalinalaisen identiteettiin, niin myös tunteisiin sekä muistoihin, jotka liitetään oman kulttuurin perinteisiin. Saatuaan aiheesta lisää tietoa uudessa kotimaassaan, monet somalinalaiset ymmärtävät lopulta mitä heille on tehty ja miksi monilla on elinikäisiä gynekologisia ongelmia (Matsuuke 2011: 1-2; Kowser-Silver 1997: 64.)

Uusi somalisukupolvi on kasvanut suomalaisen kulttuurin vaikutuksessa lähes 20 vuoden ajan. Suomeen kotoutumisen alkuvaiheessa omat perinteet olivat tärkeitä ja niitä haluttiin noudattaa. Naimisissa olevat somaliäidit kannattivat vahvasti tyttäriensä ympärileikkausta, mutta jo 10 vuoden kuluessa mielipiteet ovat muuttuneet ja somaliperheet eivät halua enää jatkaa tätä perinnettä. Perheet ovat huomanneet, ettei leikkauksella olekaan merkitystä naisen identiteettiin tai saamaansa kunnioitukseen. Nämä syyt aiemmin määrittivät ympärileikkauksen tarpeellisuuden. Suomalaisella kulttuurilla on ollut merkittävää vaikutusta somalikulttuurin perinteisiin ja niiden

muuttumiseen somaliyhteisön keskuudessa Suomessa. On osoitettu, että perinteiden muuttuminen vaatii paljon aikaa, jopa useamman sukupolven. Lisäksi toimenpiteen suorittaminen likaisilla instrumenteilla altistaa tyttöjä HIV-infektiolle, vaikuttaa siihen että ympärileikkausta halutaan alkaa vastustaa enemmän somaliyhteisöissä (Matsuke 2011: 20–34.)

Nykyhetki tarjoaa somalitytölle erilaisen tulevaisuuden. Heillä on mahdollisuus hankkia koulutusta ja tehdä työtä, mutta silti vaimon ja äidin rooli ovat edelleen tärkeitä tekijöitä tytön matkalla kohti onnea ja siihen edelleen liittyy vahvasti ympärileikkausperinne. Somalian pitkään jatkunut epävakainen tila maassa ja sota muuttavat naisen roolia vähitellen. Nainen aletaan nähdä arvokkaana työvoimana. Koulutus lisää ihmisten ymmärrystä ja ymmärrys lisää uusien näkemysten hyväksymistä ja se on avain, jolla perinteitä muutetaan kohti parempaa (Matsuke 2011: 35.)

Tyttöjen ympärileikkaus on yksi väkivallan muoto, joka loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia. Tästä syystä myös Suomessa on oltava selkeät ohjeet siitä, kuinka toimia ympärileikkausten ehkäisemiseksi, lasten suojelemiseksi sekä ympärileikkauksen toteuttajien oikeudelliseen vastuuseen saattamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin laatinut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman vuosille 2012–2016. Sen tarkoituksena on esimerkiksi luoda pysyviä rakenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseksi, tehostaa yhteistyötä eri tahojen kanssa ja selkeyttää työnjakoa. Toimintaohjelman päätavoitteena on estää tyttöjen ympärileikkaukset Suomessa sekä lisätä jo ympärileikattujen naisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Keskeisiä toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi ovat esimerkiksi erilaiset koulutukset, materiaalin tuottaminen, asenteisiin vaikuttaminen, yhteistyön kehittäminen sekä tiedottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 3.)

2.2 Raskaudenehkäisy

2.2.1 Raskaudenehkäisy yleisesti

Raskaudenehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Hyvä raskaudenehkäisy edistää ja ylläpitää yksilön seksuaaliterveyttä. On tärkeää, että

naisen omaa valintaa kunnioitetaan ehkäisyn suhteen, aina kun se vain on terveystieteelliset huomioiden mahdollista. Ehkäisyn tulee olla naiselle turvallinen, mikä tarkoittaa myös mahdollisimman varmaa tapaa välttää ei-toivotuilta raskauksilta. Raskauden ehkäisyn tulisi olla myös helppokäyttöinen ja se on voitava keskeyttää helposti, mikäli suunnitellun raskauden aika koittaa. (Tikka 2009: 601–602.)

2.2.2 Raskauden ehkäisymenetelmät

Nykyinen ehkäisymenetelmien valikoima on varsin laaja ja menetelmät voidaan jakaa usealla eri tavalla. Yhden jakotavan mukaan ehkäisymenetelmät jaetaan hormonaalisiin, mekaanisiin ja ns. luonnonmenetelmiin. Ehkäisyteho eri menetelmien välillä vaihtelee suuresti.

Hormonaalisista ehkäisymenetelmistä yleisin on yhdistelmätabletti. Se on turvallinen, tehokas ja sen käyttö on käyttäjän omassa kontrollissa. Sillä on myös todettu olevan monia erilaisia terveyttä edistäviä vaikutuksia, joista osa liittyy ovulaation estoon ja osa tablettien sisältämiin hormoneihin. Yhdistelmäehkäisytabletti vaatii käyttäjältään sitoutumista, koska tabletti tulee muistaa ottaa päivittäin, poissulkien taukoviikot. Alkukierron pillereiden unohtamisen katsotaan lisäävän raskausriskiä. (Heikinheimo ym. 2011: 158; Tikka 2009: 607.)

Yhdistelmätablettien lisäksi markkinoilla olevia hormonaalisia raskauden ehkäisykeinoja ovat muun muassa ehkäisyrenkas ja -laastari. Ne antavat käyttäjälle hieman enemmän vapautta kuin päivittäin muistettava tabletti ja voivat siten parantaa ehkäisytehoa. Nämäkin menetelmät kuitenkin vaativat oikeaa käyttöä ja siihen sitoutumista.

Pitkäaikaista ehkäisyä toivovien naisten ehkäisymenetelmäksi sopii usein hormonikierukka. Kierukka on ehkäisymenetelmä, jossa kohtuun asetetaan T-kirjaimen mallinen muovinen ehkäisin. Ehkäisyteholtaan hormonikierukka on erittäin luotettava, jopa sterilisaation luokkaa. (Tiitinen 2011.)

Mekaanisista ehkäisykeinoista yleisin on kondomi. Se on ehkäisymenetelmistä ainoa, joka suojaa samalla myös sukupuolitaudeilta. Kondomi on helppo hankkia ja se on

myös helppokäyttöinen. Ongelmat kondomin käytössä liittyvät lähinnä motivaation puutteeseen. (Mekaaniset ehkäisykeinot 2010; Tikka 2009: 603.)

Hormonaalisten ja mekaanisten menetelmien lisäksi raskautta voi ehkäistä myös muilla tavoin. Monen näistä luotettavuus ja toimivuus ovat kuitenkin kyseenalaisia. Keskeytetty yhdyntä perustuu olettamukseen, että siittiöitä ei pääse emättimeen, mikäli mies kesken yhdynnän vetää siittimensä pois emättimestä tuntiessaan siemensyöksyn lähestyvän. Menetelmä on varsin yleisesti käytössä heillä, jotka eivät esimerkiksi uskonnollisen vakaumuksensa vuoksi voi käyttää muita keinoja raskauden ehkäisyyn. (Keskeytetty yhdyntä 2010.)

Raskauden ehkäisemiseksi voidaan käyttää myös "varmojen päivien" laskemista tai muita ovulaation ennakointimenetelmiä. Menetelmät eivät kuitenkaan ole järin luotettavia ja ne vaativat hyvää oman kehon toimintojen tuntemista. Jälkiehkäisy eli yhdynnänjälkeinen ehkäisy puolestaan tulee tarpeen tilanteissa, joissa ehkäisymenetelmä, kuten kondomi, on pettänyt tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Jälkiehkäisyvalmiste suositellaan otettavaksi viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Hoito on kuitenkin sitä varmempi mitä aiemmin sitä käytetään. (Heikinheimo ym. 2011: 161; Tikka 2009: 604.)

2.2.3 Raskaudenehkäisy Somaliassa

Islam sallii ehkäisyn esimerkiksi keskeytetyn yhdynnän muodossa (Hallenberg 2008: 93; Hajjar 2008: 110). Myös nykyaikaisten ehkäisymenetelmien kuten kondomin, ehkäisypillerien ja kierukan käyttö sallitaan, jos siitä ei aiheudu naiselle pysyvää haittaa. Naisen tulee itse haluta ehkäisyn käyttöä, sillä Islam näkee lapsen saamisen naisen oikeudeksi. Sterilisaation voi saada, mikäli uudet raskaudet uhkaavat naisen henkeä (Hajjar 2008: 110- 111.) Myös pitkä imetysaika koetaan usein somalien keskuudessa ehkäisyksi. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 176).

Kielteisiä raskaudenehkäisyasenteitaan somalinaiset selittävät sillä, että ne on kehitetty pääosin länsimaalaisille naisille. Ehkäisyn käyttö vaatii naiselta omaa aktiivisuutta.

Kielteistä asennetta ehkäisyä kohtaan lisää myös se, että raskaudenehkäisy tapahtuu yleensä naisen kehossa. (Malin 2011: 3312.)

Kehittyvissä maissa raskautta ei ole medikalisoitu samassa määrin kuin länsimaissa. Tämä voi selittää naisten mahdollista epäluuloisuutta tiheitä terveystarkastuksia, seulontoja ja toimenpidekeskeisyyttä kohtaan, jotka ovat kehittyneissä maissa arkipäivää ja osa normaalia raskauden seurantaa. Lapsen saaminen on henkilökohtaisesti ja yhteisöllisesti hyvin tärkeää Somaliassa, joten hedelmällisyyttä ja raskautta saatetaan varjella ulkopuolisten puuttumiselta. (Malin 2011: 3312–3313.)

Malinin artikkeli osoittaa, että monisyntyttäjät voivat kokea hoidon antajan arvostelevan heidän monilapsisuuttaan, naiselle tehtyä ympärileikkausta tai tiheitä synnytysvälejä. Osa naisista saattaa myös pelätä tulevansa keisarileikkauksen yhteydessä steriloiduiksi vastoin tahtoaan. (Malin 2011: 3312–3313.)

Nuoruus, aviopuolisoiden uskonnollisuus ja akkulturaatio vaikuttanevat eniten raskaudenehkäisyasenteisiin ja ehkäisyn käyttöön. Islaminusko sallii ja hyväksyy periaatteessa raskauden ehkäisyn avioliitossa, mutta raskaudenkeskeytyksen vain, jos raskaus uhkaa naisen terveyttä. (Malin 2011: 3311.) Islamilaiset oppineet ovat suhtautuneet ehkäisyyn hyvin käytännönläheisesti ja jo profeetta Muhammedin kerrotaan hyväksyneen raskauden ehkäisyn aikoinaan. Muhammedin aikana ainoa tunnettu ehkäisymenetelmä oli keskeytetty yhdyntä. Monet oppineet ovatkin tulkinneet tätä niin, että koska Muhammed sallii keskeytetyn yhdynnän, niin hyväksyisi hän myös modernit raskauden ehkäisykeinot. (Akar ym. 2004: 26.)

Suomessa naimisissa olevista somalinaisista kolmasosa käytti jotakin raskaudenehkäisymenetelmää. Ehkäisymenetelmiä käyttämättömät perustelivat päätöstään uskonnollisilla syillä ja avioliiton tarkoituksella. Somalimiehistä reilusti yli puolet ei halunnut vaimonsa käyttävän ehkäisyä vedoten uskonnollisiin syihin. (Malin 2011: 3311.)

Naisen sosiaalista asemaa ja sukupuolten välisiä suhteita lisääntymisessä ja työelämässä määrittää sukupuolijärjestelmä. Maahanmuuttajien kohdalla tämä voi ilmetä mm. kielteisinä ehkäisyasenteina, perinteinä, jotka vahingoittavat terveyttä ja

naisten vähäisenä koulutuksena. (Malin 2011: 3309–3310.) Naisten seksuaalisuutta ja lisääntymistä vahingoittavista perinteistä ympärileikkaus on yleistä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Suomessa on toteutettu tyttöihin kohdistuvan ympärileikkauksen vastaisia projekteja, joissa tärkeimpänä kohderyhmänä ovat olleet somalialaiset. (Malin 2011: 3310.)

Hassinen-Ali-Azzanin (2002: 188) haastattelututkimuksessa neuvolan taholta annettu ehkäisyneuvonta jakoi mielipiteet. Osa haastatelluista naisista piti tiedon antamista hyvänä ja osa ajatteli sen olevan hoitohenkilökunnan taholta oletus heidän tietämättömydestään, ja että tietämättömyys olisi syy suurille lapsimäärille.

2.3 Sukupuoliroolit

Kulttuuriset sukupuoliroolit vaihtelevat aikakauden ja kulttuurin myötä. Sukupuoli-identiteetti ja sukupuolirooli eivät välttämättä kohtaa, riippuen siitä, millainen liikkumavara rooliin on kulttuurin kautta annettu. Kulttuuri myös määrää sukupuolisuuden ulkoisia ilmentymiä, kuten pukeutumista ja kauneusihanteita. Islamin mukaan sukupuoli määräytyy vain ulkoisten sukupuolitunnusten mukaan ja sekä miehellä että naisella on oma Jumalan luoma käyttäytymiskaavansa (fitra) ja tehtävänsä (amr). (Hallenberg 2008: 80.)

Somalikulttuurissa vallitsevat selkeät sukupuoliroolit. Nykyisissä islamin maissa naisen ja miehen epätasa-arvo tulee esille niin perheen kuin yhteiskunnankin tasolla. Miehen asema ja yliveraisuus naiseen nähden ovat rakentuneet tapojen sekä perinteiden mukaan. Pojat sopeutetaan miesvaltaiseen kulttuuriin ja eriyettyyn sukupuolirooliin jo varhaislapsuudesta lähtien. Somalinäkemyksen mukaan mies on mm. vahva, rohkea, luotettava, kunnioitettava ja antelias. Nainen on puolestaan ”naisellisella” tavalla vahva ja pystyvä. Naisen ei tule omaksua miehisiä ominaisuuksia eikä naisen tule myöskään kyseenalaistaa miehen auktoriteettia. Hänen odotetaan osoittavan hellyyttä ja uhrautumista perhettään ja sukuaan kohtaan. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 61.)

Miesten ja naisten tehtävät eroavat islamilaisessa kulttuurissa toisistaan ja sukupuolten erottelu näkyy konkreettisesti myös tilan käytössä. Vastakkaiseen sukupuoleen tulee pitää etäisyyttä, ellei olla sukulaisuussuhteessa. Tuntemattomia vastakkaista

sukupuolta olevia ihmisiä ei tule olla fyysisesti lähellä ja häissäkin eri sukupuolet saattavat istua omilla puolillaan. Aviopareille ei ole sallittua esittää minkäänlaisia hellyydenosoituksia toisiaan kohtaan julkisesti, mutta miehet voivat keskenään kävellä kadulla käsi kädessä. Usein fyysinen kontakti samaa sukupuolta olevan kanssa onkin varsin läheinen. Onkin tyypillistä, että saman sukupuolen edustajan kanssa kaulaillaan, kävellään käsikynkkää, vaihdetaan poskisuudelmia ja pidetään vain pientä puhe-ettäisyttä. Monet keskustelevat henkilökohtaisista asioistaan, kuten seksistä, usein oman sukupuoliryhmänsä sisällä, mutta eivät oman puolisonsa kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 61; Hallenberg 2008: 80–81.)

3 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuden avulla Suomessa asuvien somalinaisten seksuaalisuuteen ja raskauden ehkäisyyn liittyviä näkemyksiä. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa somalinaisten suhtautumisesta seksuaalisuutta sekä raskaudenehkäisyä kohtaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen näkemys somalinaisilla on kirjallisuuden mukaan seksuaalisuudesta?
2. Millainen näkemys somalinaisilla on kirjallisuuden mukaan raskauden ehkäisystä?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on keskittyä tutkimusongelman kautta keskeiseen materiaaliin ja osoittaa miten asiaa on jo tutkittu, mistä näkökulmista ja miten suunniteltu tutkimus liittyy aiemmin toteutettuihin tutkimuksiin. Olennaista on valita lopulliseen aineistoon vain tutkimusaiheeseen suoraan liittyvä kirjallisuus. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2007: 253 -254.) Tutkimustiedon tarkastelun tulee olla kriittistä ja keskittyä hoitotieteelliseen ja monitieteelliseen tutkimukseen. Keskeiset vaiheet kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa ovat kohteena olevan aiheen kuvaaminen, opinnäytetyön tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston keruu, aineiston analysointi, tulosten esittäminen ja pohdinta (Mattila, Rekola & Vuorijärvi 2008.)

4.2 Aineiston haku

Tiedonhaun tavoitteena on selvittää tutkittavasta aiheesta jo ennestään kerättyä tietoa. Ennen kuin tiedonhaku voi alkaa toteuttaa, täytyy olla jonkinlainen käsitys tutkimustehtävästä. Hakujen edetessä varsinaiset tutkimusongelmat saadaan selville ja tiedonhaku tarkentuu. (Hirsjärvi ym. 2007: 85.)

Tiedonhaku voi toteuttaa manuaalisesti eli hakemalla kirjallisuutta kirjastojen luetteloista asiasanoilla tai toteuttamalla tiedonhaku tietokannoista (Hirsjärvi ym. 2007: 89–90). Aineistoa olemme hakeneet eri tietokannoista. Käyttämiämme tietokantoja ovat Cinahl, Medic sekä Pubmed ja lisäksi olemme etsineet kirjallista materiaalia käsihaulla kirjastosta. Olemme myös tehneet vapaasanahakua Google scholar-hakurobotilla (Hirsjärvi ym. 2007: 90.)

Lähdemateriaalia tulee arvioida kriittisesti. Keskeisiä arviointikriteereitä ovat esimerkiksi kirjoittajan tunnettuus, lähteen ikä sekä lähteen uskottavuus. Kirjoittajan esiintyvyys muiden kirjoittajien lähdeviitteissä sekä omat julkaisut osoittavat yleensä arvostusta ja arvovaltaa omalla alallaan. Lähteen julkaisijan tunnettuuden katsotaan tuovan uskottavuutta materiaalille (Hirsjärvi ym. 2007: 109 -110.)

Aineistomme valintaan vaikuttavia valintakriteerejä olivat niiden ikä, kieli sekä vastaavuus tutkimuskysymyksiimme. Rajasimme tutkimukset aikavälille 2002–2011. Lisäksi rajasimme tiedonhaku kattamaan vain kokotekstiset tieteelliset artikkelit ja tutkimukset. Kieleksi rajasimme suomen ja englannin. Yleensä pyritään käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tutkimukseen saadaan kaikki saatavilla oleva tieto. Toisaalta alkuperäisten tutkimusten hyödyntämisen katsotaan olevan turvallisempaa, jotta vältetään tiedon muuttumista tulkintojen ketjussa (Hirsjärvi ym. 2007: 109.) Lisäksi rajasimme haku vain kokotekstisiin, tieteellisiin julkaisuihin.

Hakusanoina käytimme mm. *somalian women sexual education ja contraception for migrants*.

Cinahlista saimme hakusanalla *somalian women sexual education* yhteensä 35 osumaa, joista otsikon perusteella valitsimme 5 tutkimusta hyödynnettäväksemme. Medicistä hakusanoilla *ehkäisymenetelmän valinta, contraception behavior AND maahan**, löytyi osumia kuusi (6), joista kaksi (2) valikoitui lähempään tarkasteluun. Samasta tietokannasta hakusanoilla *maahanm* AND ehkäisy* löytyi kolme (3) viitettä, joista yksi (1) tutkimus valikoitui.

Pubmedistä hakusanoilla *somali AND women AND contraception* löytyi neljä (4) viitettä ja sanoilla *somali AND women AND reproductive AND health* löytyi kolmetoista (13) viitettä, joista molemmista valikoitui luettavaksi kaksi (2) tutkimusta.

Google scholarista hakusanoilla *muslim sexuality* löytyi tuhansia viitteitä, mutta tieteellisenä julkaisuna ja antaen työhömmä lisää tietoa valikoitui joukkoon vain yksi (1) tutkimusartikkeli.

4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Aineistohaulla löysimme kaiken kaikkiaan 13 tutkimusta, joista luimme aluksi otsikot ja tiivistelmät. Mikäli ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme, niin luimme koko artikkelin ja tämän jälkeen päätimme otammeko tutkimuksen mukaan lopulliseen aineistoon. Näin valikoitui lopulta kuusi sopivaa tutkimusta. Päädyimme hylkäämään seitsemän tutkimusta, jotka eivät täysin vastanneet tutkimuskysymyksiimme.

Valitsemamme tutkimukset olivat tutkimusartikkeleita (4) ja pro graduja (2). Kahta lukuun ottamatta tutkimukset olivat suomalaisia. Suomalaiset tutkimukset oli tehty aikavälillä 2006–2011, Iso-Britanniassa tehty tutkimus oli vuodelta 2003. Yhdysvalloissa tehty tutkimus oli vuodelta 2004. Nämä tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme parhaiten.

4.4 Aineiston analyysi

Analysointiprosessi käynnistyi taulukoimalla keräämämme aineisto. Taulukosta löytyy helposti ja nopeasti keskeisimmät tutkimukset ja tutkimustulokset. Taulukko on lisätty opinnäytetyömme liitteeksi.

Kirjallisuuskatsauksemme ei ollut täysin systemaattinen, joten ulkopuolelle on saattanut jäädä tutkimuksia. Tämä vähentää työmme luotettavuutta, mutta antaa yleisen kuvan tutkimastamme aiheesta.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Somalikulttuuri ja seksuaalisuus

Aida Orgocka tutki yksilöhaasteluiden avulla islaminuskoisten maahanmuuttajaäitien ja heidän tyttäriensä kommunikointia koskien seksuaalisuutta. Tutkimukseen osallistui 30 äitiä ja 38 tytärtä. Teemahaastattelulla saatiin kerättyä tietoa, joka osoittaa, että äidit keskustelevat seksuaalisuudesta tyttäriensä kanssa vain vähän. Suurin syy keskustelemattomuuteen on se, että äidit pelkäävät tytärten herkemmin kokeilevan esiaviollista seksiä kuin silloin, jos aiheesta ei olisi keskusteltu. (Orgocka. 2004: 255.)

Naisen tapaan ilmentää seksuaalisuutta vaikuttaa hänen edustamansa kulttuuri, sisältäen kulttuuriin liittyvät perinteet sekä yhteisön odotukset ja tavat. Maahanmuuttajayhteisöissä on perinteiden vartijoita, jotka seuraavat oman yhteisönsä naisten rooleja ja heidän seksuaalisuuttaan. Patriarkaalisisissa kulttuureissa tämä tarkoittaa sitä, että miehet vartioivat naista, joka ilmentää identiteettiään kulttuurinsa kautta (Lehtomäki 2008: 23).

Länsimaissa maahanmuuttajanaiset kuvataan alistettuina naisina, joiden tehtävä on totella miestänsä kaikessa. Tämä kuva nousee siitä, että maahanmuuttajanainen on näkymättömämpi yhteiskunnassa kuin länsimaalainen nainen. Länsimaissa arvostus riippuu näkyvyydestä yhteiskunnassa, mutta maahanmuuttajanaiset kokema arvostus nousee kodeista. Heitä arvostetaan äiteinä ja naisina. Nainen on perheensä selkäranka. Heidän vastuullaan on kulttuurillisten perinteiden noudattaminen ja siirtäminen seuraavalle sukupolvelle (Lehtomäki 2008: 34).

Maahanmuuttajamuslimiperheissä pidetään kotikasvatusta välttämättömänä kouluopetuksen ja median tarjoaman tiedon rinnalla. Muslimiäideillä on vastuu tyttären seksuaalisesta käytöksestä, seksuaalikasvatuksesta ja käytöksestä kodin ulkopuolella (Orgocka 2004: 256.). Tyttäret keskusteleivat jonkin verran äidin kanssa neitsyydestä, seurustelusta, seksistä ja kanssakäymisestä toisen sukupuolen kanssa, mutta yleisemmin aiheista jutellaan samaa sukupuolta olevien ystävien kanssa. Äidit myönsivät haastatteluissa, että heillä on vastuu tyttärensä seksuaalikasvatuksesta, mutta avointa keskustelua aiheesta käydään vain harvoin. Äidit korostivat keskustelun ja aiheen tärkeyttä, jotta seksuaalisuutta ei pidettäisi kiellettyinä asiana (Orgocka 2004: 259; Kowser, Omer Hashi – Silver, Joan. 1997: 61).

Äitien motivaatioon keskustella tyttären heräävästä seksuaalisuudesta vaikuttavat heidän omat kokemuksensa. Kaikkien tyttärien vanhemmat eivät olleet puhuneet seksistä, koska pelkäsivät tyttären alkavan seurustella ja hankkia seksikokemuksia ennen avioliittoa (Orgocka. 2004: 259.) Erityisesti nämä äidit puhuivat seksuaalisuudesta yhdistäen sen islamin uskon periaatteisiin, joissa korostetaan seksin ja seksuaalisuuden kuuluvan vain avioliittoon. Avioliitossa seksi on lahja Allahilta ja se on väline, jolla puoliset voivat toisistaan nauttia (Orgocka. 2004: 260.)

Osalle äideistä seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa, koska heitä nolottaa, että tytär tietää seksistä. Osa äideistä oli tietoisia omasta seksuaalitiedon vähyydestä. Äitien ja tyttärien keskinäisellä ikäerolla oli myös merkitystä. Hämmentävämpi tulos oli, että äidit eivät pitäneet tärkeänä tyttären tietävän asioista, koska naimisiin mennessä, vastuu siirtyy aviomiehelle, jolla pitäisi olla enemmän tietoa seksuaalisuudesta. (Orgocka. 2004: 260.)

Lehtomäki nostaa tutkimuksessaan esille sen tosiasian että maahanmuuttajanaiset kohtaavat rajoituksia omaa seksuaalisuuttaan kohtaan myös uudessa kulttuurissa, johon kotoutuvat maahanmuuton jälkeen. Suuri osa odotuksista nousee oman yhteisön sisältä. Länsimaiseen kulttuuriin sopeutuessa naisille tulee enemmän mahdollisuuksia itsensä määrittelyyn, mutta toisaalta he kohtaavat myös enemmän rajoituksia naisen seksuaalisuutta kohtaan (Lehtomäki 2008: 24).

Uudessa kotimaassakin somalinaisille ovat omat perinteet ja niiden noudattaminen tärkeää, mutta heillä on myös halua omaksua uudesta kulttuurista positiivisia ja merkittäviä uusia asioita elämäänsä, kuten koulutuksen mahdollisuus ja työnteko kodin ulkopuolella. Ajoittain nämä uudesta kulttuurista omaksutut asiat ovat ristiriidassa oman kulttuurin kanssa ja niiden yhteensovittaminen vuosituhsia vallinneisiin perinteisiin voi olla hankalaa. Oman kulttuurin perinteiden noudattamisesta tärkeitä ovat mm. pukeutuminen joka näkyy arkielämässä vahvasti ja naisten liikkuminen valtaväestön keskuudessa. Pukeutuminen on osa naiseuden ilmentämistä, mutta viittaa myös hyväksyttävyyteen omassa yhteisössä. Perinteisellä somalipukeutumisella viestitään myös kulttuurin yhtenäisyyttä yhteisössä ja se on tärkeää, koska naiset saavat osakseen yhteisön miehiltä vastustusta kotoa irtautumiselle opiskelun ja työn kautta (Lehtomäki 2008: 35).

5.2 Somalikulttuuri ja raskaudenehkäisy

5.2.1 Ehkäisyn käyttämiseen vaikuttavat tekijät

Raskaudenehkäisyn hyväksyminen perustellaan Islamilaisessa oikeuskäytännössä kahdella tavalla. Ensimmäinen perustelu sisältää perheen taloudellisen tilanteen ja toinen perustelu vaimon terveyden tilan. Islamilaisen perhesuunnittelun ymmärtäminen edellyttää tarkempaa perehtymistä Islamin peruskäsitteisiin, joilla määritellään perhe, lapset, talous sekä sukupuoliroolit Islamin mukaisesti. Ne eivät täysin poissulje ehkäisyn tai abortin hyväksymistä. Tänä päivänä muslimien suhtautuminen ehkäisyä kohtaan vaihtelee suuresti riippuen heidän omista uskomuksistaan, arvoistaan, asenteistaan, tulkinnoistaan ja tietoudestaan ehkäisystä. (Degni ym. 2008: 299.)

Uskonnollinen kasvatusta, miesten ja naisten välinen asema sekä suullinen perimätieto yhdistetään somalialaisten perusvapauksien perhesuunnittelupalveluiden käsitteellistämiseen. Somalialaiset käyttävät vielä suhteellisen vähän ehkäisyä. Vie paljon aikaa ennen kuin asenteet ja käytännöt muuttuvat ja että somalinaiset alkavat luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin. (Comerasamy ym. 2003: 412.)

Miehen asemaa määritellään hänen kyvyllään tehdä lapsia ja erityisesti poikalapsia. Naisen asemaa määritellään hänen hedelmällisyydellään, kyvyllä lisääntyä.

Haastatellut kertoivat myös, että Somaliassa nainen ei voi keskustella aviomiehen kanssa perheen koosta, mutta muutokset perheissä ja sosiaalisessa elämässä Suomeen muuttamisen jälkeen tulevat vaikuttamaan siihen, että ehkäisyä aletaan käyttää enemmän. Somalinaiselle on omassa kulttuurissaan ylpeyden ja kunnioituksen aihe, että hänellä on monta lasta, mutta Suomessa he kokevat monilapsisuuden häpeänä. (Degni ym. 2006: 193–194.)

Somaliassa lapset yhdistetään taloudellisiin ja sosiaalisiin arvoihin. Poikia pidetään tyttöjä arvokkaampina, koska he ovat taloudellisen turvallisuuden perusta vanhemmilleen myöhemmällä iällä. Pojat myös tarjoavat fyysistä turvallisuutta sekä sosiaalista ja taloudellista apua suurelle perheelle (Degni ym. 2006: 193.) Suomessa somaleilla ei ole perhesuhteiden puolesta painetta hankkia useita lapsia heti avioitumisen jälkeen. Heillä on mahdollisuus valita ehkäisy lasten hankinnan sijaan.

Marja Tiilikainen kuvaa vuonna 2003 tarkistetussa väitöskirjassaan Helsingissä asuvien somalinaisten elämää. Hän on väitöskirjaa tehdessään vierailut heidän kodeissaan, osallistunut juhliin ja terveyskeskuskäynteihin. (Tiilikainen 2003: 175.)

Somalinaisten suhtautuminen raskauden ehkäisyyn tulee Tiilikaisen väitöskirjassa esille parissa kohdassa. Muuttuvat sukupuoliroolit saattavat aiheuttaa kiistoja aviopuolisoiden välillä. Yksi kiistanaihe somaliperheissä voi olla lasten lukumäärä. Kuten yleensäkin islamilaisen, myös somalialaisen avioliiton keskeinen tarkoitus on lasten saaminen. (Tiilikainen 2003: 175–176.)

Ehkäisyvälineiden käyttöön saattaa liittyä perheen sisäisiä ristiriitoja ja lisäksi somalialainen uskonnollinen yhteisö voi pitää niitä ei-hyväksyttävänä. Monet somalinaisista suosivat ”luonnollisia” menetelmiä raskauden ehkäisemiseksi, kuten keskeytettyä yhdyntää tai pitkäaikaista imetystä. Monet kuitenkin ovat ottaneet käyttöön myös modernit ehkäisyvälineet. Aviopuolisot eivät aina pääse yhteisymmärrykseen lasten sopivasta määrästä ja niiden hankkimisen ajoituksesta ja nämä erimielisyydet saattavat johtaa avioeroon. (Tiilikainen 2003: 176 & 205.)

5.2.2 Tekijöitä suhtautua positiivisesti ehkäisyä kohtaan

Degni ym. nostavat tutkimuksessaan (2006: 192) raskaudenehkäisyn käytön lisääntymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa sen, että Suomessa perheet eivät ole enää niin laajoja kuin Somaliassa, jossa perheessä on yleensä tiiviisti apuna ja läsnä myös isovanhemmat ja muita sukulaisia. Suomessa vanhempien on itse pystyttävä huolehtimaan lapsistaan ilman ulkopuolista apua. Puolisot yhdessä päättävät haluavatko he enempää lapsia ja huolehtivat ehkäisystä sen mukaan.

Eräs somalinainen kuvaili, että heille on vaikeaa hankkia Suomessa enempää kuin kolme lasta, koska kulttuuriset, sosiaaliset sekä ympäristöerot ovat niin suuria Suomen ja Somalian välillä, joten he ovat tavallaan pakotettuja käyttämään ehkäisyä. (Degni ym. 2006: 194). Uusi kulttuuri ja muuttuvat roolit voivat muuttaa perinteistä suhtautumistapaa. Naisen haluun rajoittaa lapsilukua voi vaikuttaa esimerkiksi tuen puute ja vaikeus selviytyä arjessa (Tiilikainen 2005: 175–176.)

Haastatteluissa nousi esille myös syy miksi Suomeen kotoutuneet haluavat siirtää uutta raskautta käyttämällä ehkäisyä. Monilla naisilla on halu opiskella, kun siihen on mahdollisuus ja osa tahtookin harventaa raskauksia opintojen vuoksi. Islam ei myöskään kiellä ehkäisyä vaan antaa pariskunnille mahdollisuuden päättää perheen koosta keskenään (Tiilikainen 2003: 175–176; Degni ym. 2006: 194.) Osa somalinaisista haluaa lapsia niin paljon kuin Jumala heille suo, mutta osa tahtoo rajoittaa lapsilukua, koska usean lapsen kanssa on vaikeaa selviytyä arjesta pienissä asunnoissa ja ilman riittävää tukea. (Tiilikainen 2003: 175–176).

5.2.3 Tekijöitä suhtautua kielteisesti ehkäisyä kohtaan

Ehkäisystä kieltäytymistä perustellaan kysymällä, miksi kukaan haluaa vapaaehtoisesti tehdä itsestään hedelmättömän? Sterilisaatio ei ole koskaan vaihtoehto somalinaisille, koska sitä pidetään hyökkäyksenä naisen seksuaalisuutta kohtaan ja hedelmättömyys heikentää naisen sosiaalista asemaa yhteisössä. (Comerasamy ym. 2003: 414.)

Siihen kuinka somalinaiset suhtautuvat ehkäisyvälineisiin, vaikuttaa paljolti lääkäreiden ja hoitajien asenne heitä kohtaan. Yhteisen kielen puute on suuri ongelma naisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Naiset kuvaavat, että heille ollaan vihaisia, koska he eivät

puhu suomea tai englantia (Degni ym. 2006: 194.) Ehkäisyn epäonnistuessa esimerkiksi pillereitä käytettäessä, on epäonnistuminen laitettu usein hoitohenkilökunnan syyksi ja perinteisiä menetelmiä kuten pitkäkestoista imetystä on yhteisössä pidetty luotettavampana. Ehkäisyn epäonnistumisen syitä olivat myös huonosti ymmärretyt ohjeet yhteisen kielen puuttumisen tai riittämättömän kielitaidon vuoksi. Tulkkien tarve korostuu näissä tilanteissa, jotta yhteistyö naisten ja hoitajien välillä paranisi ja tulisi luotettavammaksi. (Comerasamy ym. 2003: 414.)

5.2.4 Somalinaisten tietoisuus ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä

Comerasamy ym. selvittivät tutkimuksessaan (2003: 412–414) Britanniassa asuvien somalinaisten tietoja ja asenteita raskaudenehkäisyä kohtaan. Haastateltaviksi valikoitui 32 naista. Osa naisista kieltäytyi haastattelusta vaikka toisaalta olivatkin kiinnostuneita saamaan tietoa ehkäisystä. Jos haastateltava oli hämmentynyt, levoton tai kärsimätön, haastattelua ei jatkettu loppuun. Tietoa kerättiin kysymyksillä, joilla selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat lasten lukumäärään, mikä olisi hyvä aikaväli raskauksien välillä, ovatko naiset käyttäneet ehkäisyä ja jos, niin millaista ja onko heillä tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Lisäksi kartoitettiin naisten toiveita ehkäisypalveluiden saatavuudesta ja niitä tarjoavasta henkilökunnasta.

Lasten lukumäärään vaikuttavista tekijöistä vastauksista nousi olennaisimpana esille naisen oma sekä lapsen terveys. Lisäksi esille nousi sosiaalinen painostus ja aviomies. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa sopivaa aikaväliä raskauksille. Osa koki 2-3 vuotta sopivaksi aikaväliksi.

Ehkäisyvälineistä käytetyimpiä ja samalla myös tiedetyimpiä olivat kierukka, kondomi sekä ehkäisypillerit. Yhtälailla toimiviksi ehkäisykeinoiksi saatettiin käsittää myös keskeytetty yhdyntä ja imetys. Naisten joukossa oli myös useita, joilla ei ollut käytännönkokemusta tai tietoa ehkäisystä. (Comerasamy ym. 2003: 412–414.)

Degni ym. puolestaan selvittivät somaliankielisellä kyselyllä naimisissa olevien somalinaisten suhtautumista raskaudenehkäisyyn. Haastateltavia oli 70 iältään 18–50-vuotiasta naista. Tuloksena oli, että 73 % ei käyttänyt ehkäisyä ja 27 % käytti. Syinä käyttämättä jättämisen olivat uskonnolliset tekijät sekä aviosuhteisiin liittyvät asiat.

Muutokset suhtautumisessa ehkäisyn hyväksymiseen oli yhteydessä kotoutumiseen uudessa kotimaassa sekä hyvien terveyden- ja perhesuunnittelupalveluiden saatavuus (Degni ym. 2006: 190).

5.2.5 Suomessa asuvien somalimpien näkökulmia ehkäisystä

Degni – Mazengo - Vaskilampi – Essén etsivät tutkimuksellaan (2008) vastauksia siihen, mikä on Suomessa asuvien somalimpien asenne raskaudenehkäisyn suhteen. Lisäksi kerättiin tietoa, miten miehet suhtautuvat naisten käyttämään ehkäisyyn.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla sekä haastatteluilla. Tutkimukseen osallistuvat olivat kotoutuneet Suomeen vuosina 1990 - 1998 ja heillä oli 2-12 lasta. Miehet olivat naimisissa ja iältään 30–65 -vuotiaita. Tutkimukseen valikoitui 98 miestä. Tuloksissa 63 % vältti kondomin käyttöä perustellen uskonnollisilla syillä ja myös vastustivat naisten käyttämää ehkäisyä. Loput 37 % hyväksyivät naisten käyttämän ehkäisyn sekä kondomin käytön, eikä uskonnollisilla tekijöillä ollut vaikutusta asiaan. (Degni ym. 2008: 298.)

Tänä päivänä muslimien suhtautuminen ehkäisyä kohtaan vaihtelee suuresti riippuen heidän omista uskomuksistaan, arvoistaan, asenteistaan, tulkinnoistaan ja tietoudestaan ehkäisystä. (Degni ym. 2008: 299.)

Degni ym. hakivat tutkimuksella (2008) vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- (1) Käytätkö kondomia? Miksi/Miksi et?
- (2) Mitä mieltä olet somalimiehistä, jotka käyttävät kondomia/jotka eivät käytä kondomia?
- (3) Mitä mieltä olet somalinalaisista, jotka käyttävät ehkäisyä/jotka eivät käytä ehkäisyä?
- (4) Millaisia ovat uskonnolliset näkemyksesi ehkäisystä ja kondomin käytöstä? (Degni ym. 2008: 299.)

37 % vastasi myönteisestä näkökulmasta kysymyksiin. Kondomien helppo saatavuus ja edullisuus sekä kumppanin suostuvaisuus käyttää ehkäisyä lisäsivät miesten myönteistä suhtautumista kondomin käyttämiseen. Miehet pitivät sitä varmana keinona ehkäisemään ei-toivotulta raskaudelta ja varsinkin jos nainen ei syystä tai toisesta voi

hyödyntää mitään ehkäisymenetelmää. Kondomi hyväksyttiin myös, kun ei haluttu enää lisää lapsia. Vastauksissa ilmeni, että erot kulttuurissa ja sosioekonomisessa tilanteessa Somalian ja Suomen välillä vaikuttavat siihen, että ehkäisyä on alettu käyttää Suomeen muuttamisen jälkeen enemmän. Somaliassa perheen tukena ovat omat vanhemmat ja muita sukulaisia, mutta Suomessa on pystyttävä itse huolehtimaan lapsista ja heidän kasvatuksestaan. (Degni ym. 2008: 300.) Suomessa somaliperheiden lasten sosiaalinen ja taloudellinen rooli on erilainen kuin Somaliassa, joten miesten mielestä on oikein, että nainen huolehtii ehkäisystä. (Degni ym. 2008: 301.)

Myönteisesti raskaudenehkäisyyn suhtautuvat nostivat esille Islamin kannan asiasta. Islam suosittelee ehkäisyn käyttöä joko kondomin avulla tai naisen hormonaalisen ehkäisyn avulla tilanteissa, joissa perhe ei pysty taloudellisesti huolehtimaan lasten tarpeista ja kasvatuksesta tai mikäli naisen terveydellinen tilanne edellyttää raskauden välttämistä. (Degni ym. 2008: 301.)

Kondomin käytön välttämisen kerrottiin johtuvan esimerkiksi allergiasta kondomin sisältämille ainesosille, jolloin vaihtoehdoiksi jäi joko keskeytetty yhdyntä tai ehkäisyvastuu jäi naisen huolehdittavaksi. Osa vastanneista miehistä uskoo myös siihen, että Islamin mukaan kalenterissa on varmat päivät, jolloin nainen ei voisi tulla raskaaksi ja silloin on pariskunnalle turvallista harrastaa seksiä pelkäämättä raskautta. (Degni ym. 2008: 300–301.)

Degnin ym. tutkimus (2008: 303) osoittaa, että raskaudenehkäisyn käytön hyväksyminen on miesten keskuudessa hyvin vahvasti sidoksissa uskoon. Sen välttämistä perustellaan uskonnolla ja puolestaan ne, jotka hyväksyvät kondomin käytön, eivät yhdistä asiaa uskoon lainkaan.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

6.1.1 Millainen näkemys somalinoisilla on kirjallisuuden mukaan seksuaalisuudesta?

Tieteellisesti tutkittua tietoa somalinaisten suhtautumisesta seksuaalisuuteen löytyy varsin vähän ja suhteutettuna Suomen oloihin kirjallisuus on lähes olematonta. Vähäiset löydöt rajoittavat tulkintojen tekemistä, jottei anneta liian yksipuolista kuvaa maahanmuuttajataustaisten naisten suhtautumisesta seksuaalisuuteen.

Tulokset kirjallisuuskatsauksen pohjalta kertovat muslimitaustaisten perheiden äitien vastuullisesta ja ristiriitaisesta tehtävästä seksuaalikasvattajina. Äidit kertovat olevansa vastuussa tyttärien seksuaalikäytöksestä kodin seinien ulkopuolella, mutta silti he kokevat seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi. Osasyyn tähän vaikuttaisi kirjallisuuden mukaan olevan se, että nämä äidit eivät itse tiedä seksuaalisuudesta riittävästi. Taustalla monilla saattaa olla nuoruudessa saatu vähäinen seksuaalikasvatus, joka sitten tahtomattaan siirretään seuraavalle sukupolvelle. Seksuaalisuudesta puhuttaessa myös uskonnon periaatteet liittyvät vahvasti keskusteluihin ja seksuaalisuutta pyritään tuomaan esille uskonnon normien ja sääntöjen kautta.

Maahanmuuttajataustaiset äidit ovat myös epävarmoja siitä, kuinka lasten kanssa tulisi seksuaalisuudesta puhua. Seksuaalisuudesta puhuminen tuo seksin ja siihen liittyvät asiat todellisiksi ja pelätään keskustelun yllyttävän nuoria kokeilemaan omaa seksuaalisuutta. Näyttäisi siltä, että yleisellä tasolla seksuaalisuudesta ja seksistä kyetään keskustelemaan, mutta yksilöllisellä tasolla se koetaan liian tungetteleväksi ja vieraaksi.

6.1.2 Millainen näkemys somalinoisilla on kirjallisuuden mukaan raskauden ehkäisystä?

Somalinaisten suhtautumisesta raskaudenehkäisyyn löytyy hieman enemmän tieteellisiä tutkimuksia. Tuloksista korostuu selkeästi, ettei muslimitaustaisilla perheillä ole yhtenäistä sääntöä tai linjausta ehkäisyn käytölle. Uskonto ja oma kulttuuri tuovat omat näkökantansa suvun jatkamiseen ja ehkäisyn käyttöön, mutta arjessa yksilön

omat tiedot ehkäisystä, uskomukset, arvot ja asenteet vaikuttavat siihen miten hän suhtautuu raskaudenehkäisyyn ja kuinka hän lopulta sitä toteuttaa.

Avioliitossa olevien somalinaisten näkemys ehkäisystä liittyy vahvasti aviomiehen näkemykseen perheestä ja lapsista, sillä nämä ovat parin yhdessä päätettäviä asioita.

Suomessa asuvilla somalialaisilla ehkäisy tietous lisääntyy kotoutumisen myötä kielen ja terveydenhuoltopalveluiden tullessa tutuiksi. Kirjallisuudesta nousee esille epävarmuus ja tiedon puute somalitaustaisten naisten ja suomalaisen terveydenhuollon välillä.

6.2 Menetelmän pohdinta

Lähdemateriaalin löytäminen aiheesta oli hankalaa. Tutkimuksia löytyi niukasti asettamaltamme aikaväliltä ja näistäkin suurin osa englanninkielisinä. Hoitoalan koulutusohjelmissa on viimeaikoina tehty monia maahanmuuttaja-aiheisia opinnäytetöitä, mutta varsinaisia tieteellisiä tutkimuksia on tehty Suomessa vielä varsin vähän. Näistä syistä johtuen työmme ei muodostunut systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi.

Somalinaisten haastattelut olisivat elävöittäneet työtämme ja tuoneet kenties konkreettisia esimerkkejä sekä ajatuksia heidän suhtautumisestaan ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen. Haastattelut olisivat lisäksi saattaneet tuoda näkökulmia myös suomalaisen kulttuurin vaikutuksista somalinaisten ajattelutapaan liittyen esimerkiksi perheen perustamiseen. Haastattelut voisivatkin olla varteenotettava jatkotutkimusehdotus työllemme.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Eettiseen luotettavuuteen vaikuttaa oma englanninkielen taitomme, jonka avulla olemme vieraskielisiä tutkimuksia lukeneet ja pyrkineet löytämään olennaisimmat asiat. Vaikeutena on ollut ymmärtää tieteellistä englantia täydellisesti. Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että hyväksymämme aineisto on ollut tieteellistä tutkimusaineistoa, kuten väitöskirjoja ja pro gradu – töitä. Saamiamme tuloksia on kuitenkin vaikea yleistää koskettamaan koko somalainastyhteisöä Suomessa. Tulokset kuitenkin antavat suuntaa ja pohjaa, jonka päälle on hyvä jatkokehitysideoita suunnitella.

Opinnäytetyömme julkaisutilaisuudessa, joka järjestettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille, kävimme työstämme mielenkiintoisia ja palkitsevia keskusteluita hoitoalan opiskelijoiden kanssa. Arvokasta palautetta saimme somalitaustaisilta naisopiskelijoilta. Heidän oma kulttuurituntemuksensa vahvisti, että olemme työhömmme onnistuneet keräämään oikeita asioita. Palautetta saimme siitä, että näkökulma aiheeseen kuitenkin on suomalainen, eikä näin ollen voi edustaa absoluuttista totuutta, jonka myönnämme.

Me jäimme kaipaamaan enemmän naisten oman äänen esiin saamista. Heidän omakohtaisia kokemuksiaan ja kertomuksiaan seksuaalisuudesta ja kulttuurin erityispiirteistä, jotka liittyvät naiseuteen, parisuhteeseen ja perheeseen.

6.4 Oppiminen ja monikulttuurinen hoitotyö

Aiheemme on tärkeä, koska kantaväestössämme yhä suurempi osa koostuu maahanmuuttajataustaisista ihmisistä. Tiedon tarve kasvaa jatkuvasti ja maahanmuuttajataustaisten naisten määrä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden käyttäjinä kasvaa yhtälailla.

Olemme oppineet työn edetessä somalikulttuurin erityispiirteistä ja kuinka suuria muutokset kulttuurien välillä voivat olla seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta. Neuvola olisi hyvä kanava jakaa uutta tietoa ja luoda hyvä luottamuksellinen

hoitosuhde naisiin ja sitä kautta edistää heidän lisääntymisterveyttään perhesuunnitteluvaiheessa sekä raskauden aikana ja myös pikkulapsivaiheessa.

Maahanmuuttajien kanssa työskentely koetaan usein positiiviseksi kokemukseksi ja se tuo usein mukavaa vaihtelua normaaliin arkityöhön esimerkiksi neuvolassa. Monikulttuuristen asiakkaiden kanssa työskentelyn koetaan myös avartavan omia näkemyksiä ja herättävän ajattelemaan. Työn haasteena on riittämätön tieto eri kulttuureista sekä yhteisen kielen puuttuminen (Mäntyharju, Siili 2010: 40). Saattaa viedä vielä paljon aikaa, ennen kuin maahanmuuttajanaisten kanssa pystytään tekemään työtä täysin luottamuksellisesti niin, että nämä naiset voivat varauksetta luottaa hoitohenkilökuntaan. Työmme julkaisutilaisuudessa käymissämme keskusteluissa tämä nousi esiin somalisyntyperäisten opiskelijoiden kanssa. He korostivat tulkkien saatavuuden vaikeutta ja kuinka vaikeaa on keskustella intiimeistä asioista tuntemattoman henkilön läsnä ollessa. Täydellistä luottamusta on vaikea saavuttaa välittömästi. He kertoivat myös, että edistystä maahanmuuttajien kanssa asiointiin ja luottamuksen vahvistamiseen saadaan, kun syntyperältään esim. somaliasta kotoisin olevia naisia valmistuu sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi ja kättilöiksi.

Hoitohenkilökunta toivoisi eri toimintaympäristöissä lisää ajantasaista tietoa somalinaisten ehkäisytietyksestä ja siihen suhtautumisesta. Kerätyn materiaalin pohjalta olisi tiedon lisääminen terveydenhuoltohenkilökunnan keskuudessa helpompaa esimerkiksi kättilöille ja terveydenhoitajille, jotka työssään paljon kohtaavat somalitaustaisia naisia (Mäntyharju ym. 2010: 39.)

Somaliasiakkaiden kohtaaminen helpottuu todennäköisesti vähitellen, kun Suomessa syntyneet somalilapset tulevat vähitellen perhesuunnitteluikänsä ja ovat omaksuneet suomenkielen sekä kasvaneet suomalaisen yhteiskunnan normeihin ja tapoihin jo pienestä pitäen. Lisäksi Suomessa koulutetaan hoitoalalle yhä enemmän maahanmuuttajataustaisia naisia, jotka tuovat työyhteisöihin konkreettista kulttuuriosaamista ja kielitaitoa. Haasteena kuitenkin tulevat edelleen olemaan ne somalinaiset, jotka ovat olleet maassamme vasta vähän aikaa. Ympärileikkausasia on suuri kysymys, joka koskettaa monia maahanmuuttajia ja he tarvitsevat lisää tietoa aiheesta, jotta ymmärtävät, että perinteestä on hyvä luopua. Perhesuunnittelu- ja

äitiysneuvolat ovat tässä merkittävässä asemassa, koska tarjoavat perhevalmennusta raskaana oleville ja hoitosuhde jatkuu vielä hyvin pitkään synnytyksen jälkeenkin.

Lähteet

- Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2004: Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 13. Helsinki: Väestöliitto. Luettavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8600fb080d160d34ff192d726ee76f12/1336377407/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf. Luettu 7.5.2012.
- Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim.
- Comerasamy, Huguette – Read, Bela – Francis, Christine – Cullings, Sarah – Gordon, H. 2003. The acceptability and use of contraception: a prospective study of Somalian women's attitude. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 23 (4). 412–415.
- Degni, Filio – Koivusilta, L – Ojanlatva, A. 2006. Attitudes towards and perceptions about contraceptive use among married refugee women of Somali descent living in Finland. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 11 (3). 190–196.
- Degni, Filio – Mazengo, C - Vaskilampi, T – Essén, B. 2008. Religious beliefs prevailing among Somali men living in Finland regarding the use of the condom by men and that of other forms of contraception by women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. (13). 298–30.
- Hajjar, Anas 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brusila, Pirkko. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. 98- 115.
- Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. 74- 97.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: Etnografia somalialaisten terveystietoisuudesta ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2002. Kuopion yliopiston julkaisuja. 61–188.
- Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu – Lähteenmäki, Pekka. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha. (toim.). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 158–164.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 47–142.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.
- Keskeytetty yhdyntä 2010. Ehkäisy.fi. <http://www.ehkaisy.net/muut/keskeytetty-yhdynta>. Luettu 25.4.2012.

Kowser, Omer Hashi – Silver, Joan. 1997. No words can impress – two voices on female genital mutilation. *Canadian woman studies*. (14), 3. 61–65.

Lehtomäki, Jenni. 2008. Pro gradu. Uskaltaa unelmoida, uskaltaa tehdä asioita – Nuorten maahanmuuttajanaisten käsityksiä naiseudesta. Tampere: Tampereen Yliopisto, 2008.

Malin, Maili. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 66 (44). 3309–3314.

Matsuuke, Eeva. 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. 1-20.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino. 2008. Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <tuubi.metropolia.fi>. Päivitetty 1.2.2010. Luettu 26.4.2012.

Mekaaniset ehkäisykeinot. 2010. Ehkäisy.fi. <http://www.ehkaisy.net/mekaaniset>. Luettu 25.4.2012.

Mäntyharju, Erika – Siili, Terhi. 2010. monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen - hoitohenkilöstö ja asiakasnäkökulma. Opinnäytetyö. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. 39–40.

Orgocka, Aida. 2004. Perceptions of communication and education about sexuality among Muslim immigrant girls in the US. *Sex Education*, (4), 3. 255–271.

Shaikh, Sa´diyaa. 2003. Family Planning, Contraception, and Abortion in Islam. 105-128. Teoksessa Maguire, Daniel C. 2003. Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf. Luettu 18.10.2012.

Tiilikainen, Marja. 2003. Arjen Islam – somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino. 175–205.

Tiitinen, A. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Kierukkaehkäisy. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02715&p_haku=kierukka. Luettu 25.4.2012.

Tikka, M. 2009. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Kätilötyö. toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A. Edita. Tampere. s.601–607.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa - Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Tiilikainen, Marja toim. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. 2011. 2004. 3. painos. Kajaani. KS Paino Oy.

Väestötilastot. Tilastokeskus 2012.

< http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset>.
Päivitetty 16.03.2012. Luettu 10.10.2012.

Tuppurainen, Marketta. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa. Suomen Lääkärilehti. 56 (42). 4309–4310.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. 101–182.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8b96db4c5a4ef345b0702f733395506/1335435218/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 25.4.2012.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/461380a001dee5b49b344fc5a8fd5884/1336378686/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>. Luettu 7.5.2012.

Hakuhistoria

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet	Valitut	
CINAHL	somalian women sexual education	kokotekstiset, vuosirajaus 2002–2011	35	5	
MEDIC	ehkäisymenetelmän valinta contraception behavior AND maahan*	vuosirajaus 2002–2011	6	2	
MEDIC	maahanm* AND ehkäisy	vuosirajaus 2002–2011	3	1	
Pubmed	somali AND women AND contraception		4	2	
Pubmed	Somali AND women AND reproductive AND health		13	2	
GOOGLE Scholar	Muslim sexuality			1	

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Degni, Koivusilta, Ojanlatva. Attitudes towards and perceptions about contraceptive use among married refugee women of Somali descent living in Finland. 2006. Suomi.	Kuvata Suomessa asuvien somalinaisten asenteita ja näkemyksiä raskauden ehkäisystä	100 naista (ikä 18–50)	Kyselylomake somaliaksi. Analysoitu tilastollisin menetelmin Teemahaastattelu analysoitu laadullisella sisällön analyysillä	73 % ei käyttänyt ehkäisyä. Syinä uskonto ja aviosuhteisiin liittyvät asiat. 27 % käytti ehkäisyä. Syitä kotoutuminen uuteen kulttuuriin ja terveyspalveluiden hyvä saatavuus	Lisätutkimusta tarvitaan kulttuurien tuntemuksesta sekä tarvitaan perhesuunnitteluohjelma, joka huomioon ottaa pakolaistaustaisten naisen ja miehen toiveet kulttuuria kunnioittaen.

Comerasamy, Read, Francis, Cullings, Gordon. The acceptability and use of contraception: a prospective study of Somali women's attitude. 2003. Iso-Britannia	Selvittää somalinaisten tietoisuutta, asennetta ja hyväksymistä ehkäisyä kohtaan	Iso-Britanniassa asuvia somalinalaisia n = 32 naista	Yksilöhaastattelu, kategorioiden muodostaminen, strukturoitu kyselylomake, tilastolliset analyysimenetelmät	Laadullisessa analyysissä löydettiin kolme pääkategoriaa: 1 Uskonnolliset opetukset 2 Miehen ja naisen asema 3 Suullinen perimätieto	Mitkään muutokset terveyspalveluiden tarjoajilta eivät onnistu, jos uudistukset asettuvat vastakkain uskonnollisten opetusten kanssa.
---	--	--	---	---	---

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Degni, Mazengo, Vaskilampi, Essén. Religious beliefs prevailing among Somali men living in Finland regarding the use of the condom by men and that of other forms of contraception by women. 2008. Suomi.	Selvittää suomessa asuvien somalimpiesten näkemyksiä kondomin käytöstä raskauden ehkäisynä ja mielialoja naisten ehkäisystä	150 n = 98 Suomessa asuvia naimisissa olevia somalimiehiä (ikä 30–65)	Yksilöhaastattelut, kategorioiden luominen, Yhteneväisyydet ja erot uskonnon merkityksestä kondomin ja ehkäisyn käyttämisessä	63 % ei käyttänyt kondomia, syinä uskonnolliset tekijät, ei sallittua jollei ole lääketieteellistä syytä, mahdollinen allergia, esiaviolisten suhteiden lisääntyminen. 37 % hyväksyi kondomin sekä naisten ehkäisyn. Syitä välineiden saattavuus, edullisuus & kumppanin myönteisyys	Islamilla suuri vaikutus perhesuunnitteluun, mutta uskonnon eri koulukuntien tulkinnat vaihtelevat asiasta paljon kielteisestä sallivaan. Miesten mielialoilla on vaikutusta siihen minkä verran nainen voi päättää ehkäisyn käyttämisestä.

<p>Orgocka</p> <p>Perceptions of communication and education about sexuality among Muslim immigrant girls in the US.</p> <p>2004. USA</p>	<p>Kerätä tietoa USA:ssa asuvien maahanmuuttajaäitien ja heidän tyttäriensä tavoista keskustella seksuaalisuudesta</p>	<p>30 äitiä ja 38 tytärtä</p>	<p>Yksilöteemahaastattelu englanniksi</p> <p>Analysointi: Sisällönanalyysi</p>	<p>Äitejä ohjaa tyttärien seksuaalikasvatuksessa islamin periaatteet sekä omat tiedot. Äidit hyväksyvät seksuaalikasvatuksen koulussa kunhan se kunnioittaa myös islamin periaatteita. Tyttäret toivovat realistista tietoa äidiltään seksistä ja seksuaalisuudesta, muuten he saavat sitä kaveripiirissä.</p>	<p>Tyttäret kuulisivat asioista mielellään äideiltä, mutta esteenä äidin tietämättömyys ja häpeä puhua seksuaalisuudesta</p> <p>Äidit tarvitsivat itse lisää oikeaa tietoa seksuaalisuudesta, jotta aiheesta olisi luontevampaa puhua tyttären kanssa.</p>
<p>Lehtomäki.</p> <p>Uskaltaa unelmoida, uskaltaa tehdä asioita - Nuorten maahanmuuttajanaisten käsityksiä naiseudesta.</p> <p>2008. Suomi</p>	<p>Murtaa stereotyyppioita ja tuoda esiin Suomessa asuvien maahanmuuttajien kirjo. Tarkastellaan naiseutta nuorten maahanmuuttajanaisten näkökulmasta</p>	<p>8 maahanmuuttajanaista (ikä 18–25)</p>	<p>Teemahaastattelu suomeksi.</p> <p>Analysointi sisällönanalyysillä</p>	<p>Itsenäisyys, tasavertaisuus ja perhekeskeisyys tärkeitä. Naiseus kuvattiin sisäisenä kauneutena vaikka ulkoisella kauneudellakin on merkitystä. Äidin tehtävä roolimallina on merkityksellinen. Mahdollisuus naiselle kouluttautua ja tehdä työtä tärkeää</p>	<p>Naiset haluavat säilyttää oman kulttuurinsa vahvana ja noudattaa perinteitä, mutta haluavat myös omaksua olennaisia piirteitä uudesta kulttuurista elämäänsä kuten koulutuksen, työn ja tasavertaisuuden</p>

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Tiilikainen.</p> <p>Arjen Islam – somalinaisten elämää Suomessa.</p> <p>2003. Suomi</p>	<p>Kuvata somalinaisten elämää Suomessa ja pyrkiä ymmärtämään näiden somalinaisten arkeen ja kotiin kiinnittyviä kokemuksia, toimivuutta ja uskonnollisuutta</p>	<p>Ydinjoukko: 22 eri-ikäistä Suomessa asuvaa somalinaista</p>	<p>Nauhoitetut haastattelut ja keskustelut, kenttäpäiväkirjamuistiinpanot ja havainnointi</p>	<p>Osa somalaisista haluaa lapsia niin paljon kuin Jumala heille suo, mutta osa tahtoo rajoittaa lapsilukua. Osa tahtoo harventaa raskauksia myös opintojen vuoksi. Perheen sisäiset ristiriidat ja somalialaisen yhteisön asenteet saattavat vaikuttaa ehkäisyyn suhtautumiseen. Monet somalaiset suosivat raskauden-ehkäisykeinoina keskeytettyä yhdyntää tai pitkäaikaista imetystä. Yhä useammat ovat kuitenkin ottaneet käyttöön myös modernit ehkäisyvälineet, kuten kierukan ja ehkäisykapselit.</p>	