

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SYNNYTYSTEN KULTTUURISET EROT ÄITIEN KOKEMANA SUOMESSA JA SOMALIASSA

TEKIJÄT

Aniso Ahmed

Saara Mohamed

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Aniso Ahmed & Saara Mohamed	
Työn nimi Synnytysten kulttuuriset erot äitien kokemana Suomessa ja Somaliassa	
Päiväys 21.8.2024	Sivumäärä/Liitteet 33/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) African Care Ry	
Tiivistelmä Opinnäytetyössä tutkittiin äitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja Somaliassa. Synnytyksen hoito on keskeinen osa synnytystä ja kätilöllä on siinä merkittävä rooli. Yksi tärkeimmistä periaatteista synnytyksen hoidossa on yksilöllisyys ja kunnioitus. Kätilön on pyrittävä tarjoamaan synnyttäjälle hoitoa, joka vastaa hänen tarpeitaan ja toiveitaan. Opinnäytetyössämme tutkittiin mahdollisia haasteita ja esteitä, joita maahanmuuttajat kohtaavat synnytyksen aikana Suomessa ja Somaliassa. Ymmärtämällä näitä haasteita terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää kulttuurisensitiivisiä palveluita ja parantaa kommunikaatiota maahanmuuttajien kanssa. Synnytyksen kulttuuristen erojen tunnistaminen voi myös auttaa luomaan parempia käytäntöjä synnytyslääketieteessä ja terveydenhuollossa yleisesti. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on African Care ry. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksia hyödynnetään ja julkaistaan heidän omilla verkkosivuillaan. Opinnäytetyötämme voidaan käyttää hyödyksi tukemaan synnytysklinikan toimintaa Somaliassa Afooyessa, jonka rahoittajana toimii African Care. Tämä tarkoittaa, että työmme voi välittömästi vaikuttaa paikallisen synnytysklinikan toimintaan ja parantaa terveydenhuolto-palveluita kyseisessä yhteisössä. Opinnäytetyöaineiston kerääminen toteutui teemahaastattelun avulla, johon vastaajamme osallistuivat. Haastatteluihin osallistujat olivat peräisin tilaajaltamme African Care ry:ltä. Opinnäytetyön tulosten perusteella korostuvat myös kulttuuriset erot synnytyksen tukemisessa, jolloin Suomessa isä on usein läsnä synnytyksessä, kun taas Somalian kulttuurissa tukihenkilönä toimii usein äiti tai sisar. Uskonnolliset ja kulttuuriset tabut voivat vaikuttaa synnytykäytäntöihin, kuten isän osallistumiseen synnytykseen. Synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hoito ja hallinta eroavat Suomen ja Somalian välillä merkittävästi. Suomessa synnyttäjät kokevat saavansa asianmukaista tukea ja kivunlievitystä, kun taas Somaliassa synnytyksessä koetaan rankkaa kohtelua ja puutteellista avunantoa.	
Avainsanat Synnytys, Kehitysmaat, Raskaus, Kätilötyö, Kulttuuri	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Author(s) Aniso Ahmed & Saara Mohamed	
Title of Thesis Cultural differences in childbirth experiences as perceived by mothers in Finland and Somalia	
Date 21.8.2024	Pages/Appendices 33/2
Client Organisation /Partners African Care Ry	
<p>Abstract</p> <p>The thesis examined mothers' experiences of childbirth in Finland and Somalia. Maternity care is a central aspect of childbirth, and midwives play a significant role in it. One of the key principles in maternity care is individuality and respect. Midwives should strive to provide care to the birthing mother that meets her needs and desires.</p> <p>In our thesis, we investigated potential challenges and obstacles that immigrants face during childbirth in Finland and Somalia. By understanding these challenges, healthcare professionals can develop culturally sensitive services and improve communication with immigrants. Recognizing cultural differences in childbirth can also help establish better practices in obstetrics and healthcare in general.</p> <p>Our thesis was commissioned by African Care ry. The research findings will be utilized and published on their website. Particularly, our thesis can be used as educational material to support the operations of a maternity clinic in Afgooye, Somalia, funded by African Care. This means that our work can directly impact the operations of the local maternity clinic and improve healthcare services in that community.</p> <p>Data collection for the thesis was conducted through thematic interviews with participants from African Care ry.</p> <p>Based on the thesis findings, cultural differences in childbirth support are also emphasized. In Finland, the father is often present during childbirth, whereas in Somali culture, the support person is often the mother or sister. Religious and cultural taboos can influence childbirth practices, such as fathers' participation in childbirth. The detection, treatment, and management of childbirth complications differ significantly between Finland and Somalia. In Finland, birthing mothers feel they receive appropriate support and pain relief, whereas in Somalia, childbirth is experienced as harsh treatment and inadequate assistance.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Pregnancy, Childbirth, Labour, Developing countries, Developed countries, Culture</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SYNNYTYS JA SEN HOITO.....	6
2.1	Synnytyksen hoito	6
2.2	Synnytyksen kivunlievitys.....	7
2.3	Yleisimmät komplikaatiot	8
3	SYNNYTYKSEN HOIDON EROAVAISUUDET SUOMESSA JA SOMALIASSA.....	10
3.1	Synnytyksen hoito Suomessa	10
3.2	Synnytyksen hoito Somaliassa	10
3.3	Islam uskonto ja kulttuuri	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely.....	14
5.2	Tutkimusympäristö.....	14
5.3	Aineiston keruu	15
5.4	Aineiston analysointi.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
6.1	Synnytyksen hoidon kokemusten erot Suomessa ja Somaliassa	19
6.2	Kulttuuristen uskomusten ja perinteiden vaikutus synnytykseen ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa.....	20
6.3	Synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito Suomen ja Somalian välillä.....	21
7	POHDINTA.....	22
7.1	Keskeisimpiä eroja.....	22
7.2	Tulosten tarkastelu.....	22
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	24
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	26
	LÄHTEET	27
	LIITE 1 SUOSTUMUSLUPA.....	30
	LIITE 2 TAULUKKO	31

1 JOHDANTO

Suomi ja Somalia edustavat kahta erilaista kulttuurista ja sosiaalista kontekstia, ja niiden synnytyskäytännöissä ja -kulttuureissa on huomattavia eroja. Suomessa synnytysten hoito perustuu vahvasti lääketieteellisiin näkökulmiin ja terveydenhuollon ammattilaisten hoitoon, kun taas Somaliassa perinteiset tavat ja perheenjäsenten osallistuminen synnytykseen ovat edelleen voimakkaasti läsnä. (Paananen ym. 2017, 152.) Tämä opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan äitien kokemuksia synnytyksestä Suomessa ja Somaliassa.

Monikulttuurinen hoitotyö rakentuu hoitotyöstä, joka toteutetaan erilaisten kulttuurien parissa. Tässä hoitotyössä korostetaan yksilön kulttuuristen taustojen huomioimista, ja vuorovaikutus perustuu tasavertaisuuteen, yhdenvertaisuuteen sekä erilaisuuden kunnioittamiseen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19.) Kätilön ammattitaidossa keskeistä on kulttuurisensitiivisyys eli kyky ymmärtää erilaisten kulttuurien merkitys työssä. Kätilön tulee kunnioittaa ja kohdata yksilöitä erilaisista kulttuuritaustoista avoimin mielin. Tämä edellyttää empatiakykyä, halua oppia eri kulttuureista sekä jatkuvaa itsearviointia. Kulttuurisensitiivisyys on olennainen osa synnytysalan ammatillista osaamista. (Pienimaa 2014.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äitien kokemuksia synnytysten kulttuurisista eroista Suomessa ja Somaliassa. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on lisätä tietoa Suomessa ja Somaliassa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen hoidossa. Suomi ja Somalia edustavat erilaisia kulttuureita, joilla on omat perinteensä, arvonsa ja käytäntönsä synnytyksen aikana. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on lisätä tietoa Suomessa ja Somaliassa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen hoidossa. Aihe on tärkeä Suomessa lisääntyvän maahanmuuton vuoksi. Tietoisuus asioista voi edistää terveydenhuollon ja yhteiskunnan monipuolista ja kulttuurisesti herkkää lähestymistapaa synnytyksiin. Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä on olennaisempaa ymmärtää kulttuurien välisten erojen vaikutukset kuin keskittyä yksityiskohtiin yhdestä tietystä kulttuurista. Kulttuurierot voidaan hahmottaa eri ulottuvuuksien kautta. (Räty 2002, 54–55.)

Opinnäytetyön tilaaja on African Care ry. African Care ry on Suomeen muuttaneiden naisten perustama kansalaisjärjestö. African Care ry tukee somalialaisten naisten pienyritystoimintaa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vähentää lapsi- ja äitiyskuolleisuutta sekä vahvistettu naisten poliittista osallistumista. Järjestö tekee laaja-alaisesti yhteistyötä erilaisten nais- ja maahanmuuttajajärjestöjen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä oppilaitosten kanssa. Voimme kehittää maahanmuuttajien naisten hyvinvointia ja tietoisuutta opinnäytetyön avulla, joka toteutuu laadullisena tutkimuksena. Käytimme teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä ja tutkimuksen kohteena oleville äideille esitettiin avoimia kysymyksiä teeman ympäriltä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äitien kokemuksia synnytysten kulttuurisista eroista Suomessa ja Somaliassa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Suomessa ja Somaliassa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen hoidossa.

2 SYNNYTYKS JA SEN HOITO

Synnytys on kokonaisvaltainen prosessi, jossa otetaan huomioon raskauden kesto, äidin terveys, sikiön tila, synnytyksen kulku, infektiot ja ponnistusvaihe. Perinteisellä synnytysopilla on edelleen tärkeä rooli, vaikka teknologia on kehittynyt. Synnytyksiä hoidetaan yksilöllisesti ja huolella kaikkien huomioiden nämä edellä mainitut tekijät. (Timoinen 2007, 123.)

Synnytyksen hoito on keskeinen osa synnytystä ja kätilöllä on siinä merkittävä rooli. Yksi tärkeimmistä periaatteista synnytyksen hoidossa on yksilöllisyys ja kunnioitus. Kätilön on pyrittävä tarjoamaan synnyttäjälle hoitoa, joka vastaa hänen tarpeitaan ja toiveitaan. Tämä tarkoittaa, että jokainen synnyttävä on ainutlaatuinen, ja hoito on räätälöitävä hänen tarpeidensa mukaisesti. Laadukas synnytyksen hoito pyrkii tukemaan synnyttäjää ja hänen perhettään niin, että synnytyksestä muodostuu positiivinen ja voimaannuttava kokemus. (Raussi-Lehto 2015, 219; Mietola-Koivisto 2016, 15.) Tämä vaatii kätilöltä kykyä tarjota sekä fyysistä että emotionaalista tukea, kuunnella synnyttäjän toiveita ja tarpeita sekä olla läsnä ja kannustava synnytyksen aikana. Perheen huomioiminen on tärkeää synnytyksen hoidossa. Lisäksi synnytyksen hoidossa on tärkeää ottaa huomioon erilaiset kulttuuriset näkökulmat. Kätilön on myös oltava tietoinen eri kulttuurien synnytystapoja ja -perinteitä koskevista eroista ja kunnioitettava niitä. Kulttuurisensitiivinen hoito tarkoittaa, että kätilön on sovellettava hoitoaan niin, että se vastaa synnyttäjän kulttuurista taustaa ja uskomuksia. (THL 2024.)

Kansainväliset erot synnytyksen hoidossa ovat usein suuria. Maissa, joissa on kehittyneempi terveydenhuoltojärjestelmä ja enemmän resursseja, synnytyksen hoito voi olla hyvin teknologiapainotteista ja kattaa laajan valikoiman palveluita äideille ja vauvoille. Somaliassa kaikissa paikoissa ei käytetä esimerkiksi vauvan monitorointia tai ultraäänilaitteita. Ihmiset tekevät manuaalisesti toimenpiteitä. (Mohamud 2023.)

Synnytyksen hoidon tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman turvallinen ja positiivinen synnytyskokemus. Positiivinen synnytyskokemus tarkoittaa, että synnyttävä kokee synnytyksen myönteisenä ja voimaannuttavana kokemuksena. Tämä saavutetaan, kun henkilö tuntee luottavansa omiin kykyihinsä ja on saanut tarvitsemaansa tukea tukihenkilöiltä ja hoitohenkilökunnalta. Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa myös tunne turvallisuudesta. (Aune ym. 2015.)

2.1 Synnytyksen hoito

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa, kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja kohdunsuu avautuu 2–4 senttimetriin. Säännölliset supistukset tarkoittavat, että supistuksia tulee 10 minuutin välein tai tiheämmin. Kätilö seuraa synnyttäjän tilaa ja valvoo syntymän etenemistä ja sikiön vointia avautumisvaiheen aikana. Kohdunkaula lyhenee ja häviää supistusten myötä, aiheuttaen kivuliaita tuntemuksia. Kun kohdunsuu on avautunut täysin eli 10 senttimetriin, sikiön pää tai peräosa laskeutuu lantion pohjalle. Synnytys käynnistyy yleensä itsestään supistuksilla tai lapsiveden menolla, mutta tarvittaessa lääketieteellisiä toimenpiteitä voidaan käyttää synnytyksen käynnistämiseksi. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki ja sikiön tarjoutuva osa on valmiina

lantion pohjalla. Ensikertalaisilla äideillä tämä vaihe kestää keskimäärin 7–9 tuntia, kun taas uudelleensynnyttäjillä se voi olla lyhyempi, mutta yksilölliset vaihtelut ovat mahdollisia. (Terveyskirjasto 2016; Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2017; Paananen ym. 2017, 248–249.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin avautunut. Ponnistamisen tarve syntyy, kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Yhdessä synnyttäjän kanssa kokeillaan sopivaa ponnistusasetusta, ottaen huomioon myös synnytykseen osallistuvan puolison tai tukihenkilön. Lapsi syntyy ponnistuksen aikana, ja kättilö tukee välilihaa repeämien estämiseksi. Tarvittaessa synnytystä voidaan nopeuttaa imukupin avulla. Napanuora katkaistaan yleensä vasta, kun siinä ei enää tunnu sykettä. Lapsen kuntoa arvioidaan Apgar-pisteillä minuutin ja viiden minuutin iässä. (Terveyskirjasto 2016; Paananen ym. 2017, 265–271, 274–275.)

Jälkeisvaihe alkaa yleensä 5–15 minuuttia vauvan syntymästä ja päättyy istukan syntymiseen. Istukan syntymistä voidaan odottaa tarvittaessa myös pidempään. Kättilö avustaa istukan syntymistä ja varmistaa sen täydellisyyden. Jos istukka ei irtoa luonnollisesti, istukan irrottamiseen voidaan käyttää lääkkeellistä apua. Jos istukka ei irtoa luonnollisesti, voidaan istukka joutua poistamaan irrottamalla se käsin leikkaussaliolosuhteissa. Jälkeiset tarkistetaan huolellisesti, ja mahdolliset leikkaushaavat sekä synnytyksessä syntyneet repeämät ommellaan tarvittaessa. (Terveyskirjasto 2016; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri; Paananen ym. 2017, 275–277.)

2.2 Synnytyksen kivunlievitys

Kipu on synnytyksessä keskeinen osa, ja se liittyy olennaisesti luonnolliseen synnytysprosessiin. Synnyttäminen voidaan nähdä aktiivisena työnä, joka tehdään yhdessä kivun kanssa. Tämän vuoksi synnytyskipun hallinta ja lievitys ovat tärkeitä osia synnytyksen hoitoa, jotta äiti voi kokea mahdollisimman vähän kärsimystä ja turvallisen synnytyksen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015, 256.)

Synnyttäjän tarpeet ovat ensisijainen huomio kivunlievityksessä. Kättilön rooli on tukea synnyttäjää hänen toiveissaan: joko välttämään farmakologista kivunlievitystä tai auttamaan valitsemaan sopivan menetelmän, olipa se sitten farmakologinen tai ei-farmakologinen. Joillekin kivun kokeminen ja siemäminen ilman lääkkeiden apua voi vahvistaa itsetuntoa ja se nähdään osana vanhemmuuden kasvua. Toiset kuitenkin pitävät turvallisia ja tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä parempana vaihtoehtona synnytyksen aikana, jotta synnyttäjä ei joutuisi liiallisen kivun kokemuksen alle. (Paananen ym. 2015, 256.)

Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja suositaan synnytyksen alkuvaiheessa (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014, 294). Tämä näkemys perustuu siihen, että monet menetelmät eivät välttämättä tarjoa vahvaa näyttöä tehokkuudestaan, mutta synnyttäjät voivat kokea yksittäisen kivunlievityskeinon tärkeäksi ja hyödylliseksi omassa kokemuksessaan.

Vuonna 2017 Suomessa lähes 39 prosenttia synnyttäjistä käytti jotain ei-lääkkeellistä kivunlievitystapaa. On tärkeää huomata, että raskaus itsessään vaikuttaa kehon opioidireseptoreihin, mikä nostaa kipukynnystä. Lisäksi kehon endorfiinipitoisuudet, eli luonnolliset kivunlievityshormonit, kasvavat synnytyksen aikana, saavuttaen korkeimman tason synnytyksen kulun aikana. Näin ollen monenlaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja pidetään ensisijaisina synnytyksen alkuvaiheessa. (Tiitinen 2023a).

Kivunlievityksen lääkehoito valitaan synnytyksen kivun perusteella, pyrkien lievittämään kipua mahdollisimman tehokkaasti. Lääkehoidon valinnassa otetaan huomioon kivun mekanismi ja sen voimakkuus (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 566). Lääkkeelliset menetelmät jaetaan kahteen pääluokkaan: niihin, jotka vaikuttavat koko kehoon, ja niihin, jotka vaikuttavat vain tiettyyn kehon osaan. (Sarvela & Volmanen 2014).

Koko kehoon vaikuttavia menetelmiä ovat esimerkiksi ilokaasu ja vahvat kipulääkkeet. Vaikka nämä eivät poista kipua kokonaan, ne voivat vaimentaa kiputuntemuksia. Toisaalta paikallisesti vaikuttavia menetelmiä ovat erilaiset puudutukset, kuten spinaalipuudutus, epiduraalipuudutus, niiden yhdistelmä, paraservikaalipuudutus ja pudendaalipuudutus. (Sarvela & Volmanen 2014.)

Vuonna 2017 vähintään yhtä kivunlievitysmenetelmää käytti 92 % alateitse synnyttäneistä synnyttäjistä. On tärkeää huomata, että lääkkeellinen kivunhoito ei korvaa kättilön läsnäoloa tai henkilökohtaista huolenpitoa synnytyksen aikana. Kivunlievitys lääkkeillä tähtää kivun hallintaan synnytyksen aikana, mutta synnyttäjän fyysinen ja emotionaalinen tuki jää edelleen tärkeäksi kättilön tehtäväksi. (Paananen 2015, 261.)

2.3 Yleisimmät komplikaatiot

Synnytykskomplikaatiot ovat tapahtumia, jotka voivat ilmetä synnytyksen aikana ja aiheuttaa haittaa sekä lapselle että äidille. Nämä komplikaatiot voivat olla välittömiä, mikä tarkoittaa, että ne tapahtuvat suoraan synnytyksen aikana. Esimerkkejä näistä komplikaatioista ovat infektiot, voimakas verenvuoto, sikiön asfyksia tai äärimmäisissä tapauksissa jopa äidin kuolema. Synnytyksen aikana voi ilmetä tilanteita, jossa äidin tai lapsen terveys on vaarassa, ja nämä vaativat nopeaa lääketieteellistä huomiota ja hoitoa. Tavoitteena on aina äidin ja lapsen turvallisuuden varmistaminen. (Silvan, Jokinen & Palomäki 2020, 569–73.) Synnytys voi olla hengenvaarallinen tapahtuma äidille, vaikka äitiyskuolleisuus olisi vähäistä. Siksi synnytys sairaalassa on edelleen perusteltua, koska siellä on valmiudet tarjota tarvittavaa lääketieteellistä apua ja turvallisuutta äidille synnytyksen aikana. (Silvan ym. 2020.)

Raskauden aikaisen hoidon palveluiden käyttö, synnytykseen liittyvät komplikaatiot ja aiempi historia ennenaikaisista synnytyksistä ja pre-eklampsia vaikuttivat merkittävästi ennenaikaisiin synnytyksiin. Yksittäiset tutkimukset ovat osoittaneet, että naisten sukuelinten silpominen (FGM) voi olla riskitekijä ennenaikaiselle synnytykselle (Omar ym. 2022). Ennenaikaisen synnytyksen riskiin vaikuttavat monet eri tekijät. Edellinen ennenaikainen synnytys eli jos nainen on aiemmin synnyttänyt ennenaikaisesti, on suurempi riski, että sama tapahtuu uudelleen seuraavien raskauksien aikana. Monisikiöraskaus eli useampi kuin yksi sikiö (kaksoset, kolmoset jne.), on suurempi riski ennenaikaiseen synnytykseen. (Tiitinen 2023b).

Naisten sukuelinten silpominen on iso riskitekijä Afrikan maissa. Erityisesti Somaliassa ennenaikaisen synnytyksen riskiä lisää naisten sukuelinten silpominen (FGM). Erityisesti FGM on aiemmin tunnistamaton riskitekijä ennenaikaiselle synnytykselle. Tämä havainto korostaa tarvetta lisätutkimuksille ja toimenpiteille, jotka voivat auttaa vähentämään ennen aikaisten synnytysten esiintymistä. Somaliassa kaikille äideille ei ole mahdollista tarjota lisätutkimuksia ennen aikaisuuden uhkan havaitsemiseksi. (Mohamud 2023.)

Istukka ja napanuoran verenkierto on yleensä riittävä turvaamaan sikiön hapensaannin koko raskauden ja synnytyksen ajan. Kuitenkin synnytyksen aikana, erityisesti supistusten aikana, kohdun sisäinen paine voi tilapäisesti ylittää napanuoran kautta kulkevan verenpaineen. Tämä tilanne voi hetkelisestään heikentää sikiön hapensaantia. (Paananen ym. 2015, 226.)

Verenvuoto on yksi synnytyksen yleisimmistä komplikaatioista. Verenvuodon taustalla olevat syyt johtuvat usein kohdun supistusheikkoudesta, jos kyseessä on jälkeisvaihe. Istukan enneaikainen irtoaminen on harvinaista ja se näyttäytyy verenvuotona jo aiemmissa synnytyksen vaiheissa tai ilman, että synnytys on edes käynnissä. Verenvuodon ilmaantuessa synnytyksessä tilanne voi muuttua nopeasti ja vaatia välitöntä huomiota. Vakavimmissa tapauksissa se saattaa johtaa hätäsektioon, mikä on tarpeen sikiön hengen pelastamiseksi. Kyseessä voi olla istukan esiasteinen irtoaminen. Tämä korostaa tarvetta tarkan seurannan ja ripeän toiminnan merkitykseen synnytyksessä. (Paananen ym. 2015, 205.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana episiotomian eli välilihan leikkaamisen yleisyys synnytyksissä on vähentynyt merkittävästi. Tällä hetkellä leikkaus tehdään enää alle neljäsosalle synnyttäjistä. Tämä osoittaa muutosta synnytyshoidossa, kun entistä harvemmin turvaututaan automaattisesti episiotomiaan, ja päätöksiä tehdään yksilöllisemmin ottaen huomioon synnyttäjän tarpeet ja tilanne. (Tiitinen 2023a.)

Pre-eklampsia on yleinen raskaudenajan komplikaatio, jolle on ominaista kohonnut verenpaine, lisääntynyt virtsanvalkuaispitoisuus, verisuonten supistuminen (vasokonstriktio), lisääntynyt verisuonten herkkyys, vähentynyt verenvirtaus kudoksissa ja kudosturvotus. Lisäksi pre-eklampsiaassa aktivoituvat verihiutaleet ja hyytymisjärjestelmä. (Paananen ym. 2015, 422.)

Synnytyksen komplikaatioista yleinen on sikiön hapenpuute, mikä voi aiheuttaa vastasyntyneelle aivotoiminnan häiriötä. Hapenpuute voi vaurioittaa aivojen lisäksi muitakin elimiä. Hoidoksi käytetään aivojen viilennyshoitoa vaurioiden vähentämiseksi. Asfyktistä lasta tarkkaillaan teho-osastolla, seuraten hengitystä, verensokeria, lämpöä ja muita elintoimintoja. (Paananen ym. 2015, 311.)

3 SYNNYTYKSEN HOIDON EROAVAISUUDET SUOMESSA JA SOMALIASSA

3.1 Synnytyksen hoito Suomessa

Suomessa synnytykset tapahtuvat pääsääntöisesti sairaaloissa turvallisuuden varmistamiseksi, sillä jopa normaali synnytys voi muuttua riskitilanteeksi. Kätilö vastaa normaaleista alatiesynnytyksistä, mutta lääkäri on läsnä tarvittaessa toimenpiteitä varten kuten perätilan ulos auttamista varten. (Tiitinen 2023c.)

Suomen synnytyskäytännöt ovat modernit ja korkealaatuiset. Ne perustuvat terveydenhuollon ammattilaisten huolelliseen koulutukseen ja pitkäaikaiseen kokemukseen synnytyksen hoidosta. Suomessa naisten raskautta seurataan alkuvaiheessa. Perusterveydenhuolto vastaa perusterveiden naisten raskauksien seurannasta. Erikoissairaanhoido vastaa riskiraskauksien seurannasta sekä synnytyksistä. (Pietiläinen & Väryrynen 2020, 152; Terveydenhuoltolaki 2010.)

Suomi liittyi Euroopan Unioniin vuonna 1995, mikä vaikutti myös kätilökoulutukseen. EU-direktiivien noudattamiseksi kätilökoulutus piteni 4,5-vuotiseksi, myös ylioppilaspohjaisilla opiskelijoilla, ja siirtyi opistotason tutkinnosta ammattikorkeakoulutason tutkinnoksi. Tämä tarkoitti sitä, että kätilötutkintoa ei enää voinut suorittaa pelkällä peruskoulupohjalla. Uudenmuotoisessa kätilötutkinnossa oli merkittävä muutos, sillä se oli kaksoistutkinto, joka antoi opiskelijalle sekä kätilön että sairaanhoitajan tutkinnot. (Raussi-Lehto & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 16–20.)

Synnytyksen kokonaisvaltainen hoitaminen on ehdottoman tärkeää, ja siihen vaikuttavat useat tekijät. Näihin kuuluvat muun muassa raskauden kesto, äidin mahdolliset sairaudet raskauden aikana, sikiön kasvu ja vointi raskauden aikana, synnytyksen käynnistymistapa ja sen eteneminen, mahdolliset infektiot sekä ponnistusvaiheen kulku. Kaikista teknisistä apuvälineistä huolimatta perinteisellä synnytysopilla on edelleen suuri merkitys synnytyksen hoidossa. (Timoinen 2007;123)

Sairaalassa vietettävä aika synnytyksen jälkeen on viimeisten parin vuosikymmenen aikana lyhentynyt merkittävästi, ja nykyään se on yleensä noin kaksi-kolme vuorokautta. Ensisynnyttäjät saattavat yleensä viipyä sairaalassa pidempään kuin uudelleen synnyttävät naiset. Lisäksi synnytystä voidaan nykyään hoitaa myös polikliinisesti, mikä tarkoittaa sitä, että synnyttäjä pääsee kotiin jopa samana päivänä. Tällöin vastasyntyneen lapsen ensimmäinen tarkastus sovitaan muutaman päivän päähän. Tämä lyhentynyt hoitoaika tarjoaa useita etuja. Äiti ja vauva välttyvät sairaalabakteereille altistumiselta, ja kotona on helpompi löytää vauvan imetystahti samalla, kun äiti voi levätä. Lapsivuodeosastoilla pyritään myös siihen, että vauva saa olla äidin vierellä, ja isän tai tukihenkilön läsnäolo on toivottua. Lisäksi sairaaloissa on yhä enemmän tarjolla perhehuoneita, jotka mahdollistavat perheen yhdessäolon synnytyksen jälkeen. (Rouhe 2024)

3.2 Synnytyksen hoito Somaliassa

Somaliassa ei ole saatavilla synnytystä helpottamiseksi tai äidin mukavuutta turvaamiseksi synnytysalaita. He käyttävät perinteisiä synnytysasentoja, kuten puoli-istuva asento. (Mohamud 2023.) Saharan eteläpuolisen Afrikan maiden kiireellinen tavoite on parantaa lääkäreiden koulutusta ja vahvistaa terveydenhuollon työvoimaa. Nopea väestönkasvu ilman suunnitelmallisuutta ja puutteellinen infrastruktuuri luovat haasteita. Rajoitetut resurssit heikentävät lääketieteellisen koulutuksen laatua, joten alueella tarvitaan enemmän yhteistyötä lääketieteen kouluttajien, ministeriöiden ja päättäjien

välillä. Tavoitteena on kehittää pitkäjänteisiä strategioita, vahvistaa infrastruktuuria ja varmistaa, että koulutusohjelmat vastaavat paikallisiin terveydenhuollon tarpeisiin. (Tsinuel 2016.)

Synnytyksen hoidon kannalta Somaliassa julkisten terveydenhuoltopalveluiden heikkous ennen maan sisällissotaa vaikutti merkittävästi synnyttäjien hoitoon ja terveyteen. Huono infrastruktuuri ja riittämättömät resurssit heijastuivat synnytyksen turvallisuuteen ja saatavilla oleviin palveluihin. Pääkaupungissa Mogadishussa sijaitsevien kahdeksan julkisen sairaalan lisäksi muiden alueiden yleissairaaloilla oli haasteita tarjota asianmukaista synnytyksen hoitoa. Voidaan todeta, että terveydenhuoltopalveluiden puutteet Somaliassa ennen sisällissotaa vaikuttivat kielteisesti synnytyksen hoitoon ja synnyttäjien terveyteen, erityisesti maaseudulla. (Mohamud 2023.) Noin puolet naisista sai synnytyksen aikana apua koulutetulta terveydenhuollon ammattilaiselta, kuten kättilöltä tai sairaanhoitajalta (Mohamud 2023). Äitiyskuolleisuus on sisällissodasta toipuvassa Somaliassa edelleen korkeaa. Suomi tukee äitien terveyspalveluja ja kättilöiden koulutusta, jotta äidit voivat synnyttää turvallisesti. (Ulkoministeriö 2018.)

Uusi päivitetty kättilökoulutusohjelma on kolmivuotinen koulutusohjelma Somaliassa, joka tarjoaa opiskelijoille teorian ja käytännön, jotka ovat tarpeen tullakseen päteväksi kättilöksi ICM:n kansainvälisen kättilömääritelmän mukaisesti. ICM:n olennaiset kättilötyön pätevyudet muodostavat opetus-suunnitelman perustan. Koulutettu sairaanhoitajakättilökoulutusohjelma on 18 kuukauden mittainen koulutusohjelma, joka opettaa opiskelijoille teoriaa ja käytäntöä tullakseen päteväksi kättilöksi. (Federal Ministry of Health and Human Services 2022.)

Somaliassa, Mogadishussa sijaitseva kättilöopisto avasi ovensa vuonna 2014, ja siitä lähtien sieltä on valmistunut 150 kättilöä. Koulutuksen keskeytti vuosikymmenien mittainen sisällissota, joka vaikutti vakavasti terveydenhuoltojärjestelmään Somaliassa. Tällä hetkellä Somaliasta puuttuu 22 000 kättilöä, jotta Maailman terveysjärjestön WHO:n suositukset täytyisivät. Tämä on huolestuttava tilanne, sillä riittävä määrä koulutettuja kättilöitä on elintärkeää äitien ja vastasyntyneiden terveydenhuollon kannalta. (Ulkoministeriö 2018.)

Somaliassa äideillä on lyhyet sairaalassa vietettävät ajat synnytyksen jälkeen, keskimäärin 3–4 tuntia. Tämä johtuu resurssien puutteesta verrattuna maan korkeaan syntyvyyslukuun. Usein äidit ja vastasyntyneet pääsevät kotiin melkein heti synnytyksen jälkeen, mikäli tarkastuksessa ei ilmene komplikaatioita. Tarkastus kestää noin puolesta tunnista tuntiin, ja kokenut kättilö arvioi vauvan yleisvoinnin ja painon. Äidiltä tarkistetaan yleisvointi, mahdollinen verenvuoto sekä kohdun tila. Nopea kotiutuminen on reaktio maan korkeaan syntyvyysasteeseen, joka tuottaa suuren määrän synnytyksiä lyhyessä ajassa. Tämä käytäntö korostaa tarvetta tehokkaalle synnytyksen jälkeiselle hoidolle, vaikka resurssit ovat rajalliset. (Mohamud 2023.)

Somaliassa synnytykseen osallistuu naisen äiti ja sisaret (Hassinen-AliAzzaani 2002, 165-167; Multiple Indicator Cluster Surveys 2017). Kun Suomessa taas naisen tukihenkilö synnytyksessä on yleensä tuleva isä, kaveri tai doula (Tiitinen 2023)

3.3 Islam uskonto ja kulttuuri

Sana "islam" tulee arabian kielestä ja merkitsee suomeksi Jumalalle antautumista, sekä rauhaa ja puhtautta. Islaminuskoista henkilöä kutsutaan muslimiksi. Islamin usko ei estä isiä osallistumasta synnytykseen, ja Suomessa monet somalimiehet ovat mukana tukemassa puolisoitaan synnytyksessä, koska usein muu perhe ei ole paikalla auttamassa. Islamilaisessa kulttuurissa synnyttäneille

naisille tarjotaan yleensä lämmintä teetä tai maitoa sen sijaan, että heille annettaisiin kylmää juotavaa, kuten tuoremehua. Synnytyksen jälkeen naisia pidetään vuodelevossa. (Hallenberg 2008, 95-96.)

Islamin uskonnon perusta on muslimien pyhä kirja, Koraani, sekä profeetta Muhammedin opetukset (Räty 2002: 70). Koraani koostuu pääasiassa ilmoituksista, joita Muhammed sai, ja joita hänen kirjurinsa ja oppilaansa tallensivat muistiin. Koraani suosittelee äitejä imettämään lasta kahden vuoden ajan ja aina silloin, kun lapsi on nälkäinen. Islamilainen laki käsittelee myös maitosisaruuden käsitettä, mikä tarkoittaa, että lapset, joita on imettänyt sama nainen, ovat sisaruksia riippumatta heidän biologisesta taustastaan. Tämän vuoksi muslimit ovat tarkkoja siitä, keneltä heidän lapselleen annetaan äidinmaitoa ja kenelle heidän omaa maitoaan annetaan. (Hallenberg 2008, 95-96.)

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä tärkeämpää kuin tietää tarkasti heidän kulttuuristaan on tietää, millaisista asioista kulttuurinvaihteluissa eli eroissa eri kulttuurien välillä on kyse. Kulttuurit eroavat toisistaan eri ulottuvuuksien suhteen, joita ovat valtaetäisyys, individuaalisuus ja kollektiivisuus, maskuliinisuus ja feminiinisyys, kulttuurin epävarmuuden sietokyky, maailmankatsomus sekä aikakäsitys. (Räty 2002, 54-55.) Kulttuuri on jonkin ryhmän yhtenäinen käyttäytymismalli, joka nähdään muuttumattomana perinteenä, ja jonka aitoutta pitää suojella. Kulttuuri on ihmisen tapa elää, toimia, uskoa ja tarkastella maailmaa. Kulttuuri on opittua, ja ihminen kasvatetaan oman kulttuurinsa jäseneksi sosialisatioprosessin kautta, jolloin ihminen oppii käyttäytymismallit, arvot ja normit. Kulttuurien sisälle syntyy myös erilaisten ryhmien alakulttuureja, joiden maailmankuva ja elämäntavat eroavat muusta kulttuurista. (Räty 2002, 42-44.)

Lisäksi yksittäisten ihmisten välillä vallitsee eroja elämäkokemusten kautta, ja heidän maailmankuvansa on erilainen ja yksilöllinen. Tietyt tekijät vaikuttavat ihmisen käsitykseen itsestään ja kulttuuristaan, ja näitä tekijöitä ovat esimerkiksi kansallisuus, alueellinen ja etninen taso, sukupuoli, sukupolvi, sosiaaliluokka ja ammatti sekä perheyhteisö. (Räty 2002, 42-44.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äitien kokemuksia synnytysten kulttuurisista eroista Suomessa ja Somaliassa. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on lisätä tietoa Suomessa ja Somaliassa synnytäneiden kokemuksista synnytyksen hoidossa.

Tutkimuskysymyksiämme olivat

”Miten synnytyksen kokemukset eroavat Suomessa ja Somaliassa?”

”Kuinka kulttuuriset uskomukset ja perinteet vaikuttavat synnytysprosessiin ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa?”

”Miten synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito vaihtelevat näiden kahden maan välillä?”

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Valitsimme teemahaastattelun, joka on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmistä. Se antaa meidän aiheestamme yksityiskohtaista tietoa. Synnytyskokemukset ovat äärimmäisen henkilökohtaisia ja niillä on vahva kulttuurinen merkitys. Laadullinen menetelmä tarjoaa mahdollisuuden tutkia äitien kokemuksia synnytyksestä ja niihin liittyviä kulttuurisia merkityksiä Suomessa ja Somaliassa. Käytimme laadullinen menetelmä opinnäytetyön aiheen tutkimiseen, sillä se mahdollisti syvällisen ymmärryksen synnytyksiin liittyvistä kulttuurisista eroista ja äitien kokemuksista kahden eri maan välillä. Laadullisen tutkimuksen vahvuutena on se, että se mahdollistaa monipuolisen aineiston keräämisen ja syvällisen ymmärryksen saamisen tutkimusaiheesta. (Kallinen & Kinnunen 2021). Vertasimme opinnäytetyössämme synnytysten kulttuurisia eroja Suomessa ja Somaliassa äitien kokemusten avulla.

Käytämme opinnäytetyössämme teemahaastattelua. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa tutkimuksen kohteena oleville henkilölle esitetään avoimia kysymyksiä teeman ympärillä. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit ja teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.2 Tutkimusympäristö

Haastateltavien valinta oli tärkeä vaihe opinnäytetyössämme ja se vaati harkintaa sekä suunnittelua. Kriteerimme olivat, että haastateltavien tulisi olla tietoisia synnytyksen kulttuurisista eroista Suomen ja Somalian välillä. Haastateltavien valinta perustui huolelliseen harkintaan, koska tavoitteena oli saada monipuolista ja syvällistä tietoa tutkimusaiheestamme. Päätimme valita kolme somaliäitiä haastatteluun, koska heillä oli arvokasta kokemusta synnytykseen liittyen sekä Suomessa että Somaliassa.

Valinnassamme pyrimme kattamaan erilaisia näkökulmia ja konteksteja, jotka rikastuttavat opinnäytetyötämme. Meille oli tärkeää opinnäytetyön kannalta, että haastateltavilla oli kokemusta sekä asiantuntemusta synnytysten kulttuurisista eroista Suomessa ja Somaliassa. Tarkoituksemme oli, että esimerkiksi synnyttäneet naiset voivat tuoda esiin omia kokemuksiaan. Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin, että saatu tieto on relevanttia ja laadukasta suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on African Care ry. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksia hyödynnetään ja julkaistaan heidän omilla verkkosivuillaan. Opinnäytetyötämme voidaan käyttää hyödyksi tukemaan synnytysklinikan toimintaa Somaliassa Afgooyessa, jonka rahoittajana toimii African Care. Tämä tarkoittaa, että työmme voi välittömästi vaikuttaa paikallisen synnytysklinikan toimintaan ja parantaa terveydenhuoltopalveluita kyseisessä yhteisössä.

5.3 Aineiston keruu

Olemme etsineet seuraavista tietokannoista tutkimuksia: Cinahl, Pubmed, SavoniaFinna, Medic ja Duodecim hoitotyön tietokanta. Olemme etsineet hakusanoilla ”raskaus”, ”kehitysmaat”, ”synnytys” eri tietokannoista. Teimme myös samoilla hakusanoilla englanniksi ”pregnancy”, ”childbirth”, ”labour”, ”developing countries”, ”developed countries” kansainvälisistä tietokannoista. Hakutuloksisamme käytimme 5–10 vuoden rajausta. Tiedonhaun avulla teimme aiheen rajausta ja siten saimme luotua tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset toimivat teemahaastattelussa meillä runkona. Opinnäytetyötä tehdessämme kohtasimme haasteita tutkimusten löytämisessä, erityisesti Somalian tutkimuksien kohdalla. Esim. Miten Somaliassa synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito käytännössä. Käytettävissä olevat tutkimukset olivat vähäisiä, ja ne harvat löydettyt olivat usein aihepiiriltään liian laajoja tai epäsuoria verrattuna omaan tutkimusaiheeseemme.

Tutkimuskysymyksiämme olivat mm. ”Miten synnytyksen kokemukset eroavat Suomessa ja Somaliassa?”, ”Kuinka kulttuuriset uskomukset ja perinteet vaikuttavat synnytysprosessiin ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa?” sekä ”Miten synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito vaihtelevat näiden kahden maan välillä?” Tutkimuskysymysten ohjaamana valitsimme tutkimusartikkeleita, jotka tarjosivat meille vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston kerääminen toteutui teemahaastattelun avulla, joihin vastaajamme osallistuivat. Vastaajamme tulivat tilaajaltamme African Care ry:ltä. Ennen haastattelun alkua selvitimme, mitä haluamme tutkia, sekä määrittelimme tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat haastattelua. Laadimme avoimia ja kohdennettuja kysymyksiä, jotka ohjasivat haluamaamme suuntaan. Haastattelut tarjosivat arvokasta tietoa aineisten haastateltavien kokemuksista ja mielipiteistä raskausajasta ja synnytyksestä. Suoritimme haastattelua antamalla tilaa vastaajien kertoa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään. Meidän tehtävänämmä oli olla aktiivisia kuuntelijoita ja kannustaa haastateltavia syventymään teemoihin. Ennen haastatteluja laadimme suostumuslupalomakkeen hakemusta varten (liite 1), jonka annoimme kaikille haastateltaville. Haastattelut toteutuivat kolmena eri päivänä African Caren tiloissa sekä kirjastossa. Haastatteluihin oli varattu aikaa noin 15–30 minuuttia. Haastattelut toteutettiin Somalian kielellä.

Haastattelutiiminä toimimme kahdestaan. Toinen meistä vastasi haastattelusta pääsääntöisesti esittämällä ennalta mietittyjä tutkimuskysymyksiä, kun taas toinen vastasi nauhoittamisesta. Haastattelujen tavoitteena oli saada syvällistä tietoa ja ymmärrystä haastateltavien kokemuksista ja näkökulmista. Laadukkaiden haastatteluiden varmistamiseksi olemme panostaneet suunnitelmallisuuteen ja ammattimaiseen toteutukseen. Suostumuslupalomakkeen käyttö mahdollisti avoimen vuorovaikutuksen haastateltavien kanssa ja heidän osallistumisensa tutkimukseen vapaaehtoiselta pohjalta.

Haastatteluiden monipuolinen toteutus eri päivinä ja eri paikoissa antoi meille mahdollisuuden saada monipuolista tietoa ja varmistaa haastattelujen luottamuksellisuus. Rauhallinen haastatteluilmapiiri edisti avointa kommunikointia, ja nauhoittaminen mahdollistaa tarkan tietojen dokumentoinnin ja analysoinnin jatkoa varten.

Tutkimuksessamme osallistumisen kriteerinä oli, että äidillä on takana sekä Somaliassa synnytys että Suomessa. Tämä mahdollisti, sitä että pystyimme vertaamaan molempien maiden kulttuurisia eroja. Tilaajamme African Care ry etsi meille sopivat haastateltavat. Saatuamme tilaajan oppinäytetyölle järjestimme tapaamisen tutkimuslupaa varten, ja haastattelut toteutimme tilaajan tiloissa.

Haastatteluun osallistui yhteensä 3 äitiä, jotka olivat iältään 35–60-vuotiaita. Ennen haastatteluja annettiin haastateltaville tietoa opinnäytetyöstämme, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua aihealueisiin ja harkita vastauksia kysymyksiimme etukäteen. Useimmat haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluun pohtimalla kysymyksiä jo etukäteen. Haastatteluista tuli vapaampia keskusteluja ja haastateltavat kertoivat kokemuksistaan. Kaikki kolmella äidillä oli takana synnytys Somaliassa sekä Suomessa. Yhdellä äidillä oli vastasyntynyt lapsi, kun taas toinen äiti oli synnyttänyt Somaliassa jo 1980-luvulla. Tämä mahdollisti meille sen, että näimme monen vuoden takaa kulttuurisia eroja molempien maiden välillä.

Otimme tutkimukseemme tarkoituksella molemmista kulttuureista tulevia ja haastatelimme heitä, jotta nähtäisi synnytyksen kulttuuriset erot molemmista näkökulmista. Saimme haastateltavat tilaajamme kautta (African ry.) Tähän tarvitsimme tutkimusluvan, jonka teimme heidän kanssaan paperisena.

Kaikki haastattelemamme äidit olivat innokkaita ja halukkaita jakamaan synnytyskokemuksiaan kanssamme. Heidän tarkoituksenaan oli tuoda esille omia kokemuksiaan, jotka voisivat hyödyttää kätilöitä. Yhteinen kieli helpotti merkittävästi kommunikaatiota, sillä se loi paremman ymmärryksen äitien kanssa. Haastattelut käytiin äitien omalla äidinkielellä, mikä edisti avoimempaa ilmaisua ja syvällisempiä keskusteluja.

Kaikki kolme äitiä antoivat kirjallisen luvan nauhoittaa haastattelun. Tämä tallennusmahdollisuus antoi meille mahdollisuuden kirjoittaa haastattelut tekstimuotoon ja tarvittaessa kääntää ne suomeksi. Tämä lähestymistapa varmisti, että saisimme kattavasti tallennettua äitien kokemukset ja näkemykset. Haastatteluaineiston säilyttäminen ja sen asianmukainen hävittäminen olivat keskeisiä osia opinnäytetyön eettistä toteutusta ja luotettavuutta. Aineisto oli tarkasti suojattu ja säilytetty niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt siihen käsiksi, mikä varmisti osallistujien yksityisyyden suojan ja luottamuksellisuuden. Kun haastattelut oli tallennettu ja analysoitu kirjalliseen muotoon opinnäytetyön varten, kaikki alkuperäiset tallenteet, kuten äänitteet tai muistiinpanot, poistettiin pysyvästi sovitun käytännön mukaisesti. Tämä varmistaa, ettei herkkää tietoa tai henkilötietoja jää ylimääräisiin tallenteisiin ja että tutkimukseen liittyvät tiedot käsitellään asianmukaisesti ja eettisesti.

Haastattelujen aikana pyrimme tarjoamaan tilaa vastaajille ilmaista omia kokemuksiaan ja näkemyksiään vapaasti. Toimimme aktiivisina kuuntelijoina, joiden tehtävänä oli ymmärtää vastaajien näkökulmia ja kannustaa heitä syventymään tarkemmin haastateltaviin teemoihin.

Jäsensimme kysymykset ja keskustelun selkeästi varmistaen, että jokainen aihepiiri tuli käsitellyksi perusteellisesti. Tämä mahdollisti systemaattisen tiedonkeruun ja antoi meille mahdollisuuden saada monipuolista tietoa tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Kokonaisuutena pyrimme luomaan avoimen ja kannustavan ilmapiirin haastattelutilanteessa, jotta vastaajat tunsivat olonsa mukavaksi jakaa arvokasta tietoaan.

5.4 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analyysi toteutettiin käyttämällä sisällönanalyysia tutkimusmenetelmänä. Tämä menetelmä mahdollistaa systemaattisen ja perusteellisen lähestymistavan kerätyn aineiston tarkasteluun ja ymmärtämiseen (Ekatuo 2014). Oppinäytetyössämme etenimme sisältöanalyysin vaiheiden

mukaisesti. Olemme edenneet tutkimuksemme sisällön analyysissä kolmen vaiheen kautta: valmistelu, analysointi ja raportointi.

Ensimmäisessä analyysivaiheessa käänsimme somalinkieliset haastattelut tarkasti suomeksi. Näiden käännösten pohjalta tieto siirrettiin tietokoneelle ja tarkistimme tekstin useita kertoja, keskittyen tutkimuskysymysten kannalta merkittäviin seikkoihin. Tässä vaiheessa myös litteroimme haastattelut, eli kirjoitimme ne kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen tiivistimme haastattelut ja kirjoitimme siitä tärkeät ilmaisut.

Toisessa vaiheessa, analyysivaiheessa, ryhmittelemme haastatteluista saadut vastaukset ja poimimme esiin tärkeimmät ilmaisut. Pyrimme hahmottamaan kokonaiskuvaa vastausten pohjalta. Kolmannessa vaiheessa, raportointivaiheessa, tuomme tulokset raportointipohjalle. Raportissa pohdimme saatuja tuloksia ja niiden merkitystä. Näin olemme etenemässä tutkimuksemme systemaattisen analyysin kautta kohti ymmärrystä ja johtopäätöksiä.

TAULUKKO 1.

Tutkimuskysymys:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:
Miten synnytyksen hoidot kokemukset eroavat Suomessa ja Somaliassa?	Synnytyksen hoito: Positiivinen kokemus (Suomi), Rankka kohtelu, puutteellinen apu, leikkaus (Somalia)	Erilaisuus	Kulttuuriset erot Terveysjärjestö Kokemukset
Kuinka kulttuuriset uskomukset ja perinteet vaikuttavat synnytysprosessiin ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa?	Isän läsnäolo, tukihenkilö Isän rooli synnytyksessä Suomessa ja Somaliassa	Perinne Uskonto	Kulttuuriset erot Synnytyksen tuki Vaikutukset
Miten synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito vaihtelevat näiden kahden maan välillä?	Uskomukset ja perinteet	Uskomukset	Kulttuurierot Vaihtelut Synnytyskomplikaatiot

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Synnytyksen hoidon kokemuksien erot Suomessa ja Somaliassa

Eräs haastateltava korosti suurta hoitokokemuksen eroa Somalian ja Suomen välillä synnytyksen suhteen. Somalian maaseudulla kättilöitä ei ole saatavilla, joten naiset synnyttävät siellä ilman ulkopuolista apua. He uskovat vakaasti siihen, että jumalan avulla ei tarvita ulkopuolista tukea synnytyksen aikana. Tämä eroaa merkittävästi Suomen käytännöstä, jossa synnytyksen tukemiseksi on ammattitaitoista hoitoa saatavilla.

”Jumalan tukena, en tarvitse muuta”

Haastateltavalla oli hyvin vaikea synnytyskokemus. Synnytys tapahtui kotona ja paikalla oli kylässä asuva henkilö avustamassa. Synnytys oli monin tavoin vaikea, sillä ennen synnytystä häntä ei tarkistettu, eikä synnytyksen aikana ollut mahdollisuutta saada kivunlievitystä tai puudutusta. Lapsen syntymisen ajankohta oli epävarma ja haastateltavalle tehtiin episiotomia. Valitettavasti leikkauksesta huolimatta lapsi ei tullut ulos, ja häntä yritettiin työntää ulos painamalla vatsan päältä. Tämä voi olla äärimmäisen kivuliasta ja traumatisoivaa. Lisäksi haastateltavaa kohdeltiin rankasti synnytyksen aikana. Kotiin päästyään haastateltavan ompeleet avautuivat, mikä lisäsi synnytyskokemuksen traumaattisuutta. Kun lapsi syntyi, hän ei hengittänyt, ja hänet julistettiin aluksi kuolleeksi. Vasta tunnin kuluttua vauva alkoi itkeä, mutta häntä ei punnittu eikä tarkistettu kunnolla.

”Miksi minua leikeltiin Somalian synnytyksessä, eikä minua voitu leikkauksen jälkeen auttaa?”

Toinen haastateltava kertoo, että Suomessa synnyttävällä on tuki terveydenhuollossa raskauden aikana. Somaliassa perhe, sukulaiset ja miehen perhe tarjoavat tukea. Ennen sisällissotaa Somaliassa äitien ja vauvojen terveyttä seurattiin henkilökohtaisilla äitiyskorteilla. Suomessa synnyttäessä on vähemmän sosiaalista tukea, mutta terveydenhuolto seuraa äidin ja vauvan tilaa tarkasti.

”Jäin kaipaamaan perhettäni sekä sukulaisiani Suomessa synnyttäessäni”

Haastateltavat kertoivat maiden synnytyksen hoidon eroja ja nämä asiat toistuivat sairaalaolosuhteissa Suomessa synnytyksiä hoidetaan usein sairaaloissa, jotka tarjoavat moderneja ja turvallisia olosuhteita. Äideillä on mahdollisuus saada tarvittaessa erikoissairaanhoidon apua, kun taas Somaliassa sairaalaolosuhteet voivat vaihdella suuresti alueittain, ja joissakin paikoissa resurssit voivat olla rajalliset. Synnytykset voivat tapahtua myös kodeissa perinteisten kättilöiden avustuksella.

Synnytyksen kivunlievitystä Suomessa tarjotaan monipuolisia vaihtoehtoja kivunlievitykseen, kuten sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä menetelmiä. Sen sijaan Somaliassa resurssipula ja tiedon puute aiheuttavat haasteita, ja kaikki eivät välttämättä saa haluamaansa lääkkeellistä kivunlievitystä.

Synnytyksen valvonta tapahtuu Suomessa synnytyksiä seuraamalla tiiviisti ja lääketieteellinen valvonta on yleistä. Kättilöt ja lääkärit ovat vastuussa äidin ja lapsen terveyden seurannasta. Somaliassa synnytyksissä voi olla vähemmän lääketieteellistä valvontaa, ja synnytyksiä saatetaan hoitaa perinteisten kättilöiden tai paikallisten terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä on kehittynyt, ja synnytyksen hoito perustuu usein sairaaloihin ja terveyskeskuksiin, joissa on saatavilla moderneja lääketieteellisiä laitteita ja koulutettua henkilökuntaa. Somaliassa terveydenhuoltojärjestelmä on monimutkainen ja infrastruktuuri voi vaihdella alueittain. Joissakin paikoissa resurssit voivat olla rajalliset, ja perinteiset käytännöt saattavat olla vahvasti läsnä synnytyksen hoidossa.

6.2 Kulttuuristen uskomusten ja perinteiden vaikutus synnytykseen ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa

Haastatteluissa tuli esiin merkittäviä kulttuurieroja synnytykseen liittyen. Kaikissa haastatteluissa nousi esiin tukihenkilö synnytyksen tukemisessa. Suomessa yleisesti isä on läsnä synnytyksessä, kun taas Somalian kulttuurissa synnytyksen tukihenkilönä toimii usein äiti tai sisar. On huomioitavaa, että Somalian kulttuurissa isän läsnäolo synnytyksessä nähdään usein häpeällisenä asiana. Uskonnollisista syistä miehen odotetaan pysyttelevän poissa synnytyksestä, sillä toisen naisen läsnäolo synnytyksessä koetaan vieraana. Suomessa somaliäideillä isä toimii usein tukihenkilönä, koska muita perheenjäseniä ei välttämättä ole läsnä Suomessa, kertoi yksi haastateltavista.

”Isän läsnäolo synnytyssalissa koetaan häpeälliseksi koko perheelle.”

”Mies ei yleisesti ole läsnä koko synnytyksen ajan.”

Somalialaisessa kulttuurissa voi olla tabu, jonka mukaan miehen osallistuminen synnytykseen ei ole hyväksyttyä. Oma äiti voi olla mukana. Miehet voivat nähdä synnytyksen naisten tehtävänä ja kokea, että heidän paikkansa on odottaa synnytyksen ulkopuolella. Tämä voi johtua perinteistä, uskonnollisista näkemyksistä tai muista syistä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että kulttuuriset käytännöt voivat muuttua ajan myötä ja yksilöiden välillä voi olla suuria vaihteluita siinä, miten he suhtautuvat tiettyihin tabuihin tai perinteisiin. Jotkut somalialaiset miehet voivat esimerkiksi haluta osallistua synnytykseen nykyaikana, vaikka se ei olisikaan perinteinen normi.

Yksi haastateltavista kertoo, että somalialaisessa perinteessä nainen pysyy kotona ensimmäiset 40 päivää synnytyksen jälkeen. Muu perhe ja ystävät auttavat äitiä tarvittaessa. 40 päivän kuluttua äidille pidetään juhlat, johon kaikki voivat tuoda haluamiaan lahjoja.

Toinen haastateltava kertoo, että Somaliassa monet naiset synnyttävät kotikätilön avustuksella, mikä eroaa Suomesta, missä kotisyntytykset ovat harvinaisempia. Eräs haastateltava mainitsi, että tämä eroaa Suomen kätilöiden koulutuksesta, sillä Somalian kotikätilöillä ei ole virallista koulutusta. He ryhtyvät kotikätilöiksi synnytettyään itse ja auttaessaan muita lähellä olevia äitejä synnytyksissä.

” Hänellä ei ole minkäänlaista koulutusta. ”

Kulttuurisia eroa Suomen ja Somalian välillä liittyy niin sanottu ”40bax” eli 40 päivää synnytyksestä. Tänä aikana naisen valmistautuu palaamaan arkeen ja laittaa esimerkiksi hennatatuointeja. Tämä kulttuurinen tapa ei ole jäänyt Somaliaan, Suomessa asuvat Somalian äidit yhä viettävät tätä perinnettä.

”Äidit saavat apua läheisiltä seuraavat 40 päivää synnytyksestä”

Somaliassa on perinteenä pukea vauva vaatteisiin, joihin on lisätty mirhaa eli kumihartsia. Tämän perinteen taustalla on usko siihen, että mirhan käyttö vaatteissa voi auttaa vauvaa hengittämään paremmin ja edistää ilmavuutta. Mirhaa pidetään perinteisesti arvostettuna aineena, ja sen uskotaan olevan hyödyllinen vauvan terveydelle.

”Somaliassa on tärkeää käyttää kotikonsteja ja toteuttaa toimenpiteitä, jotta voidaan ehkäistä lapsen sairastuminen”

6.3 Synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito Suomen ja Somalian välillä

Suomen ja Somalian synnytyskokemusten väliset merkittävät erot tulivat ilmi haastattelussa. Suomessa haastateltava koki saavansa asianmukaista tukea ja kivunlievitystä, kun taas Somaliassa synnytyksessä koettiin rankkaa kohtelua ja puutteellista avunantoa. Kysymys herää siitä, miksi leikkaus Somaliassa synnytyksen yhteydessä, eikä voitu auttaa leikkauksen jälkeen. Suomessa synnyttäminen koettiin onnekkaaksi kokemukseksi, ja haastateltava arvelee voivansa synnyttää uudelleen Somaliassa samoin edellytyksin.

”Synnytys Suomessa ja Somaliassa on kuin päivä ja yö”

Yhdelle haastateltavalle äidille kerrottiin raskauden aikana, että hänellä on raskaudenaikainen diabetes. Hän tiedosti, että Suomessa tätä tilaa voitaisiin hyvin hoitaa, ja se ei aiheuttanut hänelle suurta pelkoa. Synnytyksen jälkeen Somaliassa hänen oli lähdettävä välittömästi kotiin. Suomessa sen sijaan hänelle tarjottiin kolmen päivän sairaalajaksoa, jolloin häntä ja vastasyntyntä tarkkailtiin jatkuvasti.

”Tunsin oloni turvalliseksi ja sain hyvää hoitoa”

Haastateltavalle annettiin Suomessa kipulääkkeitä sekä vastasyntyntä vauvaa seurattiin tarkasti. Vaikka kivun kokemus oli läsnä, hän tunsin olevansa hyvissä käsissä. Ensimmäisen synnytyksen traumat saattavat vielä vaikuttaa, mutta silti hän kokee olevansa onnekas, että sai synnyttää Suomessa.

Synnytyksen aikana haastateltavaa hoiti monta hoitajaa ja lääkäri. Tämä moniammatillinen tiimi loi vaikutelman siitä, että haastateltavasta pidettiin hyvää huolta. Verrattuna synnytykseen Somaliassa, jossa paikalla oli vain oma äiti ja avustava nainen. Kokemus Suomessa vahvisti, kuinka suuresti terveydenhuoltojärjestelmä vaikuttaa synnytyksen turvallisuuteen ja hoitoon.

Somaliassa riippuu, mistä päin on kotoisin ja millainen taloudellinen tilanne on sillä hetkellä, kun on raskaana. Sillä komplikaatiota osataan hoitaa isoissa sairaaloissa pääkaupunkiseudulla. Kun taas Suomessa hoitoa saat riippumatta, mistä päin Suomea asuu. Asiat ovat kuitenkin muuttuneet nykypäivänä.

”Jos sinulla on rahaa, pystyt vaikuttamaan synnytyksen, jos sinulla ei ole et pysty niinkään”

7 POHDINTA

7.1 Keskeisimpiä eroja

Suomessa ja Somaliassa synnytyksen kulttuuriset erot vaikuttavat synnytyskokemuksiin sekä hoitokäytäntöihin. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen antoi ainutlaatuisen näkökulman näiden erojen ymmärtämiseen. Opinnäytetyön kautta ymmärsimme, että kulttuuriset erot vaikuttavat vahvasti synnytyskäytäntöihin ja synnyttäjän kokemukseen. Erilaiset uskomukset, perinteet ja hoitokäytännöt muokkaavat synnytysprosessia eri tavoin kulttuurin mukaan. Tämä tietoisuus on tärkeää hoitohenkilökunnalle synnytyksen tukemisessa ja hoitamisessa, erityisesti kun kohtaamme erilaisista kulttuureista tulevia äitejä Suomessa.

Somalian tilanne lapsikuolleisuuden ja äitien hyvinvoinnin suhteen on huolestuttava ja monisyinen. Useat tekijät vaikuttavat siihen, miksi Somalia on yksi vaarallisimmista maista synnyttää lapsi. Synnyttäneiden äitien traumaattiset kokemukset ovat vain yksi osa laajempaa kuvaa, ja näihin haasteisiin vastaaminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Yksi keskeisistä syistä korkealle lapsikuolleisuudelle on heikko terveydenhuoltojärjestelmä. Pelko oman ja lapsen hengen puolesta sekä huoli terveydenhuollon puutteista voivat jättää syvät jäljet äitien psyykeen. Terapian avulla voidaan myös ennaltaehkäistä pitkäaikaisten traumojen vaikutuksia äitien ja heidän lastensa elämään. Vahvistamalla äitien terveyttä ja tarjoamalla heille tarvittavaa tukea voimme toivottavasti vähentää lapsikuolleisuutta ja edistää pitkäaikaista kehitystä Somalian kaltaisissa haavoittuvissa maissa.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja saimme syventyä siihen perusteellisesti. Opinnäytetyössämme käsiteltiin tärkeitä ja herkkiä aiheita synnytyksen kulttuurisista eroista Suomessa ja Somaliassa.

Työmme tuo esiin merkittäviä näkökulmia synnytyskäytäntöihin, synnyttäjien kokemuksiin ja terveydenhuollon haasteisiin näissä kahdessa erilaisessa kulttuurissa.

On erityisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten kulttuuriset erot vaikuttavat synnytysprosessiin ja synnyttäjän kokemukseen. Kuten mainitsimme, erilaiset uskomukset, perinteet ja hoitokäytännöt voivat muokata synnytysprosessia ja synnyttäjän kokemusta eri tavoin. Tämä tietoisuus on kriittistä hoitohenkilökunnalle, erityisesti kun he kohtaavat erilaisista kulttuureista tulevia äitejä Suomessa.

Somalian tilanteen kuvaus lapsikuolleisuuden ja äitien hyvinvoinnin suhteen heijastaa monimutkaista tilannetta, joka vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Terveydenhuoltojärjestelmän heikkous, pelko oman ja lapsen hengen puolesta sekä huoli terveydenhuollon puutteista ovat keskeisiä tekijöitä korkealle lapsikuolleisuudelle. Terapian tarjoaminen äideille voi olla tärkeä askel pitkäaikaisten traumojen ennaltaehkäisyssä ja äitien sekä heidän lastensa hyvinvoinnin tukemisessa.

Synnytyksen kulttuuriset erot vaikuttavat suoraan synnytysprosessiin ja sen kokemiseen naisille näissä kahdessa erilaisessa ympäristössä. Vertaileva analyysi auttaa ymmärtämään, miten erilaiset kulttuuriset normit ja odotukset voivat vaikuttaa synnytyksen kulkuun, kivun kokemiseen sekä synnyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen kommunikaatioon.

Kulttuuristen uskomusten ja perinteiden roolin esiintuominen, kuten isän osallistumisen synnytykseen, kotikonstien käytön ja 40 päivän synnytyksen jälkeisen ajan merkityksen, on tärkeää. Näiden

erojen ymmärtäminen voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan kulttuurisensitiivisempää hoitoa maahanmuuttajille.

Tutkimuksessa Hassinen-AliAzzaani (2002) ja Multiple Indicator Cluster Surveys (2017) todetaan, että Somaliassa synnytykseen ei yleisesti ottaen osallistu lapsen tuleva isä. Tämä ilmiö vahvistui myös omien haastatteluidemme perusteella, joissa äidit kertoivat, että lapsen tuleva isä ei osallistu lainkaan synnytykseen.

Työmme paljastaa mahdollisia haasteita ja esteitä, joita maahanmuuttajat kohtaavat synnytyksen aikana Suomessa. Ymmärtämällä näitä haasteita terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää kulttuurisensitiivisiä palveluita ja parantaa kommunikaatiota maahanmuuttajien kanssa. Synnytysten kulttuuristen erojen tunnistaminen voi myös auttaa luomaan parempia käytäntöjä synnytyslääketieteessä ja terveydenhuollossa yleisesti.

Synnytysten kulttuuristen erojen tutkimus Suomessa ja Somaliassa on merkittävä, koska se tarjoaa syvällisen katsauksen siihen, miten eri kulttuuriset taustat vaikuttavat synnytyskokemuksiin ja -käytäntöihin. Tämä tutkimus on tärkeä, koska se mahdollistaa kulttuurisesti sensitiivisen synnytysvähäisyyden kehittämisen, parantaa terveydenhuollon tarjoamista maahanmuuttajille Suomessa ja tukee yhdenvertaisuutta synnytysvähäisyydessä.

Tutkimuksessaan Tiitinen (2023) toteaa, että Suomessa synnytykset tapahtuvat pääosin sairaaloissa, mikä oli yllättävää haastateltaville äideille, jotka olivat saapuneet Suomeen Somaliasta. He olivat tottuneet siihen, että synnytykset tapahtuvat kotioiloissa Somaliassa. Lisäksi haastateltavat äidit olivat yllättyneitä siitä, että Suomessa on tiukat kriteerit sille, kuka saa synnyttää kotona. Tämä ero synnytyskäytännöissä kahden eri kulttuurin välillä heijastaa erilaisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja -käytäntöjä. Suomessa synnytyskulttuuri perustuu vahvasti lääketieteelliseen hoitoon ja sairaaloiden tarjoamaan ammattitaitoiseen synnytysvähäisyydenhoitoon, kun taas monissa muissa maissa, kuten Somaliassa, kotisynnytykset ovat yleisiä ja osa perinteistä synnytysvähäisyydenhoitoa.

Tulosten mukaan teknologian käyttö oli äideille täysin uudenlainen kokemus Somaliassa. Alueella ei aiemmin ollut käytössä tietokoneella toimivia potilastietojärjestelmiä tai monitoreja äitien tilan seuraamiseen.

Synnytystytyväisyyden näkökulmasta avun saaminen nousi merkittäväksi tekijäksi. Tutkimuksen tulosten perusteella huomattiin, että apua oli tarjolla lähes jatkuvasti, joskus jopa sellaisiin asioihin, joita äidit eivät olleet osanneet pyytää. Kiputilannetta seurattiin jatkuvasti, ja tarvittaessa tarjottiin lievitystä. Äidit arvostivat myös sairaalassa saamaansa palvelua korkealle. Laadukasta palvelua kuvailtiin hyvin hoidettuna ja siistinä sairaalana, yksityisellä huomioimisella sekä ammattitaitoisella synnytysvähäisyyden hoidolla.

Saano & Taam-Ukkonen (2015) toteavat, että kivunlievityksen lääkehoito valitaan synnytysvähäisyyden kivun perusteella, pyrkien lievittämään kipua mahdollisimman tehokkaasti. Omassa tutkimuksessamme havaitsimme kuitenkin, että yksikään haastateltavista ei hyödyntänyt kivunlievitystä synnytysvähäisyydessään. Tämä johtui pääosin siitä, että äideillä oli hyvin vähän tietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä Suomessa, koska heillä ei ollut aiempia kokemuksia kotimaassaan käytetyistä menetelmistä. Tämän vuoksi heillä oli rajoittunut käsitys kivunlievityksen mahdollisuuksista Suomessa. Vaikka synnytys oli äideille kivulias kokemus, he eivät välttämättä saaneet kivunlievitystä osaksi synnytystään. Tämä voi johtua useista syistä, mutta yksi merkittävä tekijä saattaa olla kulttuurinen ero odotusten ja käytäntöjen välillä synnytysvähäisyyden kivunhallinnassa.

Opinnäytetyö voi edistää kulttuurisesti sensitiivisten synnytysten käytäntöjen kehittämistä, parantaa terveydenhuollon tarjoamista maahanmuuttajille Suomessa ja edistää yhdenvertaisuutta synnytys-sairaaloissa.

Tiedon etsiminen oli haastavaa, sillä meidän näkökulmamme rajoitti hakutulosten käyttökelpoisuutta merkittävästi sekä opinnäytetyömme aihetta ei olla aikaisemmin tutkittu. Jouduimme hylkäämään useita lähteitä, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiämme.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Teimme laadullisen tutkimuksen, jossa käytimme aineiston keruuna teemahaastattelua. Teemahaastattelussa on ennalta suunniteltua teemoja. Lupakäytännöt vaihtelevat tutkimustyypeittäin. Tarvitsemme opinnäytetyössämme tietosuojaselostetta, koska käsittelemme terveyttä koskevia tietoja (TENK).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut ohjeistuksen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Nämä periaatteet ovat tärkeitä noudattaa tutkimustyössä, jotta tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja toimintatapoja voidaan arvioida oikeudenmukaisesti ja mahdolliset riskit voidaan minimoida (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet korostavat luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. Luotettavuus merkitsee sitä, että tutkimustulokset voidaan toistaa ja niiden perusteella voidaan tehdä päteviä päätelmiä. (HTK) Rehellisyys tarkoittaa avointa ja vilpitöntä suhtautumista tutkimukseen ilman tarkoituksellista harhaanjohtamista tai tulosten vääristelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyöstämme tekivät luotettavan muun muassa aineistokeruumenetelmämme, teemahaastattelun, ennalta suunnitellut teemat ja käytetyt lupakäytännöt heijastavat huolellista suunnittelua. Tämä antaa perustan laadukkaalle tutkimukselle. Aineistokeruumenetelmät tietoturvan varmistamiseksi ovat olennainen osa luotettavaa tutkimusta, etenkin kun käsitellään arkaluontoisia tietoja. Tietoturva- ja yksityisyyskysymyksien asianmukainen käsittely osoittaa tutkimuksen huolellisuutta. Plagointitarkastusohjelmien käyttö auttaa varmistamaan, että opinnäytetyö on alkuperäinen ja että kaikki lähteet on asianmukaisesti viitattu. Tämä edistää rehellisyyttä ja tutkimuksen eettistä toteuttamista.

Luotettavuuden arviointi tutkimuksessa on mahdollista vertaamalla tuloksia tutkimusongelmiin ja käytettyihin menetelmiin. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkistaa kriittisellä ja arvioivalla asenteella, Tutkijan päätökset ja valinnat vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen, ja niiden tarkastelu vaihe vaiheelta on keskeistä tulosten uskottavuuden varmistamiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa oli olennaista vertailla saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Tämä vertailu auttoi paitsi varmistamaan tutkimuksen tulosten uskottavuuden suhteessa aiempaan tietoon.

Opinnäytetyömme toteutuksessa hyödynsimme kansainvälisiä tietokantoja tutkimusartikkelien hankkimiseen, huomioiden tarkasti lähdekriittisyys. Rajasimme paljon tutkimuksia pois, jotka ei vastannut

tutkimuskysymyksiämme. Lähteiden valinnassa arvioimme tarkasti lähteiden laadun ja uskottavuuden varmistaksemme, että ne tarjosivat luotettavaa tietoa tutkimuksemme tueksi.

Pyrimme huolehtimaan siitä, että tutkimusprosessi ja tulosten raportointi toteutettiin niin, että tutkittavien yksityisyys säilyi mahdollisimman hyvin suojattuna. Käytimme asianmukaisia menetelmiä ja teknisiä ratkaisuja varmistaksemme tietoturvan ja välttääksemme arkaluontoisten tietojen paljastumisen. Yksityisyyden suojaus on opinnäytetyön tekijän vastuulla. (Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto Arene ry 2019).

Tämän tutkimuksen avulla pyrimme syventämään ymmärrystä tietyistä aihepiiristä ja tuottamaan arvokasta tietoa. Toteutetut toimenpiteet, kuten suostumuslupalomakkeen käyttö ja ammattimainen haastattelutiimi, varmistavat tutkimuksen eettisen ja luotettavan toteutuksen.

Opinnäytetyön tekeminen Suomen ja Somalian synnytykskulttuurien vertailusta antaa mahdollisuuden syvälliseen pohdintaan omasta osaamisesta ja sen soveltamisesta käytännössä. Opinnäytetyön tekeminen tarjosi tilaisuuden syventyä synnytysten kulttuuriin eroihin Suomessa ja Somaliassa. Tämä mahdollisti laajan tiedon hankinnan ja analysoinnin, mikä edisti oman asiantuntemuksen kasvua. Kulttuurien vertailu toi esille monimutkaisia haasteita ja mahdollisuuksia, ja tämä monipuolinen näkökulma vahvisti kykyäni nähdä asiat laajemmassa kontekstissa.

Opinnäytetyön aihe avulla käsitimme paremmin, kuinka tärkeä aihe on ja ajankohtainen. Opimme lisää ja uutta tietoa työn tehdessä, vaikka molemmat tiedämme paljon Somalian synnytykskulttuurista. Opimme paljon uutta myös Somalian synnytykskulttuurista.

Opinnäytetyö oli raskas ja monivaiheinen prosessi, emmekä alkuvaiheessa osanneet, millainen työ on tulossa, kunnes pääsimme Tutkin, oivallan ja kehittä -opintojaksolle. Opimme opintojaksolla paljon, joka hahmotti meille työn tekemisen. Alkuvaiheessa oli vaikeaa löytää yhteistä aikaa, mutta hyvä suunnitelma helpotti työn etenemistä. Opinnäytetyö oli todella opettavainen ja kehitti meitä niin kirjoitustaidossa kuin tiedonhaussa.

Kulttuurisensitiivisyys on olennainen osa kättilön ammatillista osaamista. Se edellyttää kykyä ymmärtää ja arvostaa erilaisten kulttuuristen piirteiden merkitystä synnytyksessä ja lapsivuoteella. Kättilön tulee pystyä kohtaamaan yksilöitä ja perheitä, joilla on erilainen kulttuuritausta, tavalla, joka ottaa huomioon heidän ainutlaatuiset tarpeensa ja odotuksensa. (Pienimaa 2014.)

Nyky-yhteiskunnassa, jossa monikulttuurisuus on kasvussa, hoitotyöntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän kulttuurista osaamista. Tutkimuksemme aikana olemme huomanneet, että omat somaliankulttuurin tuntemuksemme ovat vahvistuneet eri osa-alueilta. Vaikka meillä oli entuudestaan jonkin verran somaliankulttuurin tuntemusta oman taustamme takia, huomasimme, että synnytykskulttuurista meillä oli vähemmän osaamista.

Opinnäytetyön tekeminen on paikoitellen tuntunut edistyvän hitaasti, ja aikataulussa pysyminen on ollut ajoittain haasteellista. Tämä on vaatinut työskentelyn tiivistämistä ja ajoittain lisää ponnisteluja, jotta asetetut aikarajat olisi mahdollista saavuttaa. Tällaiset tilanteet ovat antaneet mahdollisuuden tarkastella työskentelytapoja uudelleen ja pohtia, miten työprosessia voisi tehostaa ja tehdä etenemisestä sujuvampaa. Tärkeää on myös ollut pysyä motivoituneena ja pitää mielessä opinnäytetyön lopullinen tavoite, vaikka välillä työn edistyminen olisi tuntunut hidastuvan.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on African Care ry. Työmme tuloksia hyödynnetään ja julkaistaan heidän omilla verkkosivuillaan. Erityisesti opinnäytetyötämme voidaan käyttää oppimismateriaalina tukemaan synnytysklinikan toimintaa Afgooyessa, Somaliassa, jonka rahoittajana toimii African Care. Tämä tarkoittaa, että työmme voi välittömästi vaikuttaa paikallisen synnytysklinikan toimintaan ja parantaa terveydenhuoltopalveluita kyseisessä yhteisössä.

African Care ry voi hyödyntää opinnäytetyötämme kehittämistä ajatellen. Aihe on merkityksellistä, sillä me kättilöinä voidaan kohdata työelämässä kulttuurisia eroja Suomessa. Lisäksi tämä opinnäytetyö mahdollistaa alan ammattilaisia ymmärtämään synnytyksen kulttuurisia eroja Suomessa ja Somaliassa.

Opinnäytetyötä tehdessä törmäsimme siihen, kuinka vaikeaa se on tunnistaa ja ymmärtää synnytykseen liittyvät kulttuuriset erot. Suomessa haluamme kehittää tietoisuutta synnytykseen liittyen erilaisiin kulttuureihin. Suomeen yhä tulee maahanmuuttajia, ja äidiksi tulevat haluavat oman kulttuurin ymmärrystä ammattilaiselta.

Monikulttuurinen hoitotyö on olennainen osa terveydenhuoltokoulutusta, mutta usein huomaamme, että hoitohenkilökunnalla voi olla puutteita kulttuurisessa osaamisessaan. Tämä korostaa tarvetta jatkuvasti lisätä tietämystä ja ymmärrystä monikulttuurisuudesta hoitotyössä. Erityisesti kättilöntyössä, jonka yksi keskeinen tavoite on tarjota synnyttävälle äidille hyvä synnytyskokemus, kulttuurinen osaaminen on ensisijaisen tärkeää.

Esittelemme opinnäytetyötämme omalle luokalle, sillä heistä tulee vuoden kuluttua alan ammattilaisia. Uskomme, että työmme tarjoaa heille arvokasta tietoa ja näkökulmia hoitoalalle liittyvistä teemoista. Opinnäytetyömme tarkastelee synnytyksen merkittäviä eroja Suomessa ja Somaliassa, erityisesti keskittyen kulttuuriin näkökohtiin ja maahanmuuttajien kohtaamiin haasteisiin synnytyksen aikana Suomessa.

LÄHTEET

Abdelhamid, Pirkko, Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: WSOYpro. Viitattu 24.01.2024.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.10.2019. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 20.4.2023.

Aune, I., Marit Torvik, H., Selboe, S., Skogås, A., Persen, J. & Dahlberg, U. 2015. Promoting a normal birth and a positive birth experience — Norwegian women's perspectives. *Midwifery* 31 (7), 721–727. Viitattu 1.10.2023.

Ekatu, T. 2014. Kvalitatiivinen sisältöanalyysi. Verkkojulkaisu. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>. Viitattu 12.03.2024.

E. Silvan, S. Jokinen, O. Palomäki 2020. Lapsivesiembolia synnytyksen komplikaationa. *Duodecim Terveyskirjasto*. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15437>. Viitattu 6.10.2023.
 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Jälkeisvaihe. Verkkojulkaisu. http://www.epsfp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toiminta/ayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyssosasto/jalkeisvaihe Viitattu 13.07.2023
 Federal Ministry of Health and Human Services. 2022. Mogadishu Midwifery Training School. Verkkojulkaisu. <https://moh.gov.so/en/midwifery-school/>. Viitattu 23.06.2023.

Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa P. Brusila (toim.) *Seksuaalisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Duodecim, 74-97.

HASSINEN-ALI-AZZAANI, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäytöksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2023-06-06]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 18.06.2023

Kosonen, L. 2018. Ennen matkaa. Teoksessa L. Kosonen. *Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin*. Helsinki: Kustantamo S & S, 11–83.

Kulaksiz, D., Abdi Nor, I., Erin, R., Baki Erin, K. & Toprak, T. 2022. "A prospective cohort study of the relationship of female genital mutilation with birth outcomes in Somalia." *BMC Women's Health* 22(1), 202. doi: 10.1186/s12905-022-01790-2. Viitattu 12.12.2023.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Viitattu 20.06.2023

Mohamud, Mona 2023. Kättilö, Haastattelu, 1.7.2023.

MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEYS. 2017. Somaliland Multiple Indicator Cluster Survey 2011. [verkkojulkaisu]. Unicef. [Viitattu 2024-1-15]. Saatavissa: https://www.unicef.org/somalia/SOM_resources_mics4keyfindings_somaliland_eng.pdf

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Synnytys. Teoksessa M. Nuutila, S. Sainio, T. Saisto, A-P. Sariola & A. Tiitinen (toim.) *Odottavan äidin käsikirja*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253–325.

Omar, A. I., Mohamed, A. D., Farah, M. G., Mahad, I. A., Mohamed, S. A., Dimbil, A. H., Mohamud, N. S., Abshir, F. A. & Abdulkadir, U. A. 2022. "Maternal Risk Factors Associated with Preterm Births

- among Pregnant Women in Mogadishu, Somalia." *Children (Basel)* 9 (10), 1518. doi: 10.3390/children9101518. Viitattu 12.02.2023
- Paananen, U. K., Pietiläinen, S. & Rassi-Lehto, E. 2015. *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Paussi-Lehto, E. ja Äimälä, A-M. 2017. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.
- Pienimaa, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, ta-voitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/documents/Tutkinto-ohjelmat/katilon-ammattillisen-osaamisen-kuvaus.pdf>. Viitattu 02.06.2023
- Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo. 2020. "Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta." Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari. *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 152–157.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Matalan riskin synnytys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M Äimälä. *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika* 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima, 215–288.
- Raussi-Lehto, E., Ryttyläinen-Korhonen, K., Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 24.01.2024.
- Raussi-Lehto, Eija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. *Koulutettu kätilö kanssasi 200 vuotta*.
- Rouhe, Hanna 2024. *Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa*. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 06.03.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01395> Viitattu 03.05.2024
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. ja Tokola, M. 2013. *Kun synnytys pelottaa*. Helsinki: Bookwell Oy.
- Räty, M. 2002. *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. *Kivun lääkehoito*. Teoksessa S. Saano & M. Taam-Ukkonen. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 565–579.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 24.1.2024.
- Sarvela, J & Volmanen, P. 2014. *Synnytykskipu - anestesia- ja kivun hoito potilaalle*. Duodecim Terveyskirjasto 24.10.2014. Viitattu 10.2.2024 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326*. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>>. Viitattu 07.12.2023
- Terveyskirjasto 2016. Normaali synnytys*. Verkkojulkaisu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Viitattu 23.08.2023
- Tiitinen, Aila 2023c. *Normaali synnytys*. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>. Viitattu 7.11.2023
- Tiitinen, Aila 2023a. *Synnytyksen hoito*. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>. Viitattu 6.10.2023
- Tiitinen, Aila 2023b. *Ennenaikainen synnytys*. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.4.2023.

Timonen, S. 2007. Synnytyksen hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo96780>. Viitattu 13.11.2023.

Tsinuel, G., Tsedeke, A., Matthias, S., Fischer, M. R., Jacobs, F., Sebsibe, D., Yoseph, M. & Abraham, H. (participants of the International Workshop in Bishoftu, Ethiopia in November 2013) 2016. National library of Medicine. "Establishing Medical Schools in Limited Resource Settings." Viitattu 15.12.2023

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Pdf-tiedosto. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 12.03.2024.

Ulkoministeriö 2018. Somalia on yksi vaarallisimmista maista äideille. Julkaistu 3.6.2018. Verkkojulkaisu. https://um.fi/uutiset/-/asset_publisher/GRSnUwaHDPv5/content/somalia-yksi-vaarallisimmista-maista-aideille/35732. 17.12.2023

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017. Synnytys. Verkkojulkaisu. <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx> Viitattu 13.07.2023

LIITE 1 SUOSTUMUSLUPA

Meidän nimemme ovat Saara Mohamed ja Aniso Ahmed, ja olemme opiskelemassa kättilöiksi Savonian ammattikorkeakoulussa. Parhailaan työstämme opinnäytetyötä, joka keskittyy vertailemaan synnytysten kulttuurisia eroja Suomessa ja Somaliassa. Opinnäytetyömme päämääränä on kasvattaa tietoisuutta synnytysten kulttuurillisista eroista näissä kahdessa maassa ja niiden vaikutuksista äitien sekä vastasyntyneiden terveyteen.

Suunnitelmanamme on haastatella äitejä, jotka ovat kokeneet synnytyksen molemmissa maissa ja jotka haluavat jakaa omat kokemuksensa ja näkemyksensä aiheesta kanssamme.

Haastattelut kestävät noin 15-30 minuuttia ja ne tallennetaan ääninauhoille sekä kirjataan ylös myöhempäälle analyysia varten. Haluamme korostaa, että kaikki haastattelut käsitellään täysin luottamuksellisesti, ja noudatamme tiukkaa vaitiolovelvollisuutta varmistaaksemme haastateltavien henkilöllisyyden pysyvän tunnistamattomana. Ennen haastattelua pyydämme ystävällisesti suostumustanne osallistua siihen.

Paikka _____

Päivämäärä _____

Osallistun haastatteluun _____

Magacyadeenu waa Saara Mohamed iyo Aniso Ahmed, waxaan wax ka baranaynaa Jaamacadda Savonia University of Applied Sciences si aannu umuliso u noqonno. Waxaan hadda ka shaqeyneynaa cilmi-baaris diiradda saareysa isbarbardhigga farqiga dhaqameed ee dhalmada ee Finland iyo Soomaaliya. Hadaafka cilmi-baaristeenaa waa in aan kor u qaadno wacyiga ku saabsan kala duwanaanshaha dhaqanka ee dhalmada ee labadan waddan iyo saamaynta ay ku leeyihiin caafimaadka hooyada iyo dhallaanka cusub.

Qorshaheenu waa in aan waraysi la yeelano hooyooyinka soo maray umusha labada dal ee raba in ay nala wadaagaan khibradahooda iyo aragtidooda ku aaddan mawduucan.

Waraysiyadu waxay soconayaan ilaa 15-30 daqiiqo waxaana lagu duubay cajalado maqal ah oo loo qoray falanqayn dambe. Waxaan rabnaa inaan carrabka ku adkeyno in dhammaan wareysiyada loo maareeyo sir dhammaystiran, waxaana ilaalineynaa waajibaad qarsoodi ah oo adag si loo hubiyo in aqoonsiga dadka la wareystay uu ahaado mid qarsoon. Wareysiga ka hor, waxaan si naxariis leh ku weydiineynaa ogolaanshahaaga si aad uga qeybgasho.

Meesha _____

Taariikhda _____

Waan ogolahay wareysiga _____

LIITE 2 TAULUKKO

Kysymys:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Pääluokka:
Miten synnytyksen hoidot kokemukset eroavat Suomessa ja Somaliassa?	Synnytyksen hoito: Positiivinen kokemus (Suomi), Rankka kohtelu, puutteellinen apu, leikkaus (Somalia)	Kulttuurierot, teveysjärjestelmä	Kokemukset
Kuinka kulttuuriset uskomukset ja perinteet vaikuttavat synnytysprosessiin ja hoitoon Suomessa ja Somaliassa?	Isän läsnäolo, tukihenkilö Isän rooli synnytyksessä Suomessa ja Somaliassa	Kulttuurierot, perinne	Vaikutukset
Miten synnytyskomplikaatioiden havaitseminen, hallinta ja hoito vaihtelevat näiden kahden maan välillä?	Uskomukset ja perinteet	Kulttuurierot	Vaihtelut