

Maaria Arra, Johanna Nyysölä

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ehkäisevä työ

Käsikirja työntekijöille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kehittämistyö

8.4.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Maaria Arra, Johanna Nyyssölä Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ehkäisevä työ. Käsikirja työntekijöille. 20 sivua + 5 liitettä 8.4.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistyömme tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammatikorkeakoulun ja Fida Internationalin kanssa. Kehittämistyömme on luonteeltaan toiminnallinen ja sen tarkoitus on tuottaa opasvihkonen tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevää työtä tekeville henkilöille eri menetelmien vaikuttavuudesta ja haasteista. Kehittämistyömme on jatkoa opinnäytetyöllemme (Arra – Nyyssölä 2012), ja sen sisältö perustuu opinnäytetyömme tuloksiin.</p> <p>Kehittämistyömme on suunnattu Fida Internationalille sekä heidän kouluttajiansa, koulutettavien ja perehdytettävien työntekijöiden käyttöön. Väliillisenä tavoitteena kehittämistyöllämme on edistää kehitysyhteistyöprojektin kohderyhmien tyttöjen ja naisten terveyttä ympärileikkauksia ehkäisevällä työllä.</p> <p>Kehittämistyössämme olemme keskittyneet nimenomaisesti sellaisiin vaikuttaviin työmenetelmiin, jotka ympärileikkausta ehkäisevän työn asiantuntijat ovat opinnäytetyömme mukaan kokeneet tehokkaiksi ja joihin on siten tärkeää keskittyä. Myös ympärileikkaukseen liittyvät taustat on merkityksellistä tiedostaa. Tuomme ilmi lisäksi ympärileikkausten ehkäisevän työn haasteita, joihin on hyvä varautua koulutuksen ja perehdytyksen yhteydessä.</p>	
Avainsanat	naisten ympärileikkaus, seksuaaliterveys, kehitysyhteistyö

Author(s) Title	Maaria Arra, Johanna Nyyssölä Preventing female circumcision. A handbook for workers.
Number of Pages Date	20 pages + 5 appendices 8 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer and Project Manager
<p>This project of sexual health promotion was made in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and Fida International. This study is functional and its aim is to provide a handbook for field workers in dealing with the prevention of female circumcision. The handbook gives information about challenges and effects of different methods in work discouraging female circumcision. Our project is based on the results of our previous study (Arra – Nyyssölä 2012).</p> <p>Our project is intended for the use of Fida International and their educators and trainees. Our goal is to promote the health of girls and women through prevention of female circumcision in development cooperation.</p> <p>In this project, our focus is on the various methods that experts of female circumcision prevention have noticed to be effective. The practice of circumcision can be based on many different factors, such as: culture, tradition, and religious practice. These factors must be taken into account when confronting the issue of circumcision.</p>	
Keywords	female circumcision, sexual health, development cooperation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tausta ja tarve	1
2.1	Kehittämistyön taustaa	1
2.2	Hankkeen tarve ja tavoite	2
2.3	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	3
3	Terveyden edistäminen	4
4	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	5
4.1	Ympärileikkaus toimenpiteenä	5
4.2	Ympärileikkauksen taustaa	8
4.3	Ympärileikkauksia ehkäisevä työ	9
4.4	Haasteita	10
5	Käsikirjan kehittäminen prosessina	12
5.1	Prosessin alkuun saattaminen	12
5.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen	12
5.3	Työn julkistaminen	14
5.4	Tavoitteet ja arvioinnin mittarit	14
6	Pohdinta	15
6.1	Aikataulu	15
6.2	Projektin voimavarat ja kustannukset	15
6.3	Projektin riskit	16
6.4	Tavoitteiden saavuttaminen ja riskit	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Ympärileikkaustyypit	
	Liite 2. SWOT-analyysi	
	Liite 3. Aikataulu	
	Liite 4. Palaute	
	Liite 5. Tuotos	

1 Johdanto

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevää työtä tekeville työntekijöille opasvihkonen eri työmenetelmien vaikuttavuudesta sekä haasteista. Teemme työn yhteistyössä Fida Internationalin kanssa. Projektissa syntynyt tuotos tai tuotokset on luotu Fida Internationalin sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön.

Projektin tarkoitus oli keskittyä tyttöjen ympärileikkausta ehkäisevän työn eri menetelmiin. Opinnäytetyöprosessimme (Arra – Nyssölä 2012) aikana ilmeni runsaasti ympärileikkausperinteen lopettamiseen liittyviä haasteita sekä niitä tekijöitä, jotka ympärileikkausperinteeseen vaikuttavat. Haasteina olivat muun muassa sosiaalinen ja kulttuurillinen painostus, naisen ongelmallinen asema, erilaiset väärät uskomukset sekä tiukka uskonnollisuus. Näiden lisäksi opasvihkon sisällölliseksi teemaksi valittiin erilaisia ympärileikkauksia ehkäiseviä toimintamuotoja, joita voidaan ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä hyödyntää.

Vastuullamme oli ideoida ja toteuttaa Fida Internationalin käyttöön sellainen opasvihkonen, joka auttaa kurdialueilla sekä Keniassa työskentelevien projektityöntekijöiden kouluttamisessa ympärileikkausta ehkäisevässä työssä. Opasvihkonen tulee myös Fida International Suomen työntekijöiden käyttöön. Vastuu tuotoksen käyttöönotosta sekä painatuskustannuksista sovittiin jäävän Fida Internationalille.

2 Kehittämistyön tausta ja tarve

2.1 Kehittämistyön taustaa

Kehittämistyömme teoreettinen tausta perustuu aikaisempaan opinnäytetyöhömmme Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Pohjois ja Itä- Afrikassa. Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista. (Arra – Nyssölä 2012). Kyseisessä opinnäytetyössä tutkimme haastattelujen avulla erilaisia terveyden edistämisen keinoja sekä niiden vaikuttavuutta ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä. Työssämme nousi esiin runsaasti erilaisia haasteita, joita ympärileikkauksien vastaisessa työssä kohdataan.

Tässä kehittämistyössä määrittelemme ensin terveyden edistämisen käsitteenä, sen eri lähestymistapoja ja tasoja. Lisäksi kuvaamme ympärileikkauskäytäntöä, sen muotoja, esiintyvyyttä sekä tekotapoja teoriatietoon pohjaten. Käsittelemme myös ympärileikkaukseen vaikuttavia tekijöitä ja taustoja. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvaamme myös niin terveyshaittoja kuin psyykkisiäkin seurauksia, joita ympärileikkaus tytöille ja naisille aiheuttaa. Kuvaamme työssämme myös sitä, miksi ympärileikkausperinne jatkuu: sen kulttuurillisia ja sosiaalisia taustoja, erilaisia uskomuksia sekä yhteiskunnan ja uskonnon vaikutusta ympärileikkauksiin.

Selvitimme opinnäytetyössämme (Arra – Nyysölä 2012) myös erilaisia tyttöjen ympärileikkauksen vastaisen työn työmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi koulutus, vaihtoehtoiset siirtymäriitit sekä terveysriskeistä valistaminen. Tuloksista tuli ilmi, että ympärileikkauksia ehkäisevä työ on pitkäjänteistä ja tulokset näkyvät hitaasti. Saimme myös selville, millaiset keinot voivat vaikuttaa tämän perinteen loppumiseen. Kuvaamme teoreettisessa viitekehyksessä myös ympärileikkausten vastaisen työn onnistumisia ja haasteita.

2.2 Hankkeen tarve ja tavoite

Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmassa 2012–2016 mainitaan muun muassa tyttöjen ympärileikkausta koskevan viimeisimmän kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon saamisen ja seuraamisen tärkeys. Julkaisussa todetaan myös tutkimustiedon tarpeellisuus koulutus- ja muun materiaalin pohjaksi. Toimintaohjelman kohderyhmänä ovat muun muassa erilaiset järjestöt, jotka toimivat ruohonjuuritasolla niissä maissa, missä tyttöjen ympärileikkaus on yleistä. (STM 2012: 30, 34.)

Fida International on yksi Metropolia Ammattikorkeakoulun seksuaaliterveyden kehittämisprojektin yhteistyökumppaneista. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaisen työn käsikirja -projekti kuuluu osana seksuaaliterveyden kehittämistyön opintokokonaisuuteen.

Fida International työskentelee muun muassa Irakissa kurdiyhteisön keskuudessa keskittyen sosiaaliseen hyvinvoinnin lisäämiseen. Lisäksi Fida työskentelee maasaittyttöjen oikeuksien puolesta Keniassa, Itä-Afrikassa. Tytöt ja naiset ovat maasaiyhteisössä

huonossa asemassa ja heidän ihmisoikeuksiaan loukataan esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksen (FGM) ja pakkoavioliittojen muodossa. Keniassa tyttöjen ympärileikkauksia vastaan taistellaan kehittämällä muun muassa vaihtoehtoisia siirtymäriittejä ja tarjoamalla tytöille mahdollisuuden päästä turvakotiin ympärileikkausta pakoillakseen. Näissä turvakodeissa panostetaan tyttöjen lukiokoulutukseen. (Ulkoasiainministeriö 2011: 26; Fida 2012a; Fida 2012b.) Etenkin näihin kahteen kohteeseen Fida International toivoi kehittämistyömme tuotoksen tulevan avuksi ympärileikkauksia ehkäisevän työn tueksi.

Projektimme tarkoitus on luoda viikonen tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevän työn menetelmistä, niiden vaikuttavuudesta ja haasteista. Tätä materiaalia voidaan käyttää Fida Internationalissa henkilökunnan sekä niin sanottujen kenttätyöntekijöiden perehdyttämiseen ja kouluttamiseen kehitysyhteistyökohteissa etenkin Irakissa sekä Keniassa. Tavoitteena onkin tyttöjen ja naisten terveyden parantaminen kyseisissä kehitysyhteistyökohteissa ympärileikkauksia ehkäisevän työn välityksellä.

Aihe on rajattu opinnäytetyömme (Arra – Nyssölä 2012) tuloksiin. Opinnäytetyömme teoriaosuutta soveltaen saimme hyvin materiaalia taustatutkimuksemme pohjaksi. Alun perin ympärileikkauksen vastaisen työn haasteista ei ole paljoa tutkimusta, joten haasteiden kokoaminen yhteen on oleellinen osa työtämme.

Ennen työvaiheeseen siirtymistä toteutettiin SWOT-analyysi (Liite 1), jonka avulla arvioitiin projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Projektisuunnitelmaa luodessa on huomioitu analyysissä nousseita huomioita.

2.3 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Projektimme välitön kohderyhmä on Fida International sekä heidän kouluttajansa, koulutettavat ja perehdytettävät työntekijänsä. Materiaali tuotettiin Fida Internationalin käyttöön ja heidän vastuulleen jää sovitusti sen tuottamisesta ja levityksestä huolehtiminen. Välilliseksi kohderyhmäksi muodostuu siis kehitysyhteistyöprojektin kohderyhmien tytöt ja naiset, joiden terveyttä voidaan ympärileikkausta ehkäisevällä työllä edistää.

Projektissamme keskityimme nimenomaisesti niihin vaikuttaviin työmenetelmiin, jotka ympärileikkausta ehkäisevän työn asiantuntijat ovat opinnäytetyömme mukaan kokeneet tehokkaiksi ja joihin on siten merkityksellistä keskittyä. Myös ympärileikkaukseen liittyvät taustat on tärkeää tiedostaa. Tuomme ilmi lisäksi ympärileikkausten ehkäisevän työn haasteita, joihin on hyvä varautua koulutuksen ja perehdytyksen yhteydessä.

3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä pyritään aikaansaamaan ja ylläpitämään terveyttä, vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä parantamaan kansanterveydellisiä edellytyksiä. (Irvine 2010: 2; Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006: 12.)

Terveyden edistäminen perustuu käsitykseen terveydestä. Terveyden edistämistyössä tärkeää on muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen, osallistuminen sekä osallistaminen. Oleellista on yksilön sekä yhteiskunnan tarpeet ja niiden korostaminen. Erilaisissa järjestöjen toteuttamissa interventioidissa oleellista on tarvelähtöisyys: yhteisön itse esille tuomat tarpeet ovat tärkeitä. Eriyistä terveyden edistämässä on sen monitieteinen tapa lähestyä terveyttä. (Irvine 2010: 1, 12; Pelto-Huikko ym. 2006: 12; Tuominen – Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13, 19.)

Taulukko 1. Terveyden edistämisen näkökulmat (Arra – Nyssölä 2012; soveltaen Cross 2010: 25 – 28; Tuominen ym. 2005: 20.)

Lähestymistapa	Kuvaus
Biolääketieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • sairauksien ehkäisy • fyysisiin terveysriskeihin vaikuttaminen • asiantuntijakeskeisyys
Kasvatustieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon antaminen <ul style="list-style-type: none"> • koulutus • kasvatus • asiantuntijajohtoinen
Käyttäytymistieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • käyttäytymisen muuttaminen yksilötasolla • tiedon lisääminen • usein asiantuntijakeskeisyys
Hoitotieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • terveyden säilyttäminen • sairauksien paraneminen
Sosiaalitieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisten verkostojen aktivointi • elinolojen muuttaminen
Ympäristötieteellinen	<ul style="list-style-type: none"> • terveyttä tuottavan käyttäytymisen mahdolliseksi tekeminen <ul style="list-style-type: none"> • vrt. sosiaalitieteellinen
Voimaannuttava	<ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöisyys • yksilö/yhteisö terveysongelmien ja terveyden prioriteettien indetifioijana • voimaantuminen yksilö- tai yhteisötasolla

Terveyden edistämisessä on otettava huomioon myös kulttuuri, johon yksilö tai yhteisö kuuluu. Kulttuuriin sisältyy erilaisia asenteita ja uskomuksia esimerkiksi avioliitosta, naisen ja miehen roolista, lapsista ja vanhuksista sekä esimerkiksi seksuaalikäyttäytymisestä. On erittäin tärkeää, että terveyden edistämistyötä tekevä henkilö on selvillä kyseisen kulttuurin ja yhteiskunnan eri ulottuvuuksista, kuten uskonnollisuudesta sekä erilaisista yhteisöllisistä, kansanomaisista hoitokäytännöistä sekä sosiaalisista rakennelmista, sillä ne voivat erota runsaastikin länsimaalaisesta yksilökeskeisestä näkökulmasta. (Etzell ym. 1998: 98 - 99.)

4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

4.1 Ympärileikkaus toimenpiteenä

Tyttöjen ympärileikkaus on perinne, jonka arviolta 100–140 000 000 tyttöä tai naista on joutunut maailmanlaajuisesti kokemaan. Joka vuosi ympärileikkauhan alla elää noin 2-3 miljoonaa tyttöä. (Cottingham – Kismodi 2009: 129; Ihmisoikeusliitto 2004: 12; Mölsä 2008: 116; WHO 2001b: 24.) Suurin osa näistä naisista ja tytöistä asuu 28 Afrikan maassa, mutta osa myös Lähi-Idässä tai Aasiassa. (Cottingham — Kismodi 2009: 129; Serour 2010: 93; WHO 2001b: 24.)

FGM eli female genital mutilation (myös tyttöjen/naisten ympärileikkaus sekä FGC = female genital cutting) käsittää sellaiset kulttuuriset tai muut ei-hoidolliset toimenpiteet, joilla vahingoitetaan naisen sukuelimiä tai poistetaan ne osittain tai täydellisesti. (Ihmisoikeusliitto 2004: 7 - 8; Mölsä 2008: 121; Serour 2010: 93; WHO 2001b: 11,17.) Ympärileikkaustyypit löytyvät kuvina liitteessä 3.

Taulukko 2. Ympärileikkauksen päätyypit (Arra – Nyssölä 2012: 8; WHO 2008b: 4; Ihmisoikeusliitto 2004: 7).

Tyyppi	Kuvaus
I	Klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen (ns. sunna)
II	Klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan (ns. sunna)
III	Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä typistettyjen häpyhuulten yhteenompelu siten, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jää vain pieni aukko (ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus)
IV	Erilaiset luokittelemattomat tavat: klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltely; veren vuodattaminen syövyttävien aineiden avulla, jotka laitetaan emättimeen; emättimen ahtauttaminen yrttien avulla, jotka laitetaan emättimeen; sekä muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

Varsinkin maaseudulla voidaan ympärileikkaus toteuttaa erilaisilla veitsillä, saksilla, lasinpaloilla tai partakoneen terillä. Tällöin yleensä perinteiset kyläkättilöt tai vanhemmat naiset toimivat ympärileikkaajina. Perinteisessä ympärileikkauksessa ei käytetä puudusta eikä steriilejä välineitä. Leikkaajan avustajat, jotka usein ovat lapsen naispuolisia sukulaisia, pitävät lasta paikoillaan raajoista kiinni pitäen koko silpomisen ajan, mikä kestää keskimäärin 15 minuuttia. (WHO 2001b: 17; Ihmisoikeusliitto 2004: 14.) Verenvuotoa tyrehdyttämään voidaan avoinna olevaan haavaan levittää esimerkiksi yrttisekoitusta. Perinteisesti infibulaatio suljetaan akasia-puun piikeillä tai tukevilla langoilla. (Ihmisoikeusliitto 2004: 14.)

Medikalisaation seurauksena hyväosaisimmat kaupunkilaislapset saatetaan viedä esimerkiksi lääkärille, koulutettujen hoitajien tai kättilöiden vastaanotoille ympärileikattavaksi (Ihmisoikeusliitto 2004: 14, Marjeta 2001: 35 - 36; Serour 2010: 94). Tällöin anestesia, analgesia sekä aseptiikka ovat huomioitu, mikä vähentää esimerkiksi tulehduksia. Kuitenkaan tyttöjen ympärileikkauksia ei saisi koskaan, missään olosuhteissa toteuttaa terveydenhuollon toimesta. (WHO 2001b: 24, 32.)

Ympärileikkauksen terveyshaitat ovat laajat ja ne voidaan jaotella välittömiin ja myöhäisiin seuraamuksiin. Terveyshaittoja on lueteltu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen negatiiviset seuraukset (Arra – Nyyssölä 2012; soveltaen WHO 2001b: 28 - 31, 92; Ihmisoikeusliitto 2004: 15 - 16; Mölsä 2008: 126 - 127, 180).

Välittömät seuraukset	Myöhäiset seuraukset
kipu	kipu <ul style="list-style-type: none"> kuukautiskipu yhdyntäkipu
Verenvuoto <ul style="list-style-type: none"> anemia verenpaineen lasku vuotoshokki kuolema 	Arpeutuminen <ul style="list-style-type: none"> ulkosynnyttimien märkäpesäkkeet kystat neuroomat kudosten joustamattomuus kuukautisvuodon pakkautuminen emättimeen fistelit gynekologisen tutkimuksen ja katetroinnin haasteellisuus
Tulehdukset <ul style="list-style-type: none"> haavatulehdus verenmyrkytys jäykkäkouristus virusinfektiot <ul style="list-style-type: none"> B-hepatiitti C-hepatiitti HIV septinen shokki kuolema 	Krooniset virusinfektiot <ul style="list-style-type: none"> HIV B-hepatiitti C-hepatiitti
Virtsaamisvaikeudet <ul style="list-style-type: none"> virtsaampi virtsaputken vauriot virtsatietulehdus 	Virtsaamisvaikeudet <ul style="list-style-type: none"> pidätyskyvyttömyys virtsatiekivet virtsatietulehdukset
Luunmurtumat ja lähikudosten vauriot	Sukupuolielämän ja hedelmällisyyden vaikeudet <ul style="list-style-type: none"> vaginaalisen yhdynnän haasteet orgasmiongelmat hedelmättömyys synnytykseen liittyvät ongelmat
Psykologiset seuraamukset	Psykologiset ongelmat <ul style="list-style-type: none"> posttraumaattinen stressireaktio painajaiset ahdistus masennus

4.2 Ympärileikkauksen taustaa

Ympärileikkaus on perinne, jolla on sosiaalinen, uskonnollinen ja kulttuurinen merkitys niissä yhteisöissä, joissa sitä toteutetaan (Wangila 2007: 10 - 11). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa onkin kysymys muun muassa perinteestä sekä kulttuurin säilyttämisestä. Leikkauksella haetaan myös sosiaalista hyväksyntää: esimerkiksi Keniassa se on sukukypsyyden merkki ja siirtymäriitti tyttöjen maailmasta aikuiseksi naiseksi. (Ihmisoikeusliitto 2004: 10.)

Tyttöjen ympärileikkaukseen tukevat henkilöt ovat usein paikallisia vallan ja sosiaalisten rakenteiden ylläpitäjiä, kuten traditionaalisia johtajia, uskonnollisia johtajia, ympärileikkaajia, kylän vanhimpia ja joskus jopa terveysalan ammattilaisia. Yhteisöjen vanhat naiset, jotka ovat itse läpikäyneet ympärileikkauksen, ovat usein käytännön vartijoita ja näkevät osana naisten ja tyttöjen identiteettiä. (WHO 2008: 7.)

Tytön ympärileikkaaminen voidaan kokea perheen velvollisuudeksi tyttöä kohtaan. Ulkoa päin tuleva painostus voi olla kova, sillä useissa maissa ympärileikkaamattomia naisia pilkataan rajusti ja heidät voidaan sulkea kokonaan yhteisön tai perheen ulkopuolelle. (WHO 2001a: 38; WHO 1999: 5; HRP 2006: 5; Marjeta 2001: 35 - 36; Masho – Mattehws 2009: 234; Shell-Duncan – Wandera – Hernlund – Moreaub 2011.) Ympärileikkauksen voidaan uskoa myös olevan määrätty uskonnossa ja tekevän siten tytön hengellisesti puhtaaksi ja siten vaikuttavan esimerkiksi tytön mahdollisuuteen rukoilla (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5; Arra – Nyssölä 2012: 51). Esi-isien kirousten, Jumalan rangaistuksen, tai muiden yliluonnollisten voimien pelko on myös yleistä tietyissä yhteisöissä (WHO 1999: 5). Usein ympärileikkausta perustellaankin uskonnolla, vaikkakaan minkään uskonnon perusopetukseen se ei kuulu (Ihmisoikeusliitto 2004: 10).

Joissain yhteisöissä uskotaan, ettei tytöstä voi tulla aikuista naista tai edes ihmisrodun täysimittaista jäsentä, ellei klitorista poisteta. Joissain yhteisöissä taas klitoriksen voidaan kuvitella kasvavan valtavan kokoiseksi, ellei sitä leikata pois. (WHO 2001a: 37.) Ympärileikkauksen uskotaan myös hillitsevän naisen yliseksuaalisuutta, ja naisen voidaan kuvitella pettävän miestään ja harrastavan irtosuhteita, ellei toimenpidettä suoriteta (Mölsä 2008: 120).

Joissain kulttuureissa ympärileikkauksessa poistettavia osia pidetään likaisina, ja näin silpominen koetaan puhdistavana ja kaunistavana. Ympärileikkausta pidetään usein

myös ehtona naimisiin pääsemiseksi. (WHO 2001a: 38; HRP 2006: 5; Ihmisoikeusliitto 2004: 10 - 11; Marjeta 2001: 35; Arra – Nyysölä 2012: 51.)

4.3 Ympärileikkauksia ehkäisevä työ

Terveysriskien näkökulmasta tapahtuva valistustyö on ollut viimeisen 20 vuoden aikana yleisin lähestymistapa tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä. Tämäntyyppisessä lähestymistavassa paikalliset ja kunnioitetut terveysalan ammattilaiset opettavat muun muassa tyttöjen ympärileikkauksen aiheuttamista fyysisistä komplikaatioista. (Toubia – Sharif 2003: 255.)

Jos tyttöjen ympärileikkaus taas kuuluu kulttuurisesti tärkeään, tiettyyn ikään tuleminen rituaaliin, voidaan ympärileikkauksiasiaa lähestyä luomalla vaihtoehtoisia siirtymäriittejä, joissa tytön genitaalialueita tai muita ruumiinosia ei vahingoiteta. (HRP 2006: 5; Toubia – Sharif 2003: 256). World Visionin (2007) hankeraportissa todetaan, että nämä vaihtoehtoiset siirtymäriitit ovat osoittautuneet tehokkaiksi tyttöjen ympärileikkauksirituaalin korvaaviksi tapahtumiksi. Ne usein myös auttavat naisia voimaantumaan yhteisön jäseninä. Vaihtoehtoiseen siirtymäriittiin kuuluu esimerkiksi opetusta elämässä tarvittavien taitojen, ihmissuhteiden ja oikeuksien sekä lisääntymisterveyden osalta. Myös ympärileikkauksen haitallisista vaikutuksista, sen lapsen oikeuksia loukkaavasta luonteesta sekä HIV:n yhteydestä tyttöjen ympärileikkaukseen keskustellaan paljon. (World Vision 2007: 8.)

WHO:n (2008) mukaan niin tytöille kuin pojillekin suunnattu tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvä koulutus on tärkeää. Jotkut koulut voivat myös tarjota oppimisympäristön ympärileikkauksen vastaiselle ajatusmallille. Lisäksi koulutus voi avata keskustelua tytön sukuelinten silpomisesta luomalla avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin tai esimerkiksi tuomalla roolimalleja puhumaan kouluihin. (WHO 2008: 14 - 15.) Myös vanhempien koulutustasolla on todistettu olevan merkitystä siihen, miten laajan ympärileikkauksen vanhemmat valitsevat tyttärilleen (Mölsä 2008: 129).

WHO:n mukaan tyttöjen ympärileikkauksiperinteen poistamiseksi tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta, sillä prosessi on työläs. On tärkeää luoda vahva perusta, joka tukee kestävää ja tehokasta käyttäytymisen muutosta. (WHO 1999: 8.) WHO nostaa tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä erityisen tärkeäksi asiaksi sen, että organisaatiot työskentelevät yhdessä yhteisöjen kanssa naisten ympärileikkauksia eh-

käisevien hankkeiden suunnittelussa sekä niiden toteuttamisessa. Sekä uskonnollisten että maallisten johtajien mukaanotto ympärileikkauksia ehkäisevään työhön on tärkeää, sillä siten voidaan luoda muutosta tukeva ilmapiiri. Myös terveydenhuollon henkilöstöllä on tärkeä asema ympärileikkauksen ehkäisemisessä. (WHO 2008: 19 - 20.) Lisäksi miesten osallistaminen on tärkeää, sillä useissa ympärileikkausta harjoittavissa maissa miehet toimivat päätöksentekijöinä niin perheissä kuin yhteiskunnassakin (Arra – Nyssölä 2012:53).

Yksi tehokkaista keinoista vähentää tyttöjen ympärileikkauksen esiintymistä on panostaa kehitysyhteistyöprojekteihin. Tällaisissa projekteissa muun muassa pyritään vähentämään köyhyyttä, edistämään sukupuolista tasa-arvoa sekä mahdollistamaan tyttöjen pääsyä koulutukseen ja terveystalveluiden piiriin. (HRP 2006: 5.) Naisten koulutus onkin erittäin merkityksellistä, sillä juuri koulutus on avain naisten aseman parantamiseen. Koulutetulla naisella on huomattavasti suurempi mahdollisuus hallita elämäänsä kuin kouluttamattomalla naisella. (Arra – Nyssölä 2012: 53.) Kouluissa tapahtuvat terveyden edistämisen interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi monilla eri terveyden osa-alueilla, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä (Hubley 2005: 154 - 155). Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvät teemat tulisikin liittää hankkeisiin, joissa keskitytään sukupuoleen kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn, nuorten terveyteen ja kyläkättilöiden koulutukseen (WHO 2008: 17).

Esimerkin vaikutus yksittäisiin ihmisiin voi luoda hyvää sosiaalista painetta ympärileikkauksia ehkäisevästi. Roolimallina voi toimia esimerkiksi koulutettu, hyvin pärjäävä nainen tai esimerkiksi leikkaamaton synnyttävä nainen, jonka synnytys ja lapsivuodeaika sujuvat ongelmitta. Tämä saattaa herättää ympärileikatun äidin miettimään oman tyttärensä ympärileikkauttamista. (Arra – Nyssölä 2012: 53.)

Muutoksen tulee onnistuakseen ulottua myös yksilöiden ja yhteisöjen ulkopuolelle: kansalliselle tasolle sekä maan rajojen yli. Hankkeilla tulee tavoittaa traditionaaliset, uskonnolliset ja valtion johtajat sekä poliitikot. (Cottingham – Kismodi 2009: 130; Toubia - Sharif 2003: 255, 258, 260; The Donors Working Group on FGM/C 2008: 2-4.)

4.4 Haasteita

Ainoana tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevän työn hyväksyttynä onnistumisena voidaan pitää täydellistä käytännön hylkäämistä perheessä tai yhteisössä. Pysyvät muu-

tokset käyttäytymisessä vievät kuitenkin aikaa ja ovat monivivahteisia ja -kerroksisia. (Toubia – Sharif 2003: 256 - 257.)

Tyttöjen ympärileikkauksen vastaisten hankkeiden heikkouksiksi WHO (1999) mainitsee muun muassa ehkäisytyötä tekevien organisaatioiden pienuuden. Kaikkia tyttöjen ympärileikkausta harjoittavia yhteisöjä ei ole myöskään saavutettu eivätkä monet valtiot ole siirtyneet tukemisesta oikeaan yhteistyöhön silpomista vastaan. (WHO 1999: 124.)

Islamin uskonnolla on tyttöjen ympärileikkaukseen suuri painoarvo, sillä se vaikuttaa Koillis-Afrikan yhteiskunnissa hallitsevasti naisen asemaan (Masho – Matthehs 2009: 234; Hicks 1996: 199, 210). Uskonto onkin islamilaisessa yhteiskunnassa keskeinen tekijä kaikessa päätöksenteossa. Uskonnollisten johtajien antamat lausunnot ja työ ympärileikkausta vastaan on siis erittäin merkittävää. On huomioitava, että yhteisöissä, joissa ympärileikkausperinnettä ei ole, se ei ole myöskään islaminoppineiden mukaan suositeltavaa. Toisaalta taas kulttuureissa, joissa tyttöjen ympärileikkaus kuuluu kulttuuriperinteeseen, islam vahvistaa sitä. (Arra – Nyysölä 2012: 53.)

Naisen asema on keskeisenä tekijänä sekä tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä että siihen liittyvissä haasteissa. Naisen asema on ongelmallinen, ja naisten mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä rajoitetaan paljolti kohdemaissa. Perheissä päätökset tekevät usein miehet, vaikkakin myös suvun vanhimmilla naisilla on vaikutusvaltaa. Nuori nainen on tällöin hierarkiassa alimpana ja siis muiden päätävävallan alaisena. (Arra – Nyysölä 2012: 51.)

Ympärileikkausten monimuotoisuus on selkeä haaste, sillä esimerkiksi lievempänä leikkausmuotona pidetty sunna ei ole vain yksi tietyn tyyppinen leikkaus. Se voi vaihdella aina pienistä häpyalueen viilloista lähes kaikki sukupuolielimet poistavaan leikkaukseen. Leikkaustyyppit voivatkin varioida esimerkiksi erilaisten kulttuuristen, alueellisten, koulutuksellisten tai sosiaaliluokkaan liittyvien muuttujien pohjalta ja ympärileikkaustyyppien luokittelut ovat vain suuntaa-antavia. (Ihmisoikeusliitto 2004: 7 - 10, Mölsä 2008: 121 - 122; Arra – Nyysölä 2012: 54.)

5 Käsikirjan kehittäminen prosessina

5.1 Prosessin alkuun saattaminen

Aloitimme seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisprojektin syksyllä 2012, jolloin saimme opinnäytetyömme (Arra – Nyysölä 2012) valmiiksi ja opinnäytetyömme tulosten pohjalta aloimme innovoimaan opaslehtistä. Otimme yhteyttä Fida Internationaliin ja tiedustelimme heidän tarvettaan tämäntyyppiselle materiaalille. Vastaanotto oli hyvä: kyseinen opasvihko tulisi kovaan tarpeeseen.

Ehdotimme järjestön edustajalle käsikirjan sisältöehdotuksen yhteistyötapaamisesamme marraskuussa 2012 (liite 2, aikataulu). Muokkasimme käsikirjan sisältöä tapaamisen sekä hankeseminaarin palautteiden pohjalta. Yhteistyötapaamisessa viisioimme myös yhdessä yhteistyötahon kanssa valmiin tuotoksen ulkonäköä sekä sisältöä.

5.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen

Käsikirjan suunnittelussa ja toteutuksessa noudatettiin terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystavoite- ja laatuvaatimusten laatukriteereitä. Näitä laatukriteereitä ovat muun muassa konkreettinen terveystavoite, selkeästi esitetty sisältö, helppolukuisuus ja -hahmotettavuus, kohderyhmän määrittely sekä kulttuurin kunnioittaminen, oikea ja virheetön tieto sekä sopiva tietomäärä. Myös tekstiä tukeva kuvitus sekä huomiota herättävyys kuuluvat näihin kriteereihin. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 9.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevän työn käsikirja on painettu vihkonen, joka käsittelee tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen taustoja, ehkäisevien työmenetelmien vaikuttavuutta sekä haasteita. Käsikirjan sisältämä tieto kerättiin luotettavista tutkimuslähteistä sekä esimerkiksi WHO:n ja Ihmisoikeusliiton julkaisuista. Käytetty tieto perustui siis tutkittuun tietoon. Merkityksellisimmät lähteet tuodaan esille käsikirjan lopussa, jotta lukija voi palata alkuperäislähteelle. Pyrimme kirjoittamaan kerätyn tiedon lyhyesti ja ytimekkäästi siten, että lukija saa hyvän kokonaiskuvan käsiteltävästä aiheesta (Parkkunen ym. 2001: 12–13). Pyrimme samalla helppolukuisen tekstiin, jota

myös terveydenhuollon ulkopuolella työskentelevä henkilö ymmärtää ja jota pystytään soveltamaan ja hyödyntämään kehitysyhteistyöprojekteissa.

Jaottelimme työn eri osa-alueisiin, jotka valitsimme opinnäytetyössämme (Arra – Nyys-sölä 2012) nousseiden tulosten pohjalta kiinnittäen huomiota niiden ajankohtaisuuteen sekä Fida Internationalin esittämiin toiveisiin. Käsikirjassa on seitsemän otsikkoa:

1. tyttöjen ja naisten ympärileikkaus
2. uskonto – kulttuuri – perinteet
3. uskomukset perinteen ylläpitäjinä
4. uskomuksia ja faktoja
5. erilaisia työmenetelmiä
6. uskonto vaikuttajana
7. koulutus ja naisen asema

Yhteistyötapaamisessa marraskuussa 2012 sovimme tarkemmasta sisällön muodosta: Eri osa-alueet sisältävät tietoa, joista kappaleen lopussa on aina tarkentavia tai ajatuksia herättäviä kysymyksiä, kuten:

- Miten keskustelisit tästä asiasta äidin kanssa, jonka tytär on vaarassa tulla ympärileikatuksi?
- Minkälaisia vaikutuksia tyttöjen ympärileikkauksen lopettamisesta olisi yhteisöille?
- Kuka olisi lopettamista vastaan?

Havainnollistaviksi elementeiksi sovimme erilaisia tietoiskulaatikoita, joihin asetimme ajatuksia herättäviä lyhyitä lauseita. Ote käsikirjan sivulta 8 (liite 5):

”Tärkeintä on, että muutos lähtee yhteisöstä itsestään, jotta välttyttäisiin sellaiselta tunteelta, että ulkoapäin tuodaan länsimaalaisia arvoja ja ajatuksia syrjäyttämään paikallista kulttuuria ja uskontoa.”

Fidan Internationalin yhteyshenkilön kanssa sovittiin vihkosen tavoitepituudeksi 10 — 15 sivua (A4), ja vihkon sisällön pituudeksi tulikin 14 sivua. Taittamisen tekevät alustavasti projektipari, mutta Fida International saa muuttaa sitä tarvittaessa tarkoituksiinsa sopivaksi. Sovimme käyttävämme työn pohjana Microsoft Office Publisher 2010:n valmiita Business brochure -pohjia, ja luettavuuden vuoksi teksti kirjoitettiin kaksipalstai-

senä. Oman kuvamateriaalin tuottamiseen meillä ei ollut resursseja, joten Fida Internationalin pyynnön mukaan käytimme Microsoft Office Publisher 2010:n Clip Art -kuvia, jotka muokkasimme ulkoasuun sopiviksi.

5.3 Työn julkistaminen

Työmme esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen markkinatilaisuudessa. Tuolloin esittelimme työtämme Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan toimipisteen aulassa. Oheismateriaalina käytimme tulostettua versiota työntekijän käsikirjasta sekä erilaisia postereita. Fida International julkistaa työmme oman aikataulunsa mukaisesti työkohteissaan.

5.4 Tavoitteet ja arvioinnin mittarit

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevän työn käsikirja työntekijöille - kehittämisprojektin kokonaistavoitteena on edistää tyttöjen ja naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä pyrkimällä ehkäisemään haitallisia ja vahingollisia käytäntöjä. Projektin välittömänä tavoitteena on tuottaa Fida Internationalin kouluttajien ja työntekijöiden käyttöön työkalu ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. Pyrimme vahvistamaan työntekijöiden osaamista ja ymmärrystä ympärileikkausta ehkäisevässä työssä.

Pitkän aikavälin tavoitetta emme projektin nopean aikataulun vuoksi pysty mittaamaan. Projektimme päättyy ennen kuin laajemmat vaikutukset voidaan havaita. Välitöntä tavoitetta tarkastelemme Fida Internationalilta saatavan palautteen muodossa. Lisäksi lähetimme valmiin tuotoksen ensimmäisessä opinnäytetyössämme haastatetuille tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaisen työn asiantuntijoille. Pyydämme heitä arvioimaan tuotetun materiaalin soveltuvuutta sekä validiutta siihen käyttöön, johon se on tarkoitettu.

Lisäksi projektissa käytämme vertaisarvointia, jolla pyrimme kehittämään projektityöskentelyä ja ylläpitämään positiivista työskentelyilmapiiriä. Vertaisarvointi toteutettiin projektin alussa, sen aikana ja projektin päätyttyä keskenämme keskustelemalla ja pohtimalla keskittymistämme ja tuottavuuttamme.

6 Pohdinta

6.1 Aikataulu

Kehittämiprojektimme toteutettiin kahden hengen parityöskentelynä, jossa ideoitiin varsinainen toiminnallinen projektituotos sekä toteutettiin projektihallinnalliset asiat.

Loimme projektille aikataulun sekä määräajat eri tuotoksille (liite 2). Pyrimme tekemään tehtävät annetussa määräajassa, ja onnistuimmekin siinä. Sovimme projektin alussa, että työskentelemme projektin parissa puhelimitse vähintään kerran viikossa, sillä projektin aikana olemme samalla myös käytännön harjoittelujaksoilla. Toteutimme suunnitelmamme mukaan projektityöskentelyä sekä yhdessä tuotosta työstäen, että erikseen esimerkiksi tuotosta arvioiden ja hioen.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen emme tarvinneet viikottaista puhelintyöskentelyä. Aikataulua muutimme siten, että projektia ohjaavan opettajan kanssa sovimme tuotoksen sekä raportin palautuksen viikolle 13. Opettajan kanssa vielä myöhemmin siirsimme työn palautusta viikolle 14, sillä odotimme lisää asiantuntijakommentteja saavuttaaksemme hyvän validiteetin.

6.2 Projektin voimavarat ja kustannukset

Projektiin käytettävä pääasiallinen panos on kummankin jäsenen työmäärä, josta muodostuu yhteensä 12 opintopisteen edestä tunteja (1 opintopiste vastaa 27 tuntia) mukaan lukien seksuaaliterveyden edistämisen teoriaopinnot (1op). Tilaisuuden tullen kummankin jäsenen henkilökohtaisia taitoja ja tietoja, kuten vahvuuksia tietoteknisissä tai hanketyöskentelyn osaamisessa hyödynnettiin projektin hyväksi.

Fida Internationalin kanssa tapaamiset pidettiin Fida Internationalin tiloissa sekä sähköpostitse. Fida International hoitaa valmiin tuotoksen painatuskustannukset sekä mahdollisen kuvituksen.

6.3 Projektin riskit

Projektin suurimpana riskinä pidimme projektiin käytettävän ajan rajallisuutta suhteessa työmäärään. Ajankäytön kannalta riskitekijänä ovat samaan aikaan tekemämme käytännön harjoittelujaksot, jotka luonnollisesti vievät työskentelyltämme aikaa ja resursseja. Lisäksi riskinä on oma vähäinen kokemuksemme painatettavien tuotosten tekemisestä.

Ajankäytön riskien vuoksi aloitimme projektityöskentelyn hyvissä ajoin. Työskentelimme tiiviisti ja tehokkaasti aina kun se aikataulullisesti oli mahdollista. Oma kunnianhimmomme tuottaa laadukas kehittämistyö toimi riskejä vähentävänä tekijänä ja kannustaa meitä hyvän projektityön tuottamiseen. Swot-analyysi löytyy liitteenä 1.

6.4 Tavoitteiden saavuttaminen ja riskit

Saavutimme tavoitteemme hyvin. Yhtenä riskinä SWOT-analyysissä (liite 1) pidimme tiukkaa aikataulutusta, ja aikatauluun tulikin muutoksia, jotka sovimme projektin aikana yhdessä ohjaavan lehtorin kanssa. Seuraavaa projektia ajatellen olisi hyvä tarkastella lisää aikataulun tiukkuutta sekä muiden vireillä olevien tehtävien vaatimaa aikaa. SWOT-analyysistä poiketen kohtasimme käytännön ongelman päätetyöskentelyyn liittyen, sillä Microsoft Office Publisher 2010 -ohjelmaa ei ole kotikoneillamme, ja työhön tehtävät muutokset oli toteutettava pääosin koulun koneilla, mikä oli aikataulullisesti vaikea järjestää käytännön harjoittelujaksojen lomassa.

Työskentelimme kuitenkin odotettua tehokkaammin aina kun saimme mahdollisuuden yhteistyöskentelyyn. Projektiaikataulutusta sekä kirjallisen raportin laatiminen on edellisten opintojaksojen perusteella tuttua, vaikkakin hieman erilaista muihin projekteihin nähden. Työskentelyämme helpotti selvästi, että teimme myös opinnäytetyön aiheesta yhdessä.

Lisäkustannuksia tuli kehittämistyön tuotoksen tulostamisesta markkinatilaisuuteen, sillä väritulosteita varten tarvitsimme maksullista monitoimitulostinta, vaikkakaan kustannuserä ei ollut suuri. Mahdollisia kustannuksia pidimmekin uhkana SWOT-analyysissämme (liite 1).

Viestintä toteutui hyvin ja suunnitelmien mukaan sekä projektiparin kesken että Fida Internationalin yhdyshenkilön kanssa. Sähköposti toimi hyvänä viestintätapana, ja saimme hyviä kehitysehdotuksia työmme suhteen projektin aikana. Sekä ohjaava lehtori että Fida Internationalin yhdyshenkilö arvioivat kanssamme tuotosta läpi projektityöskentelyn (liite 3).

Projektityöskentely on ollut erittäin opettavaista. Käsikirjan tuottaminen on ollut täysin uudenlaista työskentelyä meille kummallekin, ja etenkin ulkoasun muokkaamisen suhteen olemme poistuneet omalta totutulta osaamisalueeltamme ja ylittäneet itsemme. Laaja teoretieto tuli tehdä tiiviisti sekä helposti luettavaksi pieniin kappaleisiin, mistä selvisimme mielestämme hyvin, vaikka se olikin melko haastavaa. Myös erilaiset ajatuksia herättävät kysymykset sekä tietoisuudet olivat uutta ja niiden kehittämisessä käytimme ns. brainstorming eli aivoriihi -menetelmää, minkä avulla saimme nostettua esille hyviä ideoita. SWOT-analyysissä (liite 1) havaitsimme tämän kokemattomuutemme tuotoksen kehittämistä uhaksi, mutta mielestämme suoriuduimme tästä osa-alueesta erityisen hyvin.

Fida International aikoo painattaa tekemämme käsikirjan sekä käännättää sen englanniksi. Fida International vastaa materiaalin hyödyntämisestä sekä levittämisestä niin painettuna versiona kuin sähköisestikin. Toivomme Fidalta palautetta työmme hyödynnettävyydestä kehitysyhteistyössä jatkossa, kun käsikirja on saatu käyttöön.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu sen eettisyys. Eettisyyteen sekä uskottavuuteen liittyy hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksen teon aikana. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 132 - 133.) Olemme pyrkineet ehdottoman rehelliseen sekä eettiseen toimintaan tutkimusta tehdessämme ja pyrkineet raportoimaan myös kehittämistyöhön liittyviä riskejä ja kohtaamiemme ongelmia rehellisesti.

Lähteet

Arra, Maaria – Nyyssölä, Johanna 2012. Tyttöjen ympärileikkaus Pohjois- ja Itä-Afrikassa. Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://publications.theseus.fi/handle/10024/54284>>.

Cottingham, Jane – Kismodi Eszter 2009. Protecting girls and women from harmful practices affecting their health: Are we making progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106 (2). 128–131. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S0020729209001441&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Aug-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVlt-zSkWz&md5=2066892eed14f1aaa1a69a8b1fd31eb7/1-s2.0-S0020729209001441-main.pdf>.

Cross, Ruth 2010. *Health Promotion Theory. Models and Approaches*. Teoksessa: Whitehead, D – Irvine, F. (toim.) *Health Promotion and Health Education in Nursing*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 22–44.

Etzell, Sirpa – Korpivaara, Liisa – Lukkarinen, Tuula – Nikula, Anne – Pekkarinen, Inkeri – Peni, Riitta – Värmälä, Hanna-Maija 1998. *Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Fida 2012a. Kenia: Maasaitytöt. Verkkosivusto. Luettu 16.11.2012. <<http://www.fida.info/tyomme/kummilapsityo/kummikohteet/afrikka/maasai-tyttojenturvakoti/>> Päivitetty

Fida 2012b. Kenia: Maasai-tyttöjen ja yhteisöjen tukiohjelma. Verkkosivusto. Luettu 16.11.2012. <<http://www.fida.info/tyomme/kehitysyhteisty/hankkeet/itainen-afrikka/5049-2/>>

Hicks, Esther, K. 1996. *Infibulation. Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. New Brunswick (USA) & London (UK): Transaction Publishers

HRP – UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction 2006. No 72. *Progress in Sexual and Reproductive Health Research. Female Genital Mutilation – new knowledge spurs optimism*. WHO, Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.kids.vic.gov.au/downloads/fgm/whofactsheetfgm.pdf>>.

Hubley, John 2005. *Promoting Health in Low and Middle Income Countries: Achievements and Challenges*. Teoksessa Scriven, Angela & Garman, Sebastian. *Promoting Health. Global Perspectives*. New York, US: Palgrave Macmillan.

Ihmisoikeusliitto 2004. *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle*. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenohjeistus.pdf>.

Irvine, Fiona 2010. Contextualizing Health Promotion. Teoksessa Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.) health Promotion & Health Education in Nursing. A Framework for Practice. United Kingdom: Palgrave Macmillan.

Marjeta, Maarit 2001. Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa. Somalialaisnaiset, perhe ja muutos. Joensuu: Joensuu University Press.

Masho, Saba W. – Matthews, Lindsey 2009. Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation. International Journal of Gynecology & Obstetrics 107 (3). 232-237. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamicImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S0020729209004019&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Dec-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVIV-zSkWz&md5=3d3035a5f3d411de5b8ca5f7ea3724de/1-s2.0-S0020729209004019-main.pdf>.

Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinne. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.): Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim. 116-133.

Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf>.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu – sarja 7/2001. Helsinki.

Shell-Duncan, Bettina – Wandera, Katherine – Hernlund, Ylva – Moreaub, Amadou 2011. Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory. Social Science & Medicine 73 (8). 1275–1283. Saatavilla myös sähköisesti. <http://www.intact-network.net/intact/cp/files/1318925563_DynamicsofChangein%20FGC2011.pdf>.

Serour, Gamal I. 2010. The Issue of Reinfibulation. International Journal of Gynecology & Obstetrics 109 (2). 93–96. Saatavilla myös sähköisesti <http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamicImageURL&_cid=271250&_user=8758023&_pii=S002072921000010X&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-May-2010&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLzVlt-zSkzk&md5=414758cbab92473ff7fb02741da941e5/1-s2.0-S002072921000010X-main.pdf>.

STM 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Verkkodokumentti. Luettu 21.11.2012. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf>

The Donors Working Group on Female Genital Mutilation/Cutting 2008. Platform for Action. Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A Matter of Gender Equality. UNICEF Innocenti Research Centre. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/platform_for_action.pdf>.

Toubia, N. F. – Sharif, E.H. 2003. Female genital mutilation: have we made progress? *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 82 (3). 251–261. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0020729203002297>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. *Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen*. Terveyden edistämisen keskus. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf>.

Ulkoasiainministeriö 2011. *Kansalaisjärjestöhankkeet*. Ulkoasiainministeriön tukemat kansalaisjärjestöjen kehitysyhteistyöhankkeet. Verkkodokumentti. Luettu 16.11.2012.
<<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fforin.finland.fi%2Fpublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D73849%26GUID%3D%257B279451ED-8F13-44C7-B5DA-BAD74302D321%257D&ei=FxumUNGjJczT4QTj1YCADA&usg=AFQjCNHbQDybDCa qb64ydQmk4yrAwHwWCQ&cad=rja>>

Wangila, Mary, N. 2007. *Female Circumcision: the interplay of religion, culture and gender in Kenya*. New York: Orbis Books.

WHO. 1999. *Female Genital Mutilation. Programs to Date: What Works and What Doesn't. A Review*. Department of Women's Health, Health Systems and Community Health. Saatavilla myös sähköisesti
<whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CHS_WMh_99.5.pdf>.

WHO 2001a: *Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Teacher's Guide*. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<www.who.int/gender/other_health/teachersguide.pdf>.

WHO 2001b: *Female Genital Mutilation. Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Student's Manual*. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.4.pdf>.

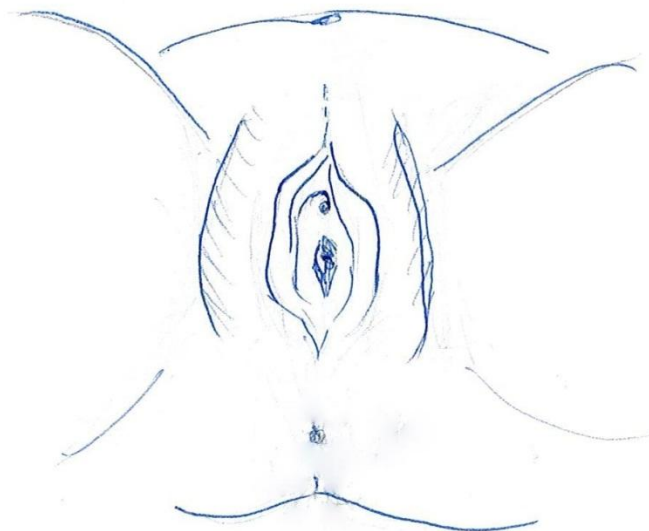
WHO 2008: *Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement* OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Saatavilla myös sähköisesti
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf>.

World Vision 2007. *Female Genital Mutilation: girl child empowerment through alternative rite of passage. The World Vision Kenya experience*. World Vision Finland and World Vision Kenya.

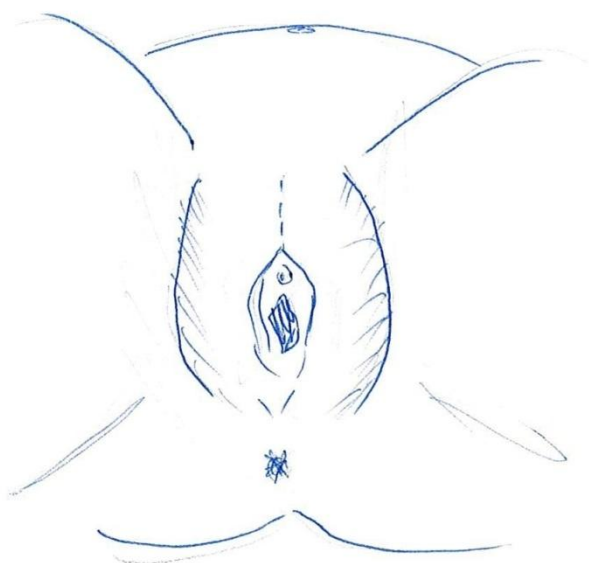
Ympärileikkaustyyppit



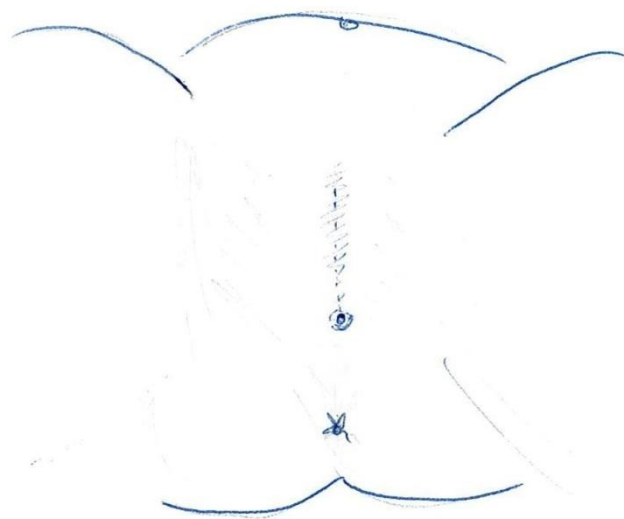
normaali



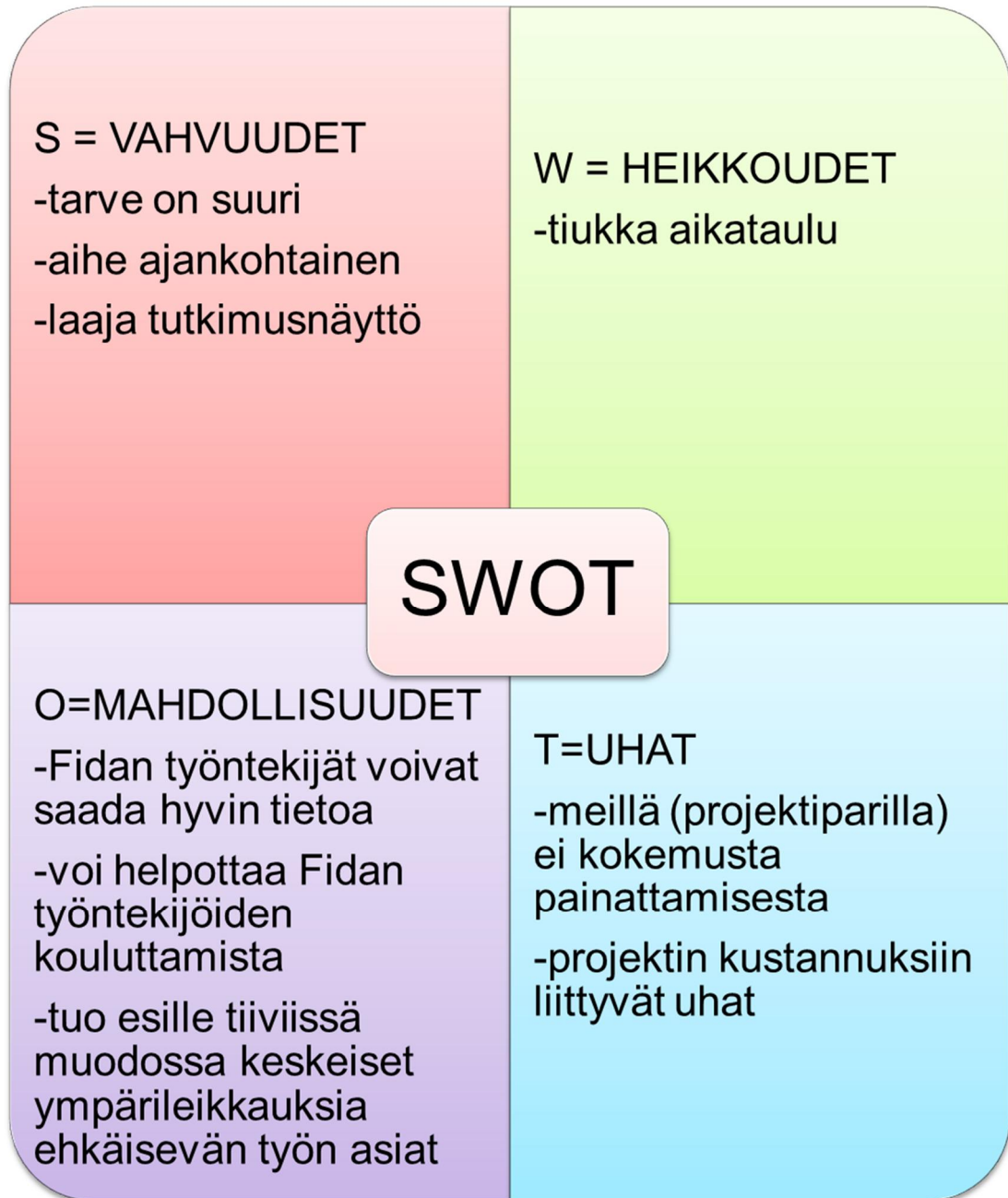
tyyppi I



tyyppi II



tyyppi III



Aikataulu

23.11.2012 klo 8:30–10:15	info
23.11.2012 klo 13	tapaaminen Fida Internationalin yhteyshenkilön kanssa
17.12. klo 12	projektisuunnitelma paperisena ja sähköisenä opettajalle
18.12.2012 klo 8:30–11:45	seminaari: projektisuunnitelman esittäminen; powerpoint & SWOT
19.12.2012	(korjatun) projektisuunnitelman palautus opettajalle
20.2.2013 klo 12	työ sähköisesti opettajalle
21.2.2013 klo 9-15:00	seminaari (powerpoint tuotoksesta)
26.2.2013 klo 11–13	materiaalien (esim. posterin) tulostus ja kopiointi
28.2.2013 klo 10–14	markkinatilaisuus
27.3.2013 klo 15:00	valmiin projektiraportin palautus

Palaute

Kehittämisehdotuksia:

"Olisiko hyvä mainita etusivulla, kannen toisella puolella tms. että tämä kirjanen perustuu teidän opinnäytetyöhönne ja linkki siihen." (Fidan yhdyshenkilö.)

"Kuvista puhuttiinkin silloin ja todettiin ongelmalliseksi tunnistettavien kasvokuvien käyttö tämän aihepiirin kanssa. ... Kannen kuva on loistava ja muutenkin esim. piirroskuvia Clip-Artista tai muuten yleiskuvia, jos niitä haluatte laittaa. Vaikka itse pidänkin tuosta tummasta taustasta, painoversiona on aika kallis. Mutta jos meille siirtyy copy-right tästä, sitä voi muokata tarvittaessa siinä vaiheessa." (Fidan yhdyshenkilö)

"Olen samaa mieltä lehtorin kanssa, että koska teillä on laaja lähdeluettelo, on niistä joitakin hyvä jakaa käyttöön, takasivulla on tilaa. Tosin ne löytyvät tietysti teidän opinnäytetyöstänne. Ja sen vuoksi ehdotankin, että siitä tulisi myös maininta vihkoseen" (Fidan yhdyshenkilö)

"Toivoisin, että opiskelijat sijoittavat kirjaan logon ilman valkoista taustaa ennen oppaan julkaisemista sekä kunnioittavat Fidan toiveita julkaisun taustaväristä ja korjaavat sitä vaaleammaksi ja korjaavat Fidan ohjeiden mukaisesti sisältöä (tämä on varmaan jo tehtykin viikonlopulla)." (Metropolian tiedottaja sekä lehtori yhdessä.)

Palautetta:

"Hienon näköinen ulkoasu, looginen eteneminen." (Metropolia AMK:n lehtori, kehittämistyön ohjaaja.)

"Hienosti toteutettu, helppolukuinen ja kiinnostava. Lisäarvona nuo uskomattoman taitavasti rakennetut kysymykset, joiden avulla lukija voi avata asiaa ja käsitteitä itselleen, mutta joita voi käyttää myös koulutustilanteissa eri puolilla maailmaa. Heti voisin tämän meillä lanseerata käyttöön!" (Fidan yhdyshenkilö.)

"Minunkin mielestäni opiskelijat ovat tehneet oikein hyvää työtä! Osaaminen näkyy." (Metropolia AMK:n lehtori, kehittämistyön ohjaaja.)

"Kiitos! Teitte upean työn ja osoitte hienoa asennetta kaikkien korjausehdotusten huomioimisessa! Tämä tulee meille niin käyttöön! Painatamme pikkuvihkoseksi ja laitamme kenttäväelle sähköisesti." (Fidan yhdyshenkilö.)

"Fidan käsikirjasta en löytänyt parannettavaa. Meillä oli hyviä kokemuksia siitä, että somalialaiset uskonnolliset johtajat tapasivat kollegojaan muualta ja kuulivat heiltä, ettei silpomista harjoiteta lainkaan kaikkialla islamilaisessa maailmassa." (Opinnäytetyössä haastateltu asiantuntija.)

"Eniten tunteita herättävä, globaalisti tärkeä aihe & aihe johon meidän tulee Suomessa saada lisätietoa." (Nimetön palaute seksuaaliterveyden edistämisen markkinatilaisuudesta.)

"Tärkeä aihe, kansainvälinen, apua monelle" (Nimetön palaute seksuaaliterveyden edistämisen markkinatilaisuudesta.)

"Mielenkiintoinen aihe" (Nimetön palaute seksuaaliterveyden edistämisen markkinatilaisuudesta.)

Tuotos

TYÖNTEKIJÄN KÄSIKIRJA



Tekijät:

Maaria Arra ja
Johanna Nyyssölä
(Metropolia AMK)

Pirjo Koski, TtM
(Metropolia AMK)

Lisätiedot:

Fida International
Kantelettarenkuja 3, PL 50,
00421 Helsinki
www.fida.info
fida@fida.info



SISÄLLYS

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	1
USKONTO — KULTTUURI — PERINTEET	3
USKOMUKSET PERINTEEN YLLÄPITÄJINÄ	4
USKOMUKSIA JA FAKTOJA	5
ERILAISIA TYÖMENETELMIÄ	7
USKONTO VAIKUTTAJANA	9
KOULUTUS JA NAISEN ASEMA	11
LISÄTIETOA	14

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Maailmanlaajuisesti arvioilta 100 — 140 miljoonaa tyttöä ja naista on käynyt läpi ympärileikkauksen. Joka vuosi 2—3 miljoonaa tyttöä elää ympärileikkauksuhan alla.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen eli kansainvälisesti FGM/C (Female genital mutilation / cutting) pitää sisällään kaikkia niitä kulttuurisia tai muita ei-hoidollisia toimenpiteitä, joilla vahingoitetaan naisen sukupuolielimiä jollain tavalla. Käsite pitää sisällään myös sukupuolielimien osittaisen tai täydellisen poistamisen. Leikkaustyyppit, tytön leikkauksikä sekä leikkaukseen liittyvät perinteet ja riittit vaihtelevat maittain sekä kulttuureittain runsaastikin. Myös koulutustaso sekä sosiaaliluokka vaikuttaa ympärileikkauksen laajuuteen.

Ympärileikkausten luokittelu on erittäin vaikeaa. Niin sanottu sunnaleikkauksen voi tarkoittaa lähes mitä tahansa aina pienistä häpyalueelle tehdyistä viilloista lähtien miltei kaikki ulkoiset sukupuolielimet poistavaan leikkaukseen. Joissakin tapauksissa sunna voi olla jopa suurempi leikkauksen ns. infibulaatio.

Ympärileikkauksen voidaan tehdä varsinkin maaseudulla köyhissä oloissa erilaisilla veitsillä, saksilla, partakoneen terillä tai lasinpalloilla. Tuollain huono hygienia altistaa

ympärileikkattavan tytön erilaisille infektioille, jotka voivat olla todella vakaviakin. Myös muun muassa verenvuotoa, virtsaamisvaikeuksia sekä erilaisia psykologisia seurauksia pidetään ympärileikkauksen välittöminä seuraamuksina.

Joskus ympärileikkauksen on mahdollista tehdä hygieenisesti ja hyvin kivunlievitysmenetelmin tai jopa nukutuksessa esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Medikalisaatio ilmiönä on vähentänyt ympärileikkauksen haitallisia seurauksia. Kuitenkin WHO:n (Maailman terveysjärjestö) mukaan ympärileikkausta ei voida pitää hyväksyttävänä käytäntönä edes tällöin, sillä kyseinen perinne on tarkoituksellista vahingon tuottamista terveille elimille ilman terveydellistä syytä.

Lisäksi ympärileikkauksen on vastoin YK:n lasten oikeuksia koskevaa yleissopimusta: artikkelissa 24 säädetään lapsen oikeudesta parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja sairauksien hoitoon. Artikkelissa 19 taas nostetaan esiin valtioiden vastuu lasten suojelemiseksi henkiseltä ja ruumiilliselta väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä.

[KYSYMYKSIÄ]

Minkälaisia ajatuksia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen sinussa herättää?

Mitä haittoja tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella on? Kerro ainakin 5 ympärileikkauksen haittavaikutusta.

Oletko kohdannut ympärileikkaukseen liittyviä haittoja tai ongelmia?

Mihin ympärileikkauksen liittyy omassa yhteisössäsi?

Tyyppi	Kuvaus
I	Kliitoriksen hupun poistaminen ja/tai kliitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen, ns. sunna.
II	Kliitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan, ns. sunna
III	Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä tyvistettyjen häpyhuulten yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko (ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus)
IV	Erilaiset luokittelemattomat tavat: kliitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; kliitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; kliitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltäminen; veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla; emättimen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla; ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

Välittömät seuraukset	Myöhäiset seuraukset
kipu	kipu kuukautiskipu yhdyntäkipu
Verenvuoto anemia verenpaineen lasku vuotoshokki kuolema	Arpeutuminen ulkosynnyttimien märkäpesäkkeet kystat neuroomat kudosten joustamattomuus kuukautisvuodon pakkautuminen emättimeen fistelit gynekologisen tutkimuksen ja katetroinnin haasteellisuus
Tulehdukset haavataulehdus verenmyrkytys jäykkäkouristus virusinfektiot septinen shokki kuolema	Krooniset virusinfektiot HIV B-hepatiitti C-hepatiitti
Virtsaamisvaikeudet virtsaampi virtsaputken vauriot virtsatietulehdus	Virtsaamisvaikeudet pidätyskyvyttömyys virtsatiekivet virtsatietulehdukset
Luunmurtumat ja lähikudosten vauriot	Sukupuolielämän ja hedelmällisyyden vaikeudet vaginaalisen yhdynnän haasteet orgasmiongelmat hedelmättömyys synnytykseen liittyvät ongelmat
Psykologiset seuraamukset	Psykologiset ongelmat posttraumaattinen stressireaktio painajaiset ahdistus masennus

USKONTO — KULTTUURI — PERINTEET

Ympäröivän yhteiskunnan luoma paine ylläpitää osaltaan ympärileikkausperinnettä.

Monissa ympärileikkausta harjoitettavissa maissa uskonto, kulttuuri ja perinteet ovat sulautuneet yhteen ja yhdessä myötävaikuttavat ympärileikkausperinteen jatkumiseen.

Islaminuskteisissa maissa islam toimii ympärileikkausta ylläpitävänä tekijänä, vaikkei ympärileikkaus uskonnon perusopetukseen kuuluakaan. Ympärileikkaus onkin islamilaisia vanhempi perinne ja sitä esiintyy myös muissa uskontokunnissa. On hyvä huomioida, että yhteisöissä, joissa ympärileikkausta ei ole aiemmin esiintynyt, se ei ole myöskään islaminoppineiden mukaan suositeltavaa. Toisaalta sellaisissa yhteiskunnissa, joissa ympärileikkaus on osa kulttuuriperinnettä, islam vahvistaa sitä.

Useassa yhteiskunnassa ympärileikkausta pidetään normaalina käytäntönä ja perinteenä, joka kuuluu naisen elämään, eikä sitä siten välttämättä kyseenalaisteta. Kiusaamisen ja halveksunnan pelko saattaa ajaa vanhemmat ympärileikkauttamaan tyttärensä.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus kuvastaakin naisen asemaa yhteiskunnassa. Itse ympärileikkavalla tytöllä tai naisella ei juuri koskaan ole sananvaltaa ympärileikkauksesta päätettäessä, vaan sukulaiset toimivat yleensä päätöksentekijöinä.

Uskonto sekä perinteet yhdessä edesauttavat kulttuuria, jossa ympärileikkaus on hyväksytty ja vaadittukin rituaali. Monesti perheet joutuvat valitsemaan kahdesta pahasta paremman. Tyttären ympärileikkauttaminen luo hyväksyntää yhteisössä, kun taas leikkaamattomuus voi sulkea perheen sosiaalisen sekä yhteiskunnallisen toiminnan ulkopuolelle.

[KYSYMYKSIÄ]

Vaatiiko sinun mielestäsi uskontosi tyttöjen ja naisten ympärileikkausta?

Minkälainen asema naisilla sinun yhteisössäsi on?

Oletko kohdannut yhteisössäsi ympärileikkaamattomien tyttöjen tai naisten syrjintää?

USKOMUKSET PERINTEEN YLLÄPITÄJINÄ

Ympärileikkaukseen liittyy runsaasti erilaisia uskomuksia ja harhaluuloja.

Ympärileikkaukseen kytkeytyy erilaisia uskomuksia, jotka liittyvät muun muassa naisen sukupuolielimien likaisuuteen tai kasvuun. Joissakin yhteisöissä voidaan pelätä naisen sukupuolielimien kasvavan erittäin kookkaiksi, ellei ympärileikkausta tehdä. Myös seksuaaliviettien voimakkuutta pelätään ja kuvitellaan naisen olevan seksuaalisesti moraaliton tai ylivilittynyt, jopa vaarallinen, jos klitorista ei poisteta.

Uskomukset liittyvät myös uskonnolliseen sekä rituaaliseen puhtauteen. Tämä ilmenee konkreettisesti esimerkiksi siinä, että ympärileikkaamaton nainen voi olla epäpuhdas rukoilemaan.

Lisäksi ympärileikkausperinteeseen kuuluu ajatus fyysisestä puhtaudesta. Naisen sukupuolielimiä saatetaan pitää likaisina ja haisevina ja siten ympärileikkaamatonta naista kykenevämmäksi huolehtimaan hygieniaan.

Ympärileikkattuja tyttöjä pidetään yleisesti siveinä. Suuri syy ympärileikkausten tekemiselle onkin neitsyyden säilyttäminen ja siten naimakelpoisuuden saavuttaminen. Neitsyyden säilyttämisellä perustellaan etenkin infibulaatiota, mutta siveys ja puhtaus liittyvät vahvasti kaikkiin ympärileikkaustyyppeihin.

[KYSYMYKSIÄ]

Minkälaisia uskomuksia sinun yhteisössäsi on ympärileikkauksesta?

Miksi luulet näiden uskomusten kehittyneen?

Miten näitä uskomuksia voisi kumota?

Vaikuttaako ympärileikkaamattomuus yhteisössäsi tytön naimakelpoisuuteen? Miksi?

[USKOMUKSIA JA FAKTOJA]

USKOMUS: *Naiset on leikattava, sillä muuten heidän seksuaaliviettinsä on niin hurjaa, ettei yksikään mies ole turvassa — naiset käyvät koko ajan kimp- puun.*

FAKTA: *Naisen seksuaalivietti ei ole hallitsematon ilman ympärileikkausta- kaan. Maailmassa on lukemattomia uskollisia ympärileikkaamattomia naisia. Ympärileikkaus taas heikentää tuntoa sekä aiheuttaa kipua tärkeillä seksuaa- liseen nautintoon liittyvillä alueilla. Tämän vuoksi ympärileikkaamaton nainen on itse asiassa avioliitossa usein kiinnostuneempi seksuaalisesta kanssakäy- misestä kuin leikattu nainen.*

USKOMUS: *Sukuelimet kasvavat niin valtaviksi, että ne roikkuvat maassa ja on todella vaikeaa kävellä. Ne ovat vielä pahempia kuin isojen, poikineiden lehmien utareet.*

FAKTA: *Normaalit sukuelimet eivät kasva holtittomasti. Ympärileikkaus ai- heuttaa vahinkoa naisen elämän monelle eri osa-alueelle, kuten seksuaali- suudelle. Se myös aiheuttaa kärsimystä tytölle tai naiselle.*

[USKOMUKSIA JA FAKTOJA]

USKOMUS: *Ympärileikkaus lisää hedelmällisyyttä. Ympärileikkaamattomat naiset ovat taas hedelmättömiä.*

FAKTA: *Ympärileikkaus ei lisää hedelmällisyyttä, päinvastoin. Ympärileikkauksesta johtuvat kudonvauriot ja erilaiset tulehdukset heikentävät hedelmällisyyttä sekä lisäävät keskenmenoja. Etenkin infibuloitujen naisten synnytykset ovat usein vaikeita, ja vauva syntyy useammin huonompikuntoisena kuin ympärileikkaamattomien naisten vauvat.*

USKOMUS: *Infibulaatio lisää miehen nautintoa yhdynnän aikana, koska tuolloin emättimen aukko on niin pieni.*

FAKTA: *Infibulaatio ei tuo miehelle suurempaa seksuaalista nautintoa, vaan tuottaa pikemminkin kipua ja ahdistusta sekä miehelle että naiselle. Infibuloitu emättimen aukko on niin pieni, että toisinaan yhdyntä on jopa mahdoton. Toisinaan infibulaatio joudutaan leikkaamaan auki yhdynnän mahdollistamiseksi.*

ERILAISIA TYÖMENETELMIÄ

Ympärileikkauksia ehkäisevä työ on laaja-alaista ja monimuotoista aina laajoista mediakampanjoista ruohonjuuritasolla tehtävään työhön.

Ympärileikkauksia ehkäisevää työtä tekevät lukuisat eri järjestöt maailmanlaajuisesti. Olennaista ehkäisevässä työssä on pyrkiä osallistamaan koko yhteisö muutokseen mukaan.

Etenkin miesten ottaminen osaksi ehkäisevää työtä on tärkeää — naisen asema kun monessa ympärileikkausta harjoittavassa yhteiskunnassa on heikko ja perheen päätöksistä vastaa usein pääosin mies.

Niin sanottujen “big awareness”-kampanjoiden avulla pyritään levittämään tietoutta mahdollisimman julkisesti mahdollisimman monelle tai käytetään julkisuuden henkilöitä kampanjoiden apuna.

Opettajien, terveydenhuollon ammattilaisten sekä uskonnollisten johtajien kouluttaminen on erityisen tärkeää, jotta he kykenevät antamaan oikeanlaista tietoutta ympärileikkauksien haittavaikutuksista ja siten toimimaan ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä. Näistä koulutetuista henkilöistä voidaan koota moniammatillisia ryhmiä, jotka voivat esimerkiksi pitää koulutus-tilaisuuksia. Tällaisissa tilaisuuksis-

sa voidaan kertoa muun muassa ympärileikkauksen terveyshaitoista sekä siitä, ettei uskonto välttämättä vaadi ympärileikkausta. Samantyyllisillä työryhmillä voidaan toteuttaa myös niin sanottua ovelta ovelle -kampanjointia, joissa ryhmä kiertää ovelta ovelle keskustellen ympärileikkauksesta perheiden kanssa. Myös itse ympärileikkaajia on hyvä valistaa ympärileikkausten haitoista.

Erilaisille ikäryhmille voidaan järjestää myös omia tilaisuuksia tai kerhoja, joihin liitetään muun tekemisen ohella myös ympärileikkaukseen liittyvää terveyskasvatusta. Esimerkiksi nuorten miesten kanssa voidaan tällaisessa ryhmässä keskustella ympärileikkausten fysiologisista ja psyykkisistä vaikutuksista. Usein tällaisissa tilaisuuksissa tulee esille nuorten miesten huoli omista sisaristaan ja äideistään, sillä he ovat havainneet perheen naisten kärsivän terveysongelmistaan. Kuitenkin käsitys ympärileikkauksen yhteydestä terveysongelmiin saattaa puuttua.

[KYSYMYKSIÄ]

Minkälaista työtä sinun yhteisössäsi tehdään ympärileikkauksien ehkäisemiseksi?

Mitä vaikutuksia luulet ympärileikkauksesta puhumisella olevan?

Mitkä työmuodot olisivat sopivia juuri sinun yhteisöllesi?

Mitä vaadittaisiin siihen, että yhteisössäsi saavutettaisiin muutoksia ympärileikkausasioissa?

Tärkeintä on, että muutos lähtee yhteisöstä itsestään, jotta välttyttäisiin sellaiselta tunteelta, että ulkoapäin tuodaan länsimaisia arvoja ja ajatuksia syrjäyttämään paikallista kulttuuria ja uskontoa.

Ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta. Vahvan perustan luominen tukee kestäväää ja tehokasta käyttäytymisen muutosta. Eri työmenetelmien avulla voidaan antaa yhteisölle välineitä, joiden avulla he itse voivat muuttaa asenteitaan ympärileikkausta kohtaan. Vasta sen jälkeen tulokset näkyvät myös konkreettisina tekoina ympärileikkausta vastaan.

Esimerkin vaikutus yksittäisiin ihmisiin luo sosiaalista painetta ja kannustusta. Mitä suurempi joukko tahtoo luopua ympärileikkausperinteestä, sitä suuremmin se vaikuttaa myös muihin. Tietyt yhteisöt ovat tällaisen ilmiön seurauksena julistautuneet kokonaan ympärileikkauksista vapaiksi alueiksi.

USKONTO VAIKUTTAJANA

Islamilaisessa yhteiskunnassa uskontoa ei voi erottaa muusta elämästä, sillä se koskettaa lähes jokaista elämän osa-aluetta.

Uskonnollisilla johtajilla on suuri vaikutusvalta yhteisöön. Siksi juuri he ovatkin avainasemassa ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä. Uskonto on islamilaisessa yhteiskunnassa keskeinen tekijä kaikessa päätöksenteossa. Tämän vuoksi uskonnollisten johtajien mielipiteitä kunnioitetaan erityisen paljon.

Islaminoppineiden kouluttaminen on tärkeää. Juurikin islaminoppineiden tekemä johdonmukainen ja aktiivinen työ tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi on erittäin tärkeää ja hyviä tuloksia tuottavaa.

Moni vanhempi haluaa turvautua islaminoppineen mielipiteeseen ympärileikkausta harkitessaan, sillä perinne liittyy vahvasti uskontoon: joissain yhteisöissä ympärileikkaus yhdistetään esimerkiksi henkiseen puhtauteen sekä oikeuteen rukoilla.

Islamilaisessa maailmassa ei ole yhtä sovellettavaa ohjetta ympärileikkauksiin. Jokainen ympärileikkausta koskeva kysymys käsitellään erikseen islaminoppineen henkilön kanssa, joka antaa

kysyjälle parhaan mahdollisen vastauksen islamilaista lakia ja uskontoa mukailleen.

Maailmanlaajuisesti imameilta ja muilta uskonoppineilta puuttuu yhteinen linja ympärileikkauksikysymykseen, joten eri henkilöiltä saattaa saada hyvinkin erilaisia vastauksia. Maissa, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on yhä yleinen tapa, voivat varsinkin konservatiiviset imameit olla perinteen jatkumisen kannalla.

Uskonto voi olla myös haaste ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä yhtenäisen linjan puuttuessa. Uskonnollinen yhteisö voi myös luoda painetta ympärileikkausperinteen jatkamiselle.

[KYSYMYKSIÄ]

Miten uskontosi suhtautuu ympärileikkaukseen?

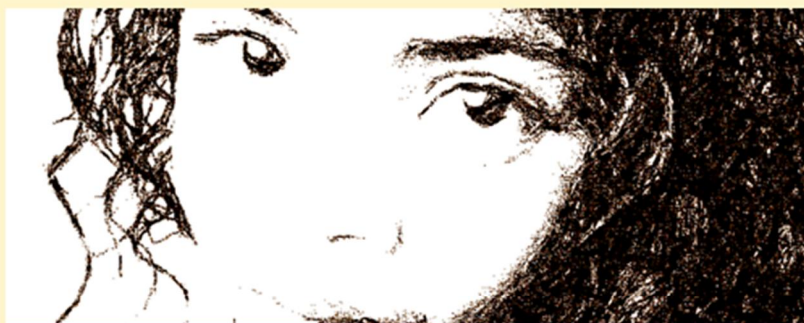
Tunnetko uskonoppineita, jotka puhuvat ympärileikkausten lopettamisen puolesta?

Miten keskustelisit ympärileikkauksesta uskonoppineen kanssa?

Oletko havainnut yhteisössasi painostusta ympärileikkauksien toteuttamiseen?

*Joissain yhteisöissä saatetaan ajatella, että uskonto
vaatii ympärileikkauttamista. Heille uskonnollinen
johtaja voi välittää ratkaisevan tiedon siitä, ettei
ympärileikkaus olekaan välttämättä uskonnon
vaatimus.*

(Arra — Nyyssölä 2012.)



KOULUTUS JA NAISEN ASEMA

Naisen asema on haastava monessa ympärileikkauksia harjoittavassa yhteiskunnassa. Naisen ongelmallinen asema vaikuttaa myös siihen, ettei ympärileikkaukäytäntöä välttämättä kyseenalaisteta. Ehkäisyasiat, mahdollisuus lääkäriin pääsyyn, ympärileikkaus sekä monet muut naisen terveyteen ja kehoon liittyvistä asioista ovat usein miehen päätettävissä. Siksi myös miesten osallistuminen erilaisiin ympärileikkaukseen liittyviin koulutustilaisuuksiin on erittäin tärkeää.

Juuri naisen aseman parantaminen sekä tyttöjen koulutus ovat tärkeitä asioita ympärileikkauksia ehkäisevässä työssä. Kun nainen saa koulutuksen, on hänellä myös paremmat mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon sekä hallita elämäänsä paremmin niin kotona kuin yhteiskunnassakin.

Tyttöjä on myös hyvä valistaa ympärileikkaukseen liittyvistä asioista. Tämä on kannattavaa varsinkin nuorella iällä, sillä moni

tyttö tulee jo melko nuorena äidiksi. Esimerkiksi ympärileikkauksen negatiiviset vaikutukset hedelmällisyyteen ovat asioita, joita tyttöjen kanssa keskusteltaessa voi painottaa.

Tytöt voivat saada hyvän roolimallin toisesta naisesta. Roolimallina voi toimia esimerkiksi koulutettu, hyvin pärjäävä nainen. Esimerkkinä voi olla myös ei-leikattu nainen, jonka synnytys ja lapsivuodeaika sujuu ongelmitta, kun taas ympärileikatulle äidille nämä voivat olla ongelmallisempia. Tällöin ympärileikattu nainen saattaa harkita tarkkaan oman tyttärensä ympärileikkauttamista. Äidit voivat tuolloin olla katkaisemassa ympärileikkausten ketjua.

[KYSYMYKSIÄ]

Miten keskustelisit äidin kanssa, jonka tytär on vaarassa joutua ympärileikattavaksi?

Minkälainen naisen asema on sinun yhteiskunnassasi?

Minkälaiset koulutusmahdollisuudet naisille on sinun yhteisössäsi?

Tunnetko hyvin menestyneitä, ympärileikkaamattomia naisia?

Voisivatko he toimia roolimalleina tytöille?

Kun tyttö pääsee kouluttautumaan, on hänellä enemmän tietoa ja päätösvaltaa omaan kehoonsa ja elämäänsä liittyen. Tällaiset naiset pääsevät yleensä hyvin naimisiin, vaikka olisivatkin ympärileikkaamattomia — vieläpä usein melko pitkälle kouluttautuneen miehen kanssa. (Arra — Nyysölä 2012.)

[LISÄTIETOA]

Arra, Maaria — Nyyslä, Johanna 2012. : Tyttöjen ympärileikkaus Pohjois- ja Itä-Afrikassa. Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
[<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302031988>.]

HRP – UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction 2006. No 72. Progress in Sexual and Reproductive Health Research. Female Genital Mutilation – new knowledge spurs optimism. WHO, Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization.
[<http://www.kids.vic.gov.au/downloads/fgm/whofactsheetfgm.pdf>]

Ihmisoikeusliitto 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry.
[http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenohjeistus.pdf]

Serour, Gamal I. 2010. The Issue of Reinfibulation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 109 (2). 93–96.
[<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002072921000010X>]

The Donors Working Group on Female Genital Mutilation/Cutting 2008. Platform for Action. Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A Matter of Gender Equality. UNICEF Innocenti Research Centre
[http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/platform_for_action.pdf]

UNFPA-UNICEF 2011. JOINT PROGRAMME ON FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING. Accelerating Change.
[http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Annual_report_on_FGM-C_2011_low_res.pdf]

WHO 2008. Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf]

YK 1989: Lapsen oikeuksien sopimus.
[<http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>]