

TEEMARYHMÄT MAAHANMUUTTAJANAISILLE  
Seksuaaliterveyden edistäminen

Katri Malmi ja Maria Rouvinen  
Opinnäytetyö, syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Malmi, Katri & Rouvinen, Maria. Teemaryhmät maahanmuuttajanasille - Seksuaaliterveyden edistäminen. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2011, 78 s, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tavoite oli lisätä tietoa naistentaudeista ja seksuaaliterveydestä maahanmuuttajanasille. Tavoitteena oli myös väestöryhmien terveyserojen kaventaminen.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka metodina olivat toiminnalliset teemaryhmät. Teemaryhmämme olivat ohjeistetun tiedon, sekä kokemusten jakamista. Järjestimme kolme teemaryhmää seksuaaliterveydestä keväällä 2011. Yhteistyötahomme oli Suomessa toimiva yhdistys, jonka jäsenet olivat maahanmuuttajia. Opinnäytetyömme kohderyhmän jäsenet rajasimme Irakista tullessiin maahanmuuttajia naisiin.

Arviointi tapahtui ryhmän jäseniltä saadun kirjallisen palautteen ja teemaryhmien aikana tapahtuneen havainnoinnin avulla. Palautelomakkeiden vastausten ja havainnoinnin perusteella maahanmuuttajanasit saivat uutta tietoa seksuaaliterveydestä.

Saavutimme tavoitteemme olla omalta osaltamme kaventamassa väestöryhmien terveyseroja. Teemaryhmistä saatujen tietojen pohjalta naiset hahmottivat rintasyövän tutkimusten hoitopolun ja osa naisista varasi itselleen ajan terveysasemalle papa-kokeen ottoa varten. Subjektiivinen oikeus hakeutua hoitoon sekä saada hoitoa naistentauteihin ja seksuaaliterveyden ongelmiin on jokaisen naisen oikeus Suomessa.

Asiasanat: monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö.

## ABSTRACT

Malmi, Katri and Rouvinen, Maria

Themegroups for multicultural women – Sexual health promotion. 78 p, 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2011.

Diaconia University of Applied sciences, Degree programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to increase sexual health and gynaecology knowledge of multicultural women, and to narrow health differences between population groups.

The thesis was made as a functional thesis, in which we used functional theme groups. Our theme groups were a source of instructed knowledge, as well as sharing personal experiences. We held three theme groups on sexual health in the spring of 2011. Our collaboration partner was an association operating in Finland, whose members are immigrants. We narrowed our target group to immigrant women who are originally from Iraq.

The analysis was made through written feedback collected from the participants, and through observation in the groups we held. The written feedback showed that the immigrant women in our groups acquired new information about sexual health.

Our aim of narrowing health differences in different population groups was a success measuring it by the possibilities made by our thesis. According to the information given to us by the theme groups, the participants understood the treatment process for breast cancer. Some participants in the groups also made an appointment for pap smear at their health centre. The subjective right to seek treatment, and to receive it, is every woman's right in Finland.

Keywords: multicultural, immigrant, sexual health, promotion of sexual health, functional thesis.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3 SEKSUAALITERVEYS .....	10
3.1 Seksuaaliterveyden historia ja kehitys.....	10
3.2 Seksuaalisuuden kehittyminen yksilön näkökulmasta .....	12
3.3 Seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä.....	13
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	15
4.1 Maahanmuuttaja käsitteen määrittelyä .....	17
4.2 Kulttuurin vaikutus seksuaalisuuteen .....	18
4.3 Yhteisöllisyys.....	20
4.4 Vertaistuki.....	21
5 TEEMARYHMIEN TEOREETTINEN TIETO .....	23
5.1 Naisen anatomia .....	23
5.1.1 Rinnat .....	23
5.1.2 Sisäiset sukupuolielimet.....	24
5.1.3 Ulkoiset sukupuolielimet .....	25
5.2 Naistentaudit .....	25
5.2.1 Rintasyöpä.....	26
5.2.2 Gynekologiset kasvaimet .....	26
5.2.3 Tavallisia naistentauteja.....	28
5.3 Ehkäisy ja ehkäisymenetelmät .....	29
5.4 Terveellinen ruokavalio .....	30
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TEEMARYHMÄT .....	31
6.1 Teemana naisen anatomia .....	33
6.1.1 Naisten vahvuudet .....	36
6.1.2 Huomiota kehitystarpeista.....	38
6.2 Teemana naistentaudit ja rintasyöpä.....	39
6.2.1 Naisten vahvuudet .....	42

6.2.2 Naisten huolenaiheita .....	43
6.3 Teemana rintasyöpä sekä terveellinen ruokavalio.....	44
6.3.1 Huolenaiheita kolmannella ryhmätapaamisella.....	44
6.3.2 Naisten vahvuudet.....	45
6.4 Palaute teemaryhmistä.....	46
7 TEEMARYHMIEN OHJAAMINEN.....	49
7.1 Ohjaajan rooli ohjauksessa .....	49
7.2 Ohjaustarpeiden huomiointi.....	49
7.3 Ryhmäohjauksesta yksilöohjaukseen.....	50
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	52
9 POHDINTA .....	55
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	57
9.2 Oma ammatillinen kehitys .....	58
LÄHTEET.....	62

LIITE 1: Naisen anatomia. Powerpoint-esitys.

LIITE 2: Naistentaudit. Powerpoint-esitys.

LIITE 3: Rintasyöpä ja terveellinen ruokavalio. Powerpoint-esitys

LIITE 4: Palautelomake.

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoitus oli lisätä tietoa seksuaaliterveydestä maahanmuuttajanaيسille toiminnallisen menetelmän avulla. Toiminnallisena menetelmänä opinnäytetyössämme oli teemaryhmät, jotka järjestimme keväällä 2011.

Seksuaaliterveyden edistäminen maahanmuuttajanaيسille oli tärkeä aihevalinta, koska maahanmuuttajien lukumäärä Suomessa kasvaa vuosi vuodelta ja monikulttuurinen asiakas hoitotyössä on arkipäivää. Harjoitteluissamme olemme tavanneet maahanmuuttajanaيسia, jotka ovat esimerkiksi olleet epäileväisiä gynecologisen tutkimuksen turvallisuudesta. Epäluulot saattavat nostaa kynnystä hakeutua hoitoon ja väestöryhmien väliset terveyserot voivat kasvaa. Terveystenhoitolain tarkoituksena on muun muassa kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä edistää ja ylläpitää väestön terveyttä. (Terveystenhoitolaki 2010.) Opinnäytetyömme perustuu myös terveystenhoitolain tarkoitukseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön päätavoitteina oli maahanmuuttajanaيسien tiedon lisääminen seksuaaliterveydestä ja naistentaudeista, olla omalta osaltamme kaventamassa väestöryhmien välisiä terveyseroja, maahanmuuttajanaيسien hoitoon hakeutumisen helpottaminen sekä oma ammatillinen kehittyminen. Päätavoitteita sovelsimme työssämme alatavoitteisiin, jotka olivat monikulttuurisen asiakkaan ohjaus, vertaistuen merkityksen huomioiminen, tutkimustiedon käyttö käytännössä, luotettavan tiedon haku, eettisen ajattelun lisääminen ja oman teoreettisen tiedon kasvattaminen. Tulevina hoitotyön ammattilaisina meidän tulee olla valmiita kohtaamaan monikulttuurisia asiakkaita, siksi koimme tärkeäksi lisätä tietoa seksuaaliterveydestä maahanmuuttajanaيسille.

Yhteistyötahomme oli yhdistys, jonka jäsenenä oli muun muassa Irakista Suomeen tulleita naisia. Opinnäytetyömme tavoite oli Irakista Suomeen tulleiden naisten seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyömme avulla voimme lisätä maahanmuuttajanaيسien tietoa seksuaaliterveydestä. Tietoisuus seksuaaliasioista voi vähentää kynnystä esimerkiksi hoitoon hakeutumisessa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli esittää asiat mielenkiintoisella ja osallistaval-

la tavalla. Tästä syystä valitsimme teemaryhmät keinoksi edistää yhdistyksen naisten seksuaaliterveyttä. Teemaryhmien avulla oli mahdollisuus opettaa uusia asioita ja naisilla oli mahdollisuus saada toisiltaan vertaistukea. Teemaryhmien tavoitteena oli myös saada naiset keskustelemaan avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mikä voi olla vaikeaa aiheen herkkyyden vuoksi. Toivomme, että hoitoalan ammattihenkilöt saisivat työmme pohjalta lisää keinoja ja valmiuksia ymmärtää ja kohdata maahanmuuttajanaisia asiakkaina. Viemme työmme eteenpäin luettavaksi tuleville työpaikoillemme.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Perinteisessä terveyden määrittelyssä terveydentila on ideaali, johon ei kuulu sairautta. Terveyden määrittelyssä on tärkeää tietää se, miten hoidettava ihminen ymmärtää terveyden. Terveys määritellään kuitenkin myös sosiaalisena kykynä, jossa ihminen pystyy suorittamaan ongelmitta päivittäisiä tehtäviään yhteiskunnassa. Molemmat näkemykset siis korostavat tuloksellista terveyden määrittelyä. On tärkeää huomioida potilaan oma näkemys terveydentilastaan vaikka on kriteerejä, joiden mukaan ihminen on terve tai sairas. (Lauri & Elomaa 1996, 63–64.) Teemaryhmiemme naiset kokivat olevansa perusterveitä, mutta mahdollinen sairastuminen esimerkiksi rintasyöpään aiheutti keskustelua. Naiset käsittivät sairaana olon ja sairastumisen kahtena eri asiana. Sairaana oleminen naisten mielestä tarkoitti esimerkiksi nuhakuumetta. Sairastuminen taas diagnoosia lääkäriltä sairaudesta, joka oli vakava.

Terveyden edistäminen on laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä käsite, jonka tarkka määrittely on vaikeaa. Terveyden edistämisen käsitteen avaamiseksi aihetta on lähestytty erilaisten lähtökohtien, historiallisen kehityksen sekä määrittelyjen kautta. Yhteistä terveydenedistämisen toiminnalle on se, että se perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimaantuminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus sekä kestävä kehitys. Näiden arvojen pohjalta määritellään terveyden edistämisen tavoitteet promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,8.) Teemaryhmissämme kunnioitimme osallistujien ihmisarvoa sekä itsenäisyyttä. Osallistuminen keskusteluun oli vapaaehtoista.

Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan pyrkimystä vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä selviytymistä. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan taas mahdollisuutta vähentää yksilön alttiutta sairastua riskitekijöihin vaikuttamalla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)



Terveyden edistämisen toiminta on sidoksissa niille asetettuihin tavoitteisiin ja tavoitteita edistämällä on mahdollista päästä tuloksiin: terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumiseen, terveellisiin elämäntapoihin ja tehokkaasti toimiviin terveystalouteihin. Tavoitteiden saavuttaminen ei yksin riitä vaan toiminnan vaikutusten tulee näkyä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Tavoitteemme oli saada teemaryhmien naiset hakeutumaan hoitoon. Yhteiskunnan terveystilanne parantuu kun naiset ymmärtävät hoidon tarpeen ja osaavat hakeutua hoitoon gynekologisten ongelmien vuoksi.

### 3 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on kansainvälisesti uusi käsite, jonka yhteyteen liitetään usein myös lisääntymisterveys. Väestöpoliittisesti on tärkeää, että hedelmällisyyteen, raskauteen, synnytykseen sekä imetykseen liittyvät eri osa-alueet on hoidettu hyvin. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia koko elämänkaaren ajan ja sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Ritamo, Kosunen & Liinamo 2006, 40.)

Seksuaalisuutta ei voi erottaa ihmisen muusta psyykkisestä toiminnasta eikä sitä voida tarkastella erillisenä ilmiönä ihmisessä. Seksuaalisuus on osa ihmisen monimuotoista persoonallisuuden kokonaisuutta, mikä vaikuttaa ihmisen vuorovaikutussuhteisiin. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä ja siten ihmisen seksuaalinen tyytyväisyys sekä seksuaalisuuden rikkaus on osa ihmisen perusoikeuksia. Ihmisellä on myös oikeus olla vapaa seksuaalisesta hyväksikäytöstä sekä seksuaalisuuteen liittyvistä rajoituksista. (Nurmi 2001, 15.)

#### 3.1 Seksuaaliterveyden historia ja kehitys

Hanna Vilkan (2010, 49–50) mukaan länsimaissa alettiin kiinnostua seksuaalisuudesta 1700-luvun alussa. 1870–90-luvuilla luotiin sekä omaksuttiin tieteelliseen ja myös arkisanastoon käsitteitä kuten seksuaalinen, heteroseksuaalisuus, homoseksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen. Näiden uusien käsitteiden synnyttyä myös seksuaalisuuden sekä sukupuolen merkityksenanto muuttui. Ihmisiä ei ennen näitä määritelmiä lokeroitu eri luokkiin seksuaalisuuden perusteella. Aiemmin seksuaalisuudella viitattiin erinäisiin seksitoimintoihin sekä seksuaaliseksi miellettyihin kehonosiin eli sukuelimiin.

Seksuaaliterveys muotoutuu vuorovaikutustilanteissa, joihin vaikuttavat yksilön ja kumppanin ominaisuudet ja resurssit sekä sosiaalisen yhteisön ja kulttuurin

kullekin tilanteelle luomat ehdot ja puitteet. Juuri tämän takia riittävät seksuaali-oikeudet ovat välttämätön asia yksilön seksuaalisuuden tyydyttävälle kokemiselle. Jos suhde kuitenkin on seksuaalisesti epätydyttävä esimerkiksi osapuolten kokemattomuuden, tietämättömyyden tai toiminnallisten häiriöiden vuoksi, voidaan julkisten tai yksityisten palveluiden kautta auttaa seksuaalisuhdetta ja suhteessa olevien osapuolten seksuaaliterveyttä. Kun yksilöiden seksuaalioikeudet tunnustetaan, hyväksytään samalla myös heidän oikeutensa seksuaalista tyydytystä edistäviin palveluihin. (Kontula 2000, 56–57.)

Nurmen (2001, 15–16) mukaan seksuaalisuus on yhteiskunnallinen kysymys, sillä yhteiskunta on aina säädellyt jäsentensä seksuaalisuutta sekä seksuaalikäyttäytymistä. Tämä on parhaiten nähty seksuaalikäyttäytymisen säätelyinä kuten kieltoina, rajoituksina, kehoituksina sekä tukitoimenpiteinä. Brusila (2008, 9) tarkentaa asiaa vielä siten, että usein uskontojen kautta ihmisillä on ollut pyrkimys ohjata ja säädellä käyttäytymistä. Erityisesti naisen seksuaalisuutta on pyritty tiukasti kontrolloimaan.

Nyky-yhteiskunnassa keskeisimpiä seksuaalisuuteen liittyviä lakeja ovat kansanterveyslaki, tartuntalaki sekä lait raskauden keskeyttämisestä ja sterilisoinnista. Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Uudessa laissa tavoitteena on asiakkaiden aseman- sekä palvelujen parantaminen. Potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa sekä toteutuksessa korostetaan. Lain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Mielestämme laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239 tarvitsee päivitystä. Tämän lain §1 momentin 2 mukaan naisen tulee toimittaa syytteesenpanoilmoitus raiskauksesta, törkeästä raiskauksesta tai pakotetusta sukupuoliyhdyntästä alkaneesta raskaudesta saadakseen abortin. Mielestämme tämä lain kohta on vanhentunut, koska sosiaalisin perustein jokaisella on oikeus epätoivotun raskauden keskeyttämiseen.

Nyky-yhteiskunnassa nuoret miehet ja naiset ovat seksuaalisesti jo melko tasa-arvoisia. Samalla vapaamielisyys on lisääntynyt. Yhä useammat hyväksyvät naisen seksuaalisen aloitteellisuuden, seurustelevien nuorten yhdynnät, seksin ilman rakkautta sekä kaupallisen seksin. Ihmiset solmivat elämässään entistä useampia seksuaalisia suhteita. Suuri osa ihmisistä kuitenkin solmii edelleen hyvin pitkäaikaisia parisuhteita. Seksuaaliselle tyydytykselle sekä vuorovaikutukselle asetetaan parisuhteessa entistä enemmän odotuksia ja seksuaaliasiat koetaan aiempaa tärkeämmiksi parisuhteen onnellisuuden kannalta. (Apter, Kontula, Ritamies, Siegberg & Hovatta 2009.)

### 3.2 Seksuaalisuuden kehittyminen yksilön näkökulmasta

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten eli kompetenssien kuvauksessa on maininta, että sairaanhoitajan tulee tunnistaa holistinen ihmiskäsitys ja ihmisen kokonaisuus eri olemisen muodoissa (Opetusministeriö 2006). Mielestämme hoitajan on ymmärrettävä seksuaaliterveyden edistämisen kannalta myös seksuaalisuuden kehityksen eri vaiheet, jotta hoitaja kykenee hoitamaan ja ohjaamaan asiakasta kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi olemme huomioineet työsämme seksuaalisuuden kehityksen erivaiheet myös yksilön näkökulmasta.

Lapsuudessa sukuelimet kehittyvät ja seksuaalisuuden perusta rakentuu. Vanhempien tehtävä on antaa tukea ja hyväksyä lapsi ainutkertaisena yksilönä. Lapsen seksuaalisuus voidaan tukahduttaa tai vääristää, jos seksuaalisuus tuodaan hänelle esille kielteisenä. Lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua seurataan lastenneuvolassa. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on tukea vanhempia seksuaalikasvatuksessa. (Ihme & Rainto 2008, 30.)

Murrosiässä kehossa tapahtuvat muutokset alkavat näkyä. Tytön minäkuva muokkautuu kehon muutoksen myötä. Muutokset ovat osa kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on kannustaa nuoria tyttöjä hyväksymään itsensä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveysohjauksen aloitus. Aiheita ohjaukselle ovat muun muassa anatominen

kehitys, fysiologinen kehitys, ehkäisy, seurustelu, tytöstä naiseksi kasvaminen ja oman naiseuden arvostaminen. (Ihme & Rainto 2008, 30.)

Ihmisen sukupuoli määräytyy hedelmöityksessä. Sukupuoli-identiteetti kehittyy perimän ja ympäristön muokkaamana. Seksuaalinen identiteetti tarkoittaa seksuaalista suuntautumista eli miten ihminen ilmaisee seksuaalisuuttaan. Seksuaalinen identiteetti on osa ihmisen persoonaa. Seksuaalinen identiteetti kehittyy vähitellen ja on helposti haavoittuva. Naisen seksuaalisuus on osa naisena olemista. Naisen seksuaalisuus on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Naisen seksuaalisuuteen kuuluvat naisen ulkoinen ja sisäinen olemus, läheisyys, yhteenkuuluvuus, turvallisuus, hellyys ja avoimuus. Ihmisellä on seksuaalisia tarpeita koko elämän ajan, mutta seksuaalisuuden ilmentyminen on yksilöllistä. (Ihme & Rainto 2008, 26.)

### 3.3 Seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä

Naisen seksuaaliterveyttä edistävässä hoitotyössä kohdataan intiimejä asioita. Seksuaaliterveyttä edistävän ohjauksen tukena hoitotyöntekijät voivat käyttää seksuaalioikeuksia. Naisilla on oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Naisella on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ilman pakkoa, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaalisuuden ohjaus tulisi näkyä vahvasti hoitosuhteessa. Naisen oman seksuaalisuuden hyväksyminen on hoitotilanteen ohjauksen tavoite. Hoitajan tehtävä on luoda luottamuksellinen, turvallinen ja avoin ilmapiiri, jotta nainen uskaltaa puhua aroista ja henkilökohtaisista asioista. (Ihme & Rainio 2008, 27.)

Hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia eli kulttuurista osaamista tarvitaan nimenomaan siinä, että hoitotyöntekijä voi olla luontevassa dialogisessa hoitosuhteessa myös vierasta kulttuurista taustaa edustavan asiakkaan kanssa (Ikonen 2007, 140). Teemaryhmiemme toteutuksen ja opinnäytetyö tavoitteiden kannalta oli tärkeää, että perehdyimme seksuaaliohjaukseen. Opinnäytetyömme ja tulevan ammattimme kannalta on tärkeää, että hoitajina pystymme pu-

humaan luonnollisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mikä ei ole välttämättä itsestäänselvyys.

Hoitajan herkkyyttä on nähdä, kuinka paljon nainen haluaa ja on valmis puhumaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. On tärkeää kuunnella naista eikä olettaa tietävänsä mitä hän haluaa tai mikä hänen tarpeensa on. Ongelmatilanteissa voidaan antaa käytännön neuvoja ja ohjeita perustuen kokemukseen, koulutukseen ja terveeseen järkeen. Hoitajan tulisi löytää yhteinen kieli naisen kanssa, jotta hän pystyy keskustelemaan avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuten esimerkiksi masturboinnista tai yhdyntäkivuista. Hoitajan oman seksuaalisuuden hyväksyminen auttaa hoitajaa olemaan avoin hoitotilanteessa. (Ihme & Rainio 2008, 28.)

#### 4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa tilassa ja ajassa. Sana liittyy yhteen monta kulttuuria ja viittaa yhteiskuntaan, jossa vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo-, sekä suvaitsevaisuus ja palvelujen monipuolisuus. Monikulttuurinen yhteiskunta on kulttuurisesti ja etnisesti heterogeeninen, ja monikulttuurisella yhteiskuntapolitiikalla tavoitellaan ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 18–19.)

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus sekä yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 18–19.) Rätty toteaa teoksessaan Monikulttuurinen hoitotyö (2002), että kulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan työskentelyä maahanmuuttajataustaisten henkilöiden parissa. Asiakaspalvelutyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, niin kuin muillakin asiakaspalvelualoilla, tulee vastaan moniin eri etnisiin ryhmiin kuuluvia asiakkaita.

Monikulttuurisessa hoitotyössä on tärkeää antaa aikaa ja ohjeistuksen tulee olla selkeää. Asiakkaalle tulee antaa aikaa kysymysten muodostamiseen, joka voi olla haasteellista eri kielellä kuin omalla äidinkielellä asioitaessa. Kulttuurinen moninaisuus ei liity pelkästään ihmisen etniseen taustaan tai ulkoisesti havaittaviin ominaisuuksiin vaan niihin moniin alakulttuureihin, joihin jokainen meistä kuuluu. Tästä näkökulmasta katsoen kahden ihmisen kohdatessa on aina kyse kulttuurien kohtaamisesta, vaikka kohtaajien kieli olisikin sama. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmän naiset olivat kotoisin Irakista. Teemaryhmät ovat antaneet meille valmiuksia kohdata monikulttuurinen asia-

kas, huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa kulttuurilähtöisesti. Koemme että perehtyminen hoitajana toisen maan kulttuuriin kehittää myös valmiuksia kohdata monikulttuurinen asiakas ennakkoluulottomasti. Kulttuuriin sidonnainen maailmankuva määrittelee hyvin pitkälle sen, miten ihminen kokee esimerkiksi sairauden tai kuoleman. Eri yhteiskunnissa on vallalla hyvinkin erilaisia käsityksiä siitä, miten arvokas yksittäinen yksilö on verrattuna yhteiskuntaan. Mikäli asiakas on omaksunut yksilön asemaa vähättelevän elämänasenteen ja hänellä on vakaa usko kuolemanjälkeisestä elämästä, voi hänen suhtautumisensa terveyspalveluihin poiketa hyvinkin paljon yksilökeskeisemmän ja maallisen maailmankuvan omaavan potilaan näkemyksistä. (Tuominen 1998, 36.)

Väestöryhmien väliset terveyserot johtuvat pitkälti yhteiskunnassa esiintyvistä eriarvoisuuksista. Kaikissa länsimaissa kantaväestön terveys alemmissa sosioekonomisissa luokissa on heikompi kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Suomessa sosiaaliryhmien erot terveydessä ovat poikkeuksellisen suuret huolimatta siitä, että tuloerot ovat pienemmät kuin useimmissa muissa länsimaissa. (Malin & Suvisaari 2010, 151; Häkkinen & Alha 2006, 36.)

Suuri osa maahanmuuttajista ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvista ihmisistä kuuluvat alempiin sosiaaliluokkiin tulojensa ja koulutuksensa perusteella hyvinvointivaltiossa. Tästä syystä tulomaan paremmat elinolot ja kehittyneempi terveydenhuoltojärjestelmä voivat kohentaa joidenkin maahanmuuttajaryhmien kohdalla heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. (Malin & Suvisaari 2010, 138.)

Osalla maahanmuuttajista on muita suuremmat terveysriskit sen vuoksi, mitä he ovat joutuneet kokemaan lähtömaassa, matkalla tai tulomaassa. Tällaisiin riskiryhmiin kuuluvat pakolaiset, luvatta maassa olevat, maassa vain lyhyitä työsuhteita harjoittavat yksilöt sekä naiset ja lapset. Joillakin esiintyy hoitamattomia tartuntatauteja kuten tuberkuloosia, hepatiittia tai sukupuolitauteja. Osalla on terveyttä laaja-alaisesti uhkaavia vainoamisen, sodan tai kidutuksen aiheuttamia traumaattisia kokemuksia. (Malin & Suvisaari 2010, 137.) Monet eri tekijät vaikuttavat ihmisen terveyteen sekä eliniän pituuteen. Naiset ja heidän terveytensä on resurssi, kun halutaan edistää ihmisten sekä perheiden hyvinvointia.



Tämän takia hoitotyön rooli tulisi olla näkyvämpi ja merkittävämpi pienennettäessä terveyseroja. (Parviainen & Pelkonen 1998, 28.)

#### 4.1 Maahanmuuttaja käsitteen määrittelyä

Maahanmuuttajien kanssa tehtävää työtä ei voida kategorisoida samanlaiseksi kaikkien kulttuurien kohdalla. Maahanmuuttajaryhmässä on useita eri etniseen, uskonnolliseen ja kansalaisuuteen kuuluvia asiakkaita seksuaaliterveyspalveluiden käyttäjinä. Jokaisessa ryhmässä voi olla laajaakin hajontaa muun muassa sosiaalisen, taloudellisen ja koulutuksellisen taustan kautta katsottuna. (Väestöliitto 2009, 20).

Halusimme avata maahanmuuttaja-käsitettä, koska opinnäytetyömme kohde-ryhmän naiset olivat Irakista Suomeen tulleita naisia. Maahanmuuttaja voi olla pysyvästi Suomeen tullut toisen maan kansalainen, turvapaikanhakija, pakolainen tai entisen Neuvostoliiton alueelta tullut paluumuuttaja. Maahanmuuttaja voi olla myös Suomen kansalainen tai suomalaista alkuperää oleva muu paluumuuttaja. Maahanmuuttajia ovat myös pakolaisten sekä entisestä Neuvostoliitosta tulleiden paluumuuttajien huollettavana olevat alle 18-vuotiaat lapset, avioliitossa olevat kumppanit, aviopuolisot sekä työn tai avioliiton kautta Suomeen muuttaneet muut ulkomaalaiset kansalaiset. (Taavela 2006, 34.) Hoitaja voi kohdata työssään monia erilaisia maahanmuuttajataustaisia ihmisiä.

Teemaryhmät pidettiin Irakista Suomeen tulleille naisille. Irakilaisia oli Suomessa vuonna 1999 lähes kolmetuhatta. Heistä suurin osa on kiintiöpakolaisina tulleita kurdeja ja siiamuslimeja. Irakin kurdeilla on ollut itsehallintoalue vuodesta 1974 Irakin pohjoisosassa, mutta Irakin hallitus on systemaattisesti pyrkinyt estämään kaupankäynnin tälle alueelle. Tämä yhdistettynä Irakin taloussiirtoon on kurjistanut kurdien taloudellisia oloja poliittisesta autonomiasta huolimatta. Maassa on kurdien lisäksi myös lukuisia muita vähemmistöjä kuten syyrialaiset, turkmeenit ja juutalaiset. Irakin käymät sodat ovat myös aiheuttaneet pakolais-

uutta, sillä vähemmistöryhmiin kuuluvat miehet eivät halua taistella sellaisen valtion puolesta, joka ei aja heidän etujaan. (Räty 2002, 97–98.)

On olemassa vanha suomalainen sanonta ”maassa maan tavalla”. Ajoittain tämän sanonnan on haluttu myös koskevan ulkomaalaisia. Globalisoituneessa maailmassa ja kansainvälistyvässä Suomessa se ei ole kuitenkaan aina mahdollista, koska Suomeen muuttaneilla ulkomaalaisilla on hyvinkin erilainen kulttuuri paikallisväestöön verrattuna. Pakolaisten ja maahanmuuttajien tulo esittää uuden haasteen suomalaiselle yhteiskunnalle siitä, että uusia kulttuureita tulee ymmärtää sekä hyväksyä. (Kaunonen & Koivula 2006, 208.)

Etnisiä vähemmistöjä sekä kulttuureita voidaan usein käyttää syntipukkeina yhteiskunnan toimesta. Näin tapahtui Suomessa 1990-luvulla, jolloin ulkomaalaisia kohtaan harjoitettiin näkyvää rassistista toimintaa. Helsingin alueella noin 5 prosenttia asukkaista on ulkomaalaisia. Edistämällä positiivisia asenteita ja mielipiteitä ulkomaalaisia kohtaan nuorison keskuudessa voidaan minimoida rasismien määrää, lisätä tasa-arvoa sekä kunnioitusta monimuotoisuutta kohtaan (Kaunonen & Koivula 2006, 208).

#### 4.2 Kulttuurin vaikutus seksuaalisuuteen

Linjasukukeskeinen ajattelutapa auttaa meitä ymmärtämään paremmin syyn siihen, että maahan muuttaneissa perheissä naisten toimia rajoitetaan ajoittain hyvinkin vahvasti. Suvun yhteenkuuluvuutta korostavissa yhteiskunnissa suku ja perhe eivät ole vain tunnesidonnainen ryhmä vaan koko yhteiskunnan toiminnan perusta. Tähän sukukeskeiseen ajattelutapaan liittyy monissa Euraasian maatalousvaltaisissa yhteiskunnissa tapa rajoittaa naisten liikkumista ja vuorovaikutusta muiden kuin oman suvun ”vaarattomaksi” katsottujen miesten kanssa. Häissäkin eri sukupuolet saattavat istua eri puolilla hääpaikkaa. Naiset ovat riskialttiita, koska he eivät välttämättä tule sukulinjan kautta perheeseen. Naisia kontrolloidaan, jotta säilytettäisiin perheen kunnia sekä sukulinjan puhta-

us. Vastakkaiseen sukupuoleen on pidettävä etäisyyttä eikä tuntemattomia saa lähestyä. (Säävälä 2011, 31–32; Hallenberg 2008, 81).

Joissakin etnisissä ryhmissä seksuaaliseen hyveellisyyteen kuuluu paitsi pidättyminen fyysisestä suhteesta vastakkaiseen sukupuoleen myös seksuaalisten ärsykkeiden välttely. Perinteisestä linjasukukeskeisestä taustasta tulevien nuorten naisten ei tule altistua seksuaalisuutta käsitteleville viesteille, ettei heidän hyveellinen maineensa kyseenalaistu. Sana kulkee yhteisössä nopeasti ja tytön maine voi saada kolhun. Naisen hyvyys liittyy hänen koskemattomuuteensa miehen suvun jatkajana. Kyse ei ole näissä kulttuureissa siis ainoastaan miehen ja naisen välisen suhteen sitoutuvuudesta. Syntyvien lasten kuuluminen miehen sukulinjaan halutaan täten varmistaa erilaisilla rajoituksilla sekä sukupuolisuuden tarkkailuilla. (Säävälä 2010, 47, 50.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muuttosyy, sosioekonominen asema lähtömaassa ja tulomaassa, uskonto, koulutus ja kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne sekä se kulttuuri, joka maahanmuuttajalla on taustallaan. Kaikki tämä vaikuttaa siihen, millaisia seksuaaliterveyden tarpeita henkilöllä on. Maahanmuuttajan seksuaaliterveyteen vaikuttavat esimerkiksi puutteellinen tai virheellinen tieto. Syy muuttaa toiseen maahan voi liittyä myös seksuaaliterveyteen, sillä peruste muuttoon voi linkittyä vahvasti henkilön seksuaali-, ja lisääntymisterveyteen. Esimerkiksi pakolaistaustaisten naisten sekä miesten menneisyydessä voi olla kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta ja jopa seksityöläisyydestä. Erot eri maiden terveydenhoidon tavoissa käsitellä tai ymmärtää seksuaaliterveyskysymyksiä vaikuttavat siihen, miten henkilö kykenee käyttämään hyväksi tarjolla olevia palveluita uudessa asuinmaassaan. (Väestöliitto 2009, 9-11)

Useissa maissa tietoa seksuaalisuudesta pidetään myös nuorille haitallisena. Lisäpelkoa maahanmuuttajille voi tuoda mediasta saatu kärjistetty kuva suomalaisesta perhe-elämästä. Tällöin voi syntyä tarve suojella omia lapsia suomalaiselta "moraalin rappiolta". (Väestöliitto 2009, 11).

Kantasuomalaiseen ajattelutapaan kuuluu tiedon ja moraalien erottaminen toisistaan. Kuitenkin seksuaalisuuden piirissä on maailmalla paljon yleisempää pitää seksuaalitietoa ja moraalista erottamattomina. Oletus on, että jos nuori saa tietää miten kondomia käytetään, hän lähtee heti kokeilemaan sukupuoliyhteyttä. Tieto siis johtaisi moraalittomaan käytökseen. Seksivalistuksen ajatellaan johtavan väistämättä rappioon nuoren moraalissa. (Säävälä 2011, 51.)

### 4.3 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyyden merkitys näkyi teemaryhmissämme. Naiset harjoittivat yhteisöllistä toimintaa. Yhteistyötahona toimineen yhdistyksen kautta tapahtunut yhteisöllinen toiminta antoi meille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyön juuri näiden naisten kanssa. Kulttuurilähtöisyyden huomioiminen kokonaisvaltaisesti opinnäytetyössä vaati meiltä myös yhteisöllisyyden avaamista käsitteenä, koska yhteisöllisyys näkyy vahvasti maahanmuuttajien parissa.

Yhteisöllisyyttä on käytetty yleiskäsitteenä kuvaamaan ihmisten välistä yhteistyötä ja monenlaisia muotoja yhteistyölle. Yhteisöllisyys ei kuitenkaan tarkoita ihannetilaa vaan se voi ilmetä monella eri tavalla. Ensisijainen yhteisö on ollut kautta aikojen perhe ja laajemmin katsottuna suku, heimo, seurakunta tai etninen yhteisö. Yhteisöllisyyttä voidaan tarkastella myös toisaalta yksilön kautta eli mikronäkökulmasta. Yhteisö muodostuu yksilöistä, mutta on enemmän kuin siinä osana olevat yksilöt. Yksilöiden omat asenteet ja motivaatiot vaikuttavat siihen, kuinka valmiina yksilöt ovat esimerkiksi yhteistyöhön toisten kanssa ja kuinka paljon yksilöt sitoutuvat yhteisönsä tarpeisiin. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 12.)

Yhteisöllisen vuorovaikutuksen katsotaan monin tavoin ehkäisevän sekä korjaavan syrjäytymisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia. Kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus, kohtaaminen ja yhteistoiminta edistävät yksilön terveyttä sekä tuottavat hyvinvointia. (Hyväri & Nylund 2009, 29.) Irakilaiset naiset, jotka kuuluivat opinnäytetyömme yhteistyötahon yhdistykseen, harjoittivat yhteisöllistä

toimintaa yhdistyksen avulla. He kokoontuivat vähintään kerran viikossa yhteiseen tilaisuuteen. Teemaryhmissä tehdyn havainnoinnin perusteella, ryhmän toimivuus oli nähtävissä yhteisöllisyyden kautta. Yhteisön tiloissa oli muun muassa lasten leikkihuone, jossa lapset saivat seurata toisistaan ja aikuisilla oli mahdollisuus omaan yhteiseen toimintaan. Yhteisön jäsenet tukivat toisiaan, jakoivat kuulumisia sekä nauttivat yhdessä olemisesta yhdistyksen avulla.

Irakilaiseen kulttuuriin kuuluu, että perheenjäsenten ja sukulaisten kanssa ollaan läheisissä väleissä ja yhteydenpito on tiivistä. Vanhoja ihmisiä totellaan ja kunnioitetaan. Muista huolehtiminen sekä vieraanvaraisuus ovat irakilaisten perushyveitä. (Ulkoministeriö 2006.) Yhteenkuuluvuuden tunne on ihmisen toiminnan ja olemassaolon edellytyksiä. Yhteisö on yksilön tärkeä voimanlähde ja yhteisöllisyyden tunne on yhteisön keskeinen koossapitävä voima. Yhteisöön kuuluminen on välttämätöntä, sillä vain ryhmässä, yhteiskunnassa tai yhteisössä yksilö voi olla voimakas ja kyetä toimimaan yksilöllisesti mielekkäällä tavalla. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 21.)

Yhteisöllinen älykkyys on tunneälyn ja sosiaalisen älyn summa. Näiden kahden käsitteen erottaminen toisistaan on keinotekoisia, mutta erotuksella halutaan korostaa tunteiden yhteisöllistä luonnetta. Tunneäly perustuu siihen, että tuntee itsensä. Mitä paremmin ihminen tuntee itsensä sitä paremmin hän ymmärtää itseään ja sitä paremmin myös muiden tunteita sekä mielialoja. Sosiaalinen äly painottaa kykyä ymmärtää toisia ihmisiä sekä katsella maailmaa heidän näkökulmastaan. Se on toisesta välittämisen perusta ja tärkeä ratkottaessa moraalisia ongelmia. Yhteisöllisyyden älykkyiden muotoutumiseen vaikuttavat siten sekä tunne- että sosiaalisen älyn osa-alueet. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 21.)

#### 4.4 Vertaistuki

Sosiaalisen tuen laatu ja tyydyttävyyden ovat usein merkittävämpiä kuin ihmissuhteiden määrää. Eräs merkittävä sosiaalisen tuen muoto on vertaistuki, jolla tarkoitetaan sitä, että samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tukevat toisiaan. Tu-

kea annetaan tasavertaisesti, vastavuoroisesti ja luottamuksellisesti. Tuen antaminen sekä saaminen perustuvat kokemusten, tunteiden ja tuntemusten jakamiseen. (Paasivaara 2009, 26.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa vertaistuki viitataan käsitteillä self help (omapu), peer support (vertaistuki) sekä mutul aid (keskinäinen tuki). Vertaistuki kytkeytyy kuitenkin myös sosiaaliseen tukeen, sillä sen katsotaan kuuluvan käsitteenä myös sosiaalisen tuen alaan kuuluvaksi käsitteeksi sekä ilmiöksi. (Mikkonen 2009, 28).

Teemaryhmiin osallistuneet naiset saivat toisistaan vertaistukea teemaryhmissämme. Naiset olivat toisensa kanssa samanlaisissa elämäntilanteissa, joten vertaistuki oli havaittavissa. Kokemusten jakamista syntyi esimerkiksi vaihdovuosioireista ja niiden lievittämismenetelmistä sekä pienten lasten hoitamisesta.

Keskeisin asia vertaistuen kokemisessa on tieto siitä, ettei ole yksin. Jokainen osallistuja on hyväksytty ja tasavertainen ryhmän jäsen. Vertaistuki on kokemustenvaihtoa, jossa toimitaan vastavuoroisesti. Siinä ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistukeen ei tavallisesti kuulu ammattiapua, mutta sitä voidaan myös järjestää niin sanottuina vertaistukiryhminä. Tällöin ryhmä voi olla suuntautunut harrastuksiin, tai keskusteluihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Vertaistukeen osallistujat jakavat samankaltaisia elämäntilanteita, kohtaloita sekä kriisejä keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Niiden synty ei kuitenkaan aina välttämättä edellytä osallistujilta kokemuksia vaikeuksista tai ongelmista. Sama harrastus, ammatti tai ikäryhmä voi tuoda ihmisiä yhteen. Vertaisten kohtaamisessa etsitään vastausta siihen, että kuka minä olen, keitä me olemme, mikä meitä yhdistää ryhmässä ja missä suhteessa me osallistujat olemme erilaisia. (Hyväri 2009, 2–3; Mikkonen 2009, 28–29.)

## 5 TEEMARYHMIEN TEOREETTINEN TIETO

Tässä luvussa käymme läpi toiminnallisen opinnäytetyömme teoreettisen osuuden. Tämän teoriaosuuden esittelimme ryhmään osallistuneille naisille Powerpoint-esityksinä kolmena eri kertana keväällä 2011. Nämä Powerpoint-esitykset ovat luettavissa tämän työn liiteistä (LIITE 1, LIITE2 & LIITE 3). Aiheina olivat naisen anatomia, naistentaudit ja terveellinen ruokavalio. Naisen anatomian käsitteiden avaamisen valitsimme aiheeksi Irakin naisten yhdistyksen puheenjohtajan pyynnöstä. Halusimme myös varmistaa, että teemaryhmien naiset ymmärsivät käsitteet naisen anatomiasta, joita käytimme paljon teemaryhmän muissakin osioissa. Naisen anatomia osuuden termistö oli uutta suomenkielisenä monille ryhmän naisista. Powerpoint-esityksissä käytimme myös latinankielisiä termejä, mikä helpotti termien ymmärtämistä ja hahmottamista.

### 5.1 Naisen anatomia

Naisen anatomiaan kuuluvat kehon rakenteelliset sukupuoliominaisuudet, jotka ovat sukupuolielimet eli ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet sekä rinnat. Naisen sukupuolielimet eli genitaalit ovat synnytyselimiä. Naisen sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, kohtuontelo ja emätin. (Ihme & Rainto 2008, 34–35.) Ulkoiset sukupuolielimet ovat isot ja pienet häpyhuulet, klitoris, emättimen aukko, virtsaputki, väliliha ja peräaukko. (Sand, Oystein, Haug & Bjålie 2011, 496).

#### 5.1.1 Rinnat

Rinnat ovat osa naisen seksuaalisuutta. Rintojen koko ja muoto vaikuttavat naisen ulkoiseen olemukseen. Rinnat ovat osa äitiyttä. Äiti imettää lastaan rinnoilla. Rintojen kehitys alkaa yksilöllisesti noin kymmenen vuoden ikäisenä. Perintökijät ja hormonitoiminta vaikuttavat rintojen kehitykseen. Estrogeeni, proge-

steroni ja prolaktiini ovat hormoneja, jotka säätelevät rintarauhasen toimintaa. Estrogeeni vaikuttaa rintarauhasen kokoon ja kiinteyteen. Estrogeenin eritysvaihtelee kuukautiskierron mukaan. (Ihme & Rainto 2008, 41.)

Rintojen tehtävä on huolehtia maidontuotannosta, joka on imeväisen ravintoa. Raskausaikana rinnat valmistautuvat maidontuotantoon hormonien avulla. Maitorauhanen kasvaa estrogeenihormonin vaikutuksesta. Progesteroni vaikuttaa maitorauhasten eristyskykyyn. Prolaktiini käynnistää maidon erityksen synnytyksen jälkeen. (Ihme & Rainto 2008, 41.)

Rintarauhanen muodostuu rauhaskudoksesta, maitotiehyistä sekä rasvakudoksesta ja sidekudoksesta. Pienet maitotiehyet yhdistyvät yhdeksi maitorauhastiehyeksi. Maitotiehyet jatkuvat maitopoukamisiin, jotka sijaitsevat nännipihan takana ja avautuvat nänniin. Epiteelikerros ympäröi maitotiehyitä. Epiteelikerroksen ympärillä on rasvakudosta ja sidekudosta. (Ihme & Rainto 2008, 41.)

### 5.1.2 Sisäiset sukupuolielimet

Naisen anatomiaan kuuluu kaksi munasarjaa, jotka sijaitsevat lantion molemmilla puolilla. Munasarjat ovat lantion seinämän vieressä. Munasarjoilla on kaksi tehtävää. Ensimmäinen tehtävä on tuottaa ja varastoida naisen sukusoluja eli munasoluja. Toinen tehtävä on toimia umpieritysrauhaseina ja tuottaa naisen sukupuolihormoneja, joita ovat estrogeeni ja progesteroni. Munasarjan ydin on sidekudosta. Munasarjan ytimen sisällä kulkevat verisuonet, imusuonet ja hermot. Munasarjan ydintä ympäröi kuorikerros. Kuorikerroksessa sijaitsee munarakkulat. Munasolu kehittyy munarakkulassa. (Ihme & Rainto 2008, 35.)

Munanjohtimia on kaksi. Munanjohdin on noin 10–15 senttimetrin pituinen putki. Munanjohdin alkaa munasarjan vierestä ja liittyy kohdun sivuun. Munanjohdin kuljettaa ovuloituneen munasolun kohtuun, mikä kestää noin 3–5 vuorokautta. Hedelmöitys siittiön kanssa tapahtuu siittiön ja munasolun kohdatessa munanjohdissa. (Ihme ja Rainto 2008, 35–36.)



Emätin on noin 10 cm pitkä lihasputki ja sen sisäpintaa peittää limakalvo, joka on muodostunut paksusta kerrostuneesta levyepiteelistä (Sand ym. 2011, 496). Kohtu on noin 8 cm pitkä ontto elin, joka on päärynän muotoinen. Se jakautuu kohdunkaulaan, kohdunrunkoon sekä kohdunpohjaan. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 2004, 446; Sand ym. 2011, 496.)

### 5.1.3 Ulkoiset sukupuolielimet

Isot ja pienet häpyhuulet sijaitsevat emättimen aukon ympärillä. Niissä on paisuvaiskudosta, joka saa emättimen aukon ympäristön turpoamaan seksuaalisen kiihotuksen aikana. Isot ja pienet häpyhuulet ympäröivät klitorista, emättimen aukkoa sekä virtsaputken suuta. (Sand ym. 2011, 495.) Häpykieli eli klitoris on pieni paisuvaiskudosta sisältävä elin. Se sijaitsee naisen virtsaputken aukon yläpuolella. (Terveyskirjasto 2011).

Virtsaputkesta poistuu virtsarakkoon kertynyt virtsa. Naisen virtsaputki on pituudeltaan 3-4 cm ja sen suuaukko sijaitsee häpykielen ja emättimen aukon alla. (Sand ym. 2011, 475.) Naisella sekä miehellä ulkoisten sukupuolielinten ja peräaukon välistä osaa lantionpohjasta sanotaan välilihaksi (Nienstedt 1999, 452).

## 5.2 Naistentaudit

Naistentaudit ovat olennainen osa seksuaaliterveyden edistämistä maahanmuuttajanaisilla. Tässä luvussa käsittelemme naistentaudeista rintasyövän, endometrioosin, hiivatulehduksen sekä hyvän- ja pahanlaatuiset kasvaimet. Käymme läpi myös papa-kokeen, jonka tuloksella on keino löytää gynekologisia sairauksia.

### 5.2.1 Rintasyöpä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa. Rintasyöpään sairastuu joka kymmenes nainen Suomessa. Vuonna 2007 maassamme todettiin yli 4000 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyövän lisääntyminen johtuu pääasiassa naisten eliniän kohoamisesta. Alle 30-vuotiailla naisilla rintasyöpä on hyvin harvinainen. Rintasyövälle ei tiedetä varmaa syytä, mutta monia riskitekijöitä tunnetaan. Rintasyövän riskitekijöitä ovat muun muassa varhainen kuukautisten alkamisikä, myöhään alkaneet vaihdevuodet, lapsettomuus tai myöhäinen ensisynnytys, pitkäaikainen hormonikorvaushoito, ylipaino, ionisoiva säteily ja runsas alkoholin käyttö. (käypä hoito 2007)

Rintasyövän ennaltaehkäisyä ovat muun muassa liikunta, ensisynnytys nuorella iällä, useat raskaudet, munasarjojen poistoleikkaus ja rintojen poisto. Rintasyövän päätyypit ovat duktaalinen ja lobulaarinen karsinooma. (Huovinen 2009, 2745.) Rintarauhasen ihottuma voi olla Pagetin taudin ensioire, mikä aiheuttaa intraduktaalisen tai invasiivisen syövän. (Käypä hoito 2007; Terveyskirjasto 2009.)

### 5.2.2 Gynekologiset kasvaimet

Gynekologisia kasvaimia on hyvänlaatuisia ja pahanlaatuisia. Hyvänlaatuisia kasvaimia ovat myoomat, polyypit ja kystat. Pahanlaatuisia kasvaimia ovat esimerkiksi munasarjasyöpä, kohdunkaulansyöpä sekä kohdunrungonsyöpä.

Myoomat ovat hyvänlaatuisia kohtulihaksen kasvaimia, joista suurin osa on oireettomia, eikä täten vaadi hoitoa. Myoomat aiheuttavat usein vuotohäiriöitä, painontunnetta alavatsalla sekä alavatsa- ja selkäkipuja. Endometriumin polyypit ovat kohdun limakalvon kasvaimia. Koostumukseltaan ne ovat pehmeitä ja pitkulaisia. Polyyppien koko vaihtelee muutamasta millimetristä usean senttimetrin läpimittaiseen koko kohtuontelon täyttävään kasvaimeen. (Grénman 2001, 219.) Ulkosynnyttimissä esiintyviä hyvänlaatuisia kasvaimia ovat muun

muassa kondylooma ja Bartholin kysta. Emättimessä olevia hyvänlaatuisia kasvaimia ovat muun muassa kondylooma, endometrioosi ja fibroepiteliaalinen polyyppi. Kondylooma on kohdunkaulan yleisin hyvänlaatuinen kasvain. (Mäenpää & Vesterinen 2001, 208.)

Munasarjasyöpä on kuudenneksi yleisin naisten syöpä. Siihen kuolee enemmän potilaita Suomessa kuin muihin gynekologisiin syöpiin yhteensä. Munasarjasyöpällä ei usein ole periytyvää alttiutta suvuissa. Useat synnytykset sekä ehkäisytablettien käyttö vähentää sairastumisriskiä. Kohdunkaulansyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 150 naista. Syövän ilmaantuvuus on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Valtakunnallinen seulonta on vähentänyt sekä kohdunkaulansyövän ilmaantuvuutta sekä kuolleisuutta. (Käypä hoito 2011.)

Kohdunrungsyöpä on iäkkäiden naisten tauti. Syöpä on yleisempi ylemmissä sosiaaliluokissa, kaupungeissa sekä hyvinvointivaltioissa. Kohdunrungsyöpään liittyvä riskitekijä on se, että endometrium joutuu estrogeenialistukselle. Kes kivartaloli havuus lisää riskiä sairastua. Poikkeavaa verenvuotoa emättimestä esiintyy yli 90 prosentilla sairastuneista ensioireena. Tätä oiretta esiintyy myös hormonikorvaushoitoa käyttävillä naisilla. Postmenopausaalisen vuodon syynä 10-20 prosentissa tapauksista on kohdunrungsyöpä. (Grénman 2001, 223–225.)

Hyvin otettu papa-näyte on tehokas keino gynekologisen syövän ehkäisyssä. Tarkka ja yksiselitteinen vastaus näytteestä helpottaa jatkotoimenpiteitä sekä vähentää potilaan epätarkasta vastauksesta saamaa turhautumista ja ahdistusta. Näytteenotossa tulee kohdunnapukka saada hyvin näkyviin. (Nieminen 2001, 258–259.) Papa-kokeessa käyminen on mielestämme jokaisen naisen velvollisuus hyvinvointivaltiossa, koska kyseisellä menetelmällä on suuri merkitys syövän esiasteen diagnosoimisessa. Nostimme tämän aiheen teemaryhmiin muistuttaaksemme naisia sen tärkeydestä.

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuinen ongelma ja se aiheuttaa eniten kuolemia naisten syövästä. Siihen sairastuu vuosittain yli 500 000 naista. Koh-

dunkaulan syöpä on ainoa syöpä, joka voidaan hoitaa toteamalla syövän esias- teet papa-näytteellä jo ennen taudin invaasiota. Suurin kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on kehitysmaissa, joissa useiden maiden infrastruktuuri ei mah- dollista tehokkaita organisoituja joukkoseulontoja. (Nieminen 2001, 258–259.)

### 5.2.3 Tavallisia naistentauteja

Gynekologisia naistentauteja on esimerkiksi endometrioosi ja hiivasienituleh- dus. Endometrioosia sairastavalla esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta kohtuontelon ulkopuolella. Tyypillisin endometrioosin oire on vaikea kuukautis- kipu, joka saattaa alkaa useita päiviä ennen kuukautisia. Endometriosipesäk- keet- ja kiinnikkeet voivat vaurioittaa munatorvea, munasarjoja ja siten aiheuttaa mekaanisen esteen hedelmöitymiselle. (Vuorma & Hurskainen 2003, 178.)

Hiivasienitulehduksen yleisin oire on kutina. Muita oireita voivat olla emättimen limakalvojen turvotus sekä kirvely. Altistavia tekijöitä hiivatulehdukselle voivat olla antibioottien käyttö, sillä antibiootit hävittävät emättimen normaaliflooraan kuuluvia laktobasilleja. Muita altistavia tekijöitä voivat olla raskaus, ehkäisytab- lettien käyttö, sokeritauti sekä immuunivajaustilat. Raskauden aikana estrogeeni edistää hiivasienen tarttumista epiteelisoluihin ja samalla sen kykyä tehdä rihi- moja. (Paavonen 2001, 290.)

Menopausi on luonnollinen osa naisen elämänkaarta, mutta menopaussin jäl- keiseen aikaan liittyy sairastumisriskiä lisääviä muutoksia, jotka kytkeytyvät est- rogeenin puutokseen. Vaihdevuodet alkavat kun munasarjojen toiminta heikke- nee ja lopulta loppuu kokonaan. Menopaussin jälkeen luun haurastuminen kiih- tyy hormonipuutoksen vuoksi, jolloin myös luunmurtumien vaara lisääntyy. En- nen vaihdevuosia naisilla on selvästi vähemmän sydän- sekä verisuonisairauk- sia kuin miehillä, mutta menopaussin jälkeen ero tasoittuu. Epidemiologisen tiedon kannalta luuston haurastumista, luunmurtumia ja sydän- sekä verisuoni- sairauksia voidaan vähentää pitkäkestoisella hormonikorvaushoidolla. Meno- paussi-ikä kulkee naisilla suvuittain eikä siihen vaikuta siis sosioekonominen

asema, synnyttäneisyys, ehkäisytablettien aiempi käyttö, tai paino. (Anttila & Salmi 2001, 118.)

Menopausin oireita ovat ärtyneisyys ja hermostuneisuus, masentuneisuus, kuumat aallot, yölliset hikoilupuuskat, rintakivut, sydämen tykytys, päänsärky, nivel- ja lihaskivut, tuntohäiriöt käsissä ja jaloissa, seksuaalinen haluttomuus, painonnousu, unihäiriöt ja väsymys, aggressiivisuus, ummetus, virtsaamisvaivat ja –karkailu sekä muistin huononeminen. (Tiitinen 2011.)

### 5.3 Ehkäisy ja ehkäisymenetelmät

Raskautta voidaan ehkäistä eri tavoin esimerkiksi mekaanisesti estämällä siittiöiden kulku munasolua kohti. Kondomin käyttö on ehkäisykeinoista ainoa, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Sitä suositellaan käytettäväksi erityisesti tilapäisissä suhteissa. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 1999, 471.) Teemaryhmien naiset olivat iältään noin 30–50-vuotiaita, joten ehkäisy aiheena oli luonnollinen osa seksuaaliterveyden edistämistä tämänikäisten naisten keskuudessa.

Yleisimpiä ehkäisymenetelmiä ovat ehkäisypillerit, jotka muuttavat kohdunkaulan liman paksummaksi ja sitkeämmäksi jolloin siittiöiden on vaikeampi päästä kohtuun. Niiden ehkäisevä menetelmä perustuu ovulaation estämiseen (Sand ym 2011.) Tabletit saattavat vaikuttaa myös munanjohtimien liikkeisiin sekä kohdun limakalvoon niin, että raskauden alkaminen on epätodennäköistä. (Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 1999, 472.) Kohdunsisäinen hormoniehkäisin sekä kuparikierukka ovat molemmin puolin uskollisessa parisuhteessa elävien ja pitkäaikaista ehkäisyä haluavien naisten ehkäisymenetelmiä. (Lähteenmäki 2001, 156). Ihon alle sijoitettavat implantaatit vapauttavat ehkäisymenetelmänä progestiinia tasaisella nopeudella. Eri käyttäjillä voi olla huomattaviakin eroja hormonien pitoisuuksissa veressä. (Lähteenmäki 2001, 156.) Muita läpi käytyjä ehkäisykeinoja olivat ehkäisylaastari sekä ehkäisyrengas.

#### 5.4 Terveellinen ruokavalio

Ravinto vaikuttaa vanhenemiseen liittyvien pitkäaikaisten sairauksien syntyyn sekä lihomiseen. Ravinto voi aiheuttaa siis sydän- ja verisuonisairauksia. Korkea elintaso länsimaissa johtaa usein liialliseen ja epäterveelliseen syömistotumukseen. Kaikkea on saatavilla helposti ja monilla ihmisillä on vaikeuksia tehdä terveellisiä ruokavalintoja. Näiden valintojen helpottamiseksi sekä kansanravitsemuksen kehittämiseksi on laadittu suosituksia. Niiden keskeinen sisältö on se, että ravinnon tulee olla monipuolista, tasapainoista, kohtuullista sekä myös nautittavaa. Eri ravintoaineiden saanti tulisi optimoida jokaisella kokonaisenergiatarpeen mukaan. Ihmisen energiantarve vaikuttaa tarvittavan ravinnon määrään. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 15-16.)

## 6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TEEMARYHMÄT

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä sekä järjeistämistä. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä lopullisen tuotteen sisällön ratkaisee se, kenelle idea on ajateltu. Kohderyhmä määrittää mahdollisten valintojen joukon sekä auttaa valitsemaan perustellusti siitä joukosta parhaimman sisältövaihtoehdon. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10, 40.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Irakista Suomeen tulleet naiset. Valitsimme teemaryhmiin ainoastaan Irakista Suomeen tulleita naisia, koska näin ollen oli yksinkertaisempaa lähestyä aihetta kun ryhmän naiset edustivat samaa kulttuuria. Pystyimme rakentamaan teemaryhmien sisällön huomioiden yhden kulttuurin. Koimme tässä vaiheessa liian haasteelliseksi huomioida aiheen sisällön kannalta monista eri kulttuureista tulleita naisia. Jatkoasteena muille opinnäytetyöntekijöille ja itsellemme ammatinharjoittajina olisi ohjata ryhmää kulttuurilähtöisesti, missä olisi monien eri kulttuurien edustajia.

Irakilaiseen kulttuuriin liittyy häveliäisyys keskusteltaessa esimerkiksi alastomuudesta ja seksuaalisuudesta. Ajoittain jopa toisesta sukupuolesta puhuminen saattaa olla vaikeaa. Irakilaisten naisten pukeutuminen on joko länsimaista tyyliä tai sitten uskonnollisia sääntöjä noudattavaa eli hiusten, olkapäiden ja polvien piilottaminen muilta kuin perheenjäseniltä. Irakin kurdit eivät yleensä käytä uskuntoon kuuluvaa huntua. Irakilaisten kulttuuriin vaikuttaa se, miten tarkasti he noudattavat ja tulkitsevat islamin sääntöjä. Käsitys naisen ja miehen rooleista, sosiaalisista suhteista sekä perheestä on samankaltainen islaminuskossa ja arabialaisessa tapakulttuurissa. (Ulkoasiainministeriö 2006.)

Teemaryhmien naiset olivat toisilleen ennestään tuttuja ja naiset olivat toimineet ryhmänä jo ennen teemaryhmien toteutusta. Ryhmän toimiminen oli edellytyksenä tavoitteisiimme pyrittäessä. Tavoitteisiin pyrittäessä ryhmä tarvitsee toimivan ryhmätyön. Ryhmä muodostuu yksilöistä. Yksilön toiminta, ryhmän toiminta ja ympäristö muokkaavat ryhmän toimintaa. (Jauhiainen & Eskola 1994, 10, 14.) Tavoitteemme teemaryhmissä oli antaa naisille uutta tutkittua tietoa naisen seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä asioissa ryhmäopetuksen avulla. Tavoitteemme oli, että ryhmän tunnelma oli luonteva, jonka avulla naiset pystyisivät keskustelemaan aiheesta avoimesti.

Avoimuus on tärkeä tekijä onnistuneessa keskustelussa. Avoimuuden kautta ihminen paljastaa oman sisimpänsä. Avoimena oleminen on usein haastavaa, sillä omien tunteiden ja ajatusten julkituominen on usein raskasta. Avoimuus ei kuitenkaan tarkoita ihmisen koko tunne-elämän esiin tuomista vaan osan omien ajatusten ja tunteiden ilmaisemista. Samalla on vastaanotettava myös muiden ajatukset ja tunteet. Avoimuuden asteen määrittelevät keskustelijoiden persoonallisuus, heidän välisensä suhde ja itse keskustelutilanne. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 1998, 30.)

Lähestyimme aihetta rehellisesti ja kaunistelematta esimerkiksi kuvamateriaalin avulla. Olimme tutustuneet opiskelun aikana muslimiuskontoon sekä arabian-kulttuuriin ja käsityksemme on ollut, että heidän uskontoon ja kulttuuriin ei kuulu avoimuus seksuaaliasioiden suhteen. Olimme yllättyneitä kuinka avoimesti naiset kuitenkin keskustelivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Aiheen käsitteilyyn liittyi myös perinteinen naureskelu ja punastelu.

Yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa sovimme yhdessä, että järjestimme kolme tapaamista eri teemoista liittyen naisen seksuaaliterveyteen. Tarjosimme aiheita, joiden oppiminen voi edistää naisen seksuaaliterveyttä. Aihetarjonnan pohjalta yhdistyksen naiset saivat valita mielenkiintoisimmat. Teemaryhmät järjestettiin yhdistyksen tiloissa Helsingissä kolmena sunnuntaina keväällä 2011. Aikaa meille oli varattu jokaiselle kerralle kaksi tuntia, joiden mukaan teimme tuokioiden rungot. Yhdistyksen naisten toiveiden pohjalta aiheiksi muodostui nai-



sen anatomia, rintasyöpä, naisten taudit yleisesti, ehkäisy ja tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Jokaisella kolmella tapaamiskerralla naisia oli paikalla 12–15. Jokaisella tapaamiskerralla oli tarjolla kahvia ja keksiä.

Teemaryhmiin osallistuneiden naisten toiveet aiheista olivat laajat. Aikaa ope-  
tukseen oli varattu kolmena sunnuntaina kaksi tuntia kerralla eli yhteensä kuusi  
tuntia. Naisen anatomia oli ensimmäisen tapaamiskerran aihe. Toisen tapaa-  
miskerran aiheena olivat naistentaudit ja rintasyöpä. Kolmannella tapaamisker-  
ralla puhuimme naisten pyynnöstä rintasyövästä syvällisemmin ja pintapuolises-  
ti terveellisestä ruokavaliosta.

Käytimme teemaryhmissä Powerpoint-esityksiä. Powerpoint-esityksen käyttö  
teemaryhmissä mahdollisti sen, että pystyimme antamaan ryhmäläisille selkeän  
esityksen aiheesta, jota käsitelimme. Lisäksi fonttien käyttö dioissa mahdollisti  
sen, että teksti oli selkeää ja helposti luettavaa. Selkeys dioissa oli tärkeää,  
koska esitykset eivät olleet naisten omalla äidinkielellä. Teimme Powerpoint-  
esityksistä lyhyet ja napakat, jotta keskustelulle, kysymyksille ja kommenteille  
jäi enemmän aikaa. Diojen oli tarkoitus toimia runkona sillä halusimme, että oh-  
jaaminen perustui enemmän keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

## 6.1 Teemana naisen anatomia

Ensimmäinen tapaamiskerta oli 13.3.2011 sunnuntaina klo 16.00–18.00 yhdis-  
tyksen toimitiloissa Helsingissä. Tapaamiskerran aloitimme kertomalla ryhmä-  
läisille nimemme ja opiskelupaikkamme. Kerroimme heille myös opinnäytetyös-  
tämme. Naiset olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstämme ja kyselivät milloin työ  
valmistuu. Kerroimme heille, että työ valmistuu joulukuuksi 2011 ja lupasimme  
antaa työn heille luettavaksi.

Tämän jälkeen jokainen osallistuja kertoi vuorollaan oman nimensä, ammattinsa  
ja sen, kuinka kauan oli asunut Suomessa. Naiset olivat iältään noin 30–50-  
vuotiaita. Suuri osa naisista toimi asiakaspalveluammateissa ja osa naisista oli

kotiäitejä. Lähes poikkeuksetta kuitenkin irakilaiseen kulttuuriin kuuluu se, että naisten paikka on kotona eikä työelämässä. (Ulkoasiainministeriö 2006). Naiset olivat kouluttautuneita ja omaksuneet länsimaisen kulttuurin. Tämän osoitti se, että naiset olivat työelämässä ja siten riippumattomia miehistään rahallisesti. Naisten lapset olivat päivisin kunnallisessa päivähoitopaikassa tai koulussa.

Tällä hetkellä kukaan naisista ei työskennellyt hoitoalalla, mutta eräs ryhmän naisista oli työskennellyt aikoinaan Irakissa gynekologin avustajana. Suurin osa naisista oli asunut Suomessa 10–15 vuotta ja joukossa oli myös muutaman vuoden Suomessa asuneita naisia. Naiset, jotka olivat asuneet Suomessa pidemmän aikaa, puhuivat suomen kieltä hyvin. He toimivat tulkkeina naisille, jotka olivat asuneet täällä lyhyemmän aikaa. Teemaryhmissä oli vain muutama nainen, joilla oli vaikeuksia asioida suomen kielellä.

Naisen anatomia oli ensimmäisen tapaamiskerran aihe. Teemaryhmän toteutukseen kuului Powerpoint-esitys, naisen hahmon piirroskuva taululla, naisen sukupuolielinten piirroskuva taululla, sukupuolielinten nimet erillisillä pikkulapuilla sekä sinitarra pikkulappujen kiinnitykseen. Nämä eri toimintamenetelmät olivat tukena kohti keskustelun, vuorovaikutuksen ja vertaistuen tavoitetta. Eri toimintamuodoilla saimme kartoitettua teemaryhmäläisten tietopohjaa naisen anatomiaa sekä eri elinten toimintatarkoituksista. Naisilla oli tietoa seksuaaliterveydestä, mutta teemaryhmien avulla naiset saivat myös lisää tietoa. Tämän osoitti se, että naiset kyselivät paljon eri asioista ja olivat kriittisiä myös vastauksista. Kysymysten rohkea esittäminen kertoi myös siitä, että naiset olivat tiedonhaluisia.

Ensimmäisen teemaryhmän toiminta aloitettiin sillä, että esittelimme seinälle piirretyn naisen vartalon. Naisen vartalo oli piirretty karkeasti mustalla tussilla ilman värejä. Naisen vartaloon oli erikseen piirretty rinnat sekä sisäiset synnytyselimet. Pienille erillisille lapuille olimme kirjoittaneet naisen anatomiaan kuuluvien sisäisten sukupuolielinten nimet ja lisäksi rinnat. Naisen muotokuva seinällä aiheutti naurua. Yhteyshenkilömme suositteli meille toteuttamaan teemaryhmän aloituksen tällä tavalla. Hän oli aikaisemman kokemuksen kautta to-

dennut, että se on saanut ryhmän naiset osallistumaan keskusteluun ja luomaan avointa ilmapiiriä keskusteluun henkilökohtaistenkin asioiden purkamisessa

Aiheet käsiteltiin niin, että yksi vapaaehtoinen nainen sai viedä pienen lapun oikealle paikalle piirrettyyn naisen vartaloon ja kiinnittää sen paikoilleen sinitaran avulla. Sen jälkeen keskustelimme vapaamuotoisesti mitä kyseessä oleva elin meille merkitsi tai mitä se esimerkiksi toi kaikille mieleen. Powerpoint-esitys kulki kohtakohdalta aiheen mukana, näin ollen naiset saivat myös tiedon siitä, että mikä tarkoitus elimellä on naisen elimistössä ja mitä tekemistä sillä oli naisen seksuaalisuuden suhteen. Toimintamalli oli myös meidän mielestä onnistunut. Toimintamalli osoitti selkeästi, että keskusteluun osallistuminen oli helppoa ryhmän naisille. Eräs ryhmän jäsenistä halusi jatkuvasti kiinnittää elinten nimiä lapuilla naisen vartaloon. Ensin muita ryhmän jäseniä nauratti tämä toiminta, mutta lopulta se aiheutti sen, että muutkin ryhmäläiset halusivat osallistua naisen sukupuolielinten nimeämiseen.

Naisilla oli mielestämme hyvä tietopohja naisen anatomiaan kuuluvista elimistä. Elinten nimet olivat suomen kielellä osalle naisista uutta, mutta latinankielisten termien ja heidän oman äidinkielen kautta elimet olivat kuitenkin ennestään tuttuja. Elinten tarkoitus naisen ruumiissa oli myös tuttua naisille. Naiset osasivat hyvin yhdistää elinten tarkoitusta lisääntymiseen, imetykseen ja yhdyntään. Naiset osasivat hyvin kuvailla kuinka elimet toimivat seksuaalisuuden ilmentäjinä sekä mielihyvän tuottajina.

Powerpoint-esityksessä käytimme ulkoisten sukupuolielinten kohdalla diaa, jossa oli kuva ulkoisista sukupuolielimistä alasuunnasta. Kuva oli piirretty versio. Dian kuvassa oli numeroitu naisen ulkoisten sukupuolielinten eri kohdat. Naiset saivat ensin arvata numeron kohdalla olevan elimen nimen ja sitten vasta klikkaamalla hiirtä paljastimme oikean nimen. Tällä tyylillä saimme taas keskustella ja pohdintaa aikaiseksi. Ulkoisten sukupuolielinten nimeäminen onnistui pääpiirteittäin. Häpyhuulia ei esimerkiksi eroteltu isoiksi- tai pieniksi häpyhuuliksi, mutta häpyhuulet osattiin nimetä sekä osoittaa niiden oikea paikka. Elinten

nimet löytyivät oman äidinkielen ja latinankielisten termien kautta. Elinten sijoittelu oikeisiin kohtiin oli osittain hankalaa, mutta yhteisen keskustelun ja pohdinnan kautta oikeat paikat löytyivät elimille. Osa naisista oli hämmentyneen oloisia kuvan ilmestyessä näytölle. Mielestämme kuva naisen ulkoisista synnytyselimistä oli kuitenkin siveellisyyttä loukkaamaton. Opin kannalta oli tärkeää käydä elimet ja niiden tarkoitus läpi. Ulkoiset sukupuolielimet ovat oleellinen osa naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Lopuksi annoimme listan aiheista, joita voisimme käydä läpi seuraavalla tapaamiskerralla. Naiset kirjoittivat nimettöminä paperilapuille kiinnostavimmat ja lisäsivät omia ideoitaan aiheiksi. Aiheiksi ehdotimme seuraavia: synnytys, raskaus, papa-kokeet, naisen oikeudet Suomessa, sukupuolitaudit, itsemääräämisoikeus ja vaihdevuodet. Itsemääräämisoikeudesta ja naisen oikeuksista he kokivat saaneensa paljon tietoa jo aiemmin, joten nyt mielenkiinnon kohteiksi nousivat naistentaudit ja ehkäisy. Teimme heille Powerpoint-esityksen näistä aiheista seuraavalle tapaamiskerralle. Ryhmän avoimesta tunnelmasta kertoi myös se, että monet naiset sanoivat ääneen omia ehdotuksia seuraavalle tapaamiskerralle.

### 6.1.1 Naisten vahvuudet

Naiset olivat kiinnostuneita ja motivoituneita aiheesta. Naisilla oli tietoa naisen anatomiasta. Naiset ymmärsivät hyvin naisen anatomian yhtäläisyyden seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen. Naiset myös tiesivät hyvin miten eri sukupuolet eroavat toisistaan. Vahvuutena heillä oli myös uskallus kysyä heitä askarruttavista asioista. Uskomme, että yhdistys yhteistyökumppanina oli hyvä valinta, sillä naiset olivat toisilleen jo valmiiksi tuttuja ja he olivat aikaisemminkin koontuneet yhteen yhdistyksen eri toimintojen kautta. Samanlaista tunnelmaa ei olisi saatu aikaiseksi, jos olisimme keränneet naiset teematyhmiin esimerkiksi yleisen ilmoitustaulun kautta. Naiset tunsivat toisensa entuudestaan jo hyvin, mikä oli keskustelun ylläpitämisen kannalta olennaista.

Keskustelut ovat aina riippuvaisia sen toteuttajista eli ihmisistä ja heidän persoonistaan. Ihmiset ovat monitahoisia olentoja, joten myös heidän välisensä keskustelut ovat monimutkaisia ja vaikeasti luonnehdittavia. Kuitenkin onnistunut keskustelu vaatii tietynlaisia osatekijöitä, joita ovat kunnioitus, rehellisyys, avoimuus sekä mielipiteenvapaus. Lisäksi tulee muistaa, että keskustelu on vastavuoroinen tapahtuma eli vastuu keskustelusta on keskustelukumppaneilla. Tämän vuoksi myös onnistuneen keskustelun osatekijöiden on tapahduttava vastavuoroisesti. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 1998, 22.)

Molemminpuolinen kunnioitus on välttämätöntä hyvässä ihmissuhteessa ja keskustelussa. Voidakseen kunnioittaa toista ihmistä täytyy kunnioittaa itseään. Kunnioitukseen kuuluu huomata ja ottaa huomioon toisen sekä itsensä heikoudet, voimavarat ja rajoitukset. Kunnioituksen avulla keskustelija hyväksyy kanssa keskustelijansa sellaisena kuin hän on. Vastakkaisen mielipiteen esittäminen ei ole este toisen kunnioittamiselle. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 1998, 22–25.) Halusimme, että opinnäytetyömme keskittyy seksuaaliterveyden edistämiseen, mutta aiheoiveita kysyessämme yksi ryhmän jäsenistä halusi tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Terveellinen ruokavalio on osa terveyden edistämistä ja vaikuttaa myös seksuaaliterveyteen, mutta olisimme halunneet rajata aiheen ainoastaan seksuaalisuuden fyysisiin ominaisuuksiin, ehkäisyyn ja tauteihin, joita naiset sairastavat. Teimme kuitenkin kompromissin, koska halusimme kunnioittaa yksilö-, asiakas- ja kulttuurilähtöisyyttä teemaryhmissämme.

Kunnioituksen lisäksi hyvä keskustelu vaatii myös vastavuoroista rehellisyyttä. Rehellisyys toista kohtaan vaatii rehellisyyttä itseään kohtaan. Rehellisyyden kautta keskustelija tunnistaa heikot ja pimeät puolet itsessään. Rehellinen ihmissuhde ja keskustelu voi olla vaativa ja haastava, mutta usein ihmissuhdetta kehittävä. Rehellisyyteen tulee aina pyrkiä. Rehellisyyden taso on sovitettava keskustelukumppanin ja tilanteen vaatimusten mukaiseksi. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 1998, 25–26.) Otimme huomioon naisten kulttuurisidonnaisen häveliäisyyden alastomuuden ja seksuaalisuuden suhteen, mutta esitimme asiat kui-

tenkin rehellisesti. Valitsimme kuvamateriaaliksi piirroskuvia, jotka eivät mielestämme olleet provosoivia. Kuvat olivat kuitenkin rehellisiä todellisuuden kanssa.

### 6.1.2 Huomiota kehitystarpeista

Ensimmäisellä kerralla huomasimme, että naiset olivat väsyneitä informaatiosta ja väsymys purkautui nauruna. Päätimme huomioida ongelman seuraavalla kerralla lyhentämällä tekstejä. Tämä auttoi meitä organisoimaan ajankäyttöä niin, että keskustelulle ja kysymyksille jäi enemmän aikaa. Huomasimme myös ensimmäisellä tapaamiskerralla, että kaksi tuntia on todella lyhyt aika käsitellä näin laajaa aihetta. Naisten aktiivinen osallistuminen aiheen käsittelyyn aiheutti aikatauluongelmia. Pitkä diasarja oli kuitenkin perusteltua myös sen mahdollisuuden takia, että naiset eivät olisikaan olleen osallistuvia.

Kun kävimme läpi naisen anatomiaa, kävi ilmi, että eräs ryhmään osallistuja oli ollut avustamassa kotimaassaan gynekologeja. Gynekologisissa tutkimuksissa käytetyistä laitteista liikkui silloin huhu, että kyseisellä koneella tehdyistä ultraääni-tutkimuksista aiheutui lähes poikkeuksetta tutkittaville naisille sairastumista gynekologiseen syöpään. Tämän takia erään osallistujan sukulainen ei ollut esimerkiksi halunnut mennä tutkittavaksi vuoto-ongelmiensa takia, sillä hän pelkäsi sairastuvansa tutkimuksen jälkeen gynekologiseen syöpään. Keskustelimme naisten kanssa, että Suomessa tutkimukset ovat turvallisia. Huomioimme tällä tapaamiskerralla, että naisilla oli useita tämän tyyppisiä uskomuksia. Naisten synnyinmaassa eteenpäin lähteneet uskomukset vaikuttavat naisten terveyteen täälläkin, sillä he eivät välttämättä uskalla väärän informaation vuoksi haakeutua lääkärin vastaanotolle. Mielestämme jatkossa olisi hyvä valmistautua tämän tyyppisten ennakkoluulojen poistamiseen.

## 6.2 Teemana naistentaudit ja rintasyöpä

Toinen tapaamiskerta naisryhmän kanssa oli sunnuntaina 20.3.2011 klo 16.00–18.00. Tällä tapaamiskerralla meillä oli myös Powerpoint-esitys mukana, johon olimme keränneet tietoa. Tässä Powerpoint-esityksessä otimme huomioon, että diojen määrä oli lyhyempi kuin ensimmäisellä kerralla. Esitystä havainnoitiin kuvien, tekstien ja kokemusten jakamisen avulla. Powerpoint-esitys toimi jälleen runkona teemaryhmän toteutuksessa. Diojen avulla oli myös helppo siirtyä uuteen aiheeseen. Tällä tavoin oli helpompi hallita keskustelun kulkua.

Osa ryhmässä ensimmäisellä kerralla olleista naisista ei ollut paikalla. Meille kuitenkin kerrottiin, että he olivat estyneitä muun muassa sovitun työvuoron tai muun menon takia. Ryhmäläisiä oli kuitenkin saman verran paikalla kuin ensimmäisellä tapaamiskerralla, sillä paikalle tuli muita yhdistyksen jäseniä.

Naiset olivat hyvin huolehtivaisia toistensa suhteen. Esimerkiksi eräs ryhmän jäsenistä oli juuri saanut lapsen ja kaikki kyselivät äidin voinnista sekä halusivat auttaa vauvan hoidossa. Tämä oli jälleen hyvä esimerkki irakilaisesta kulttuurista ja yhteisöllisestä tavasta ottaa huomioon muut yhteisön jäsenet.

Kun suunnittelimme teemaryhmää, yritimme ottaa huomioon sen kuinka kauan esityksen läpikäymiseen menee. Tästä huolimatta aikataulu oli toisella tapaamiskerralla todella tiukka. Ryhmän osallistujat tekivät paljon kysymyksiä ja lisäksi he kävivät keskenään asioita läpi. Mielestämme tämä oli kuitenkin hyvä asia, sillä se lisäsi myös avoimen ilmapiirin tuntua ja naiset näyttivät todella nauttivan siitä, että saivat puhua asioista. He käänsivät meille myös naisen sukupuolielinten nimiä omalla kielellään.

Naiset keskustelivat useaan otteeseen pitkän aikaa omalla kielellään teemoista, joita kävimme läpi. He myös kertoivat meille keskustelut pääpiirteittäin. Tällöin pystyimme vastaamaan myös niihin kysymyksiin, joita he esittivät toisilleen ja joita he eivät uskaltaneet kysyä meiltä suoraan. Naistentautien käsittely aiheutti paljon keskustelua, mutta positiivisessa mielessä. Keskustelut käytiin mieles-

tämme hyvässä hengessä. Erityisesti menopaussin läpikäyminen oli mielenkiintoinen aihe, josta osallistujat puhuivat useaan otteeseen. Naiset vertailivat oireitaan, niiden laatua sekä oireiden lievittämismahdollisuuksia. Moni kertoi kärsivänsä kuumista aalloista, jotka voivat iskeä esimerkiksi keskellä yötä.

Menopaussin hoitona kävimme läpi estrogeenikorvaushoitoa. Naisilla ei ollut kokemuksia kyseisestä hoidosta, mutta heillä oli tietoa estrogeenikorvaushoidon haittavaikutuksista. Estrogeenikorvaushoidolla on yhteyttä rintasyöpäriskin kanssa ja sitä ei suositella käytettäväksi jos on sukurasitetta rintasyöpään sairastumiseen. Kävimme läpi ei-lääkinnällisiä keinoja oireiden lievittämiseen ja niihin kuului esimerkiksi paidan viilentäminen pakastimessa sekä ikkunan auki pitäminen öisin. Keskusteluissa tulimme siihen tulokseen, että oireiden lievittäminen on hankalaa itsehoitomenetelmien avulla. Ohjasimme naisia lääkärin vastaanotolle keskustelemaan lääkityksen hyödyistä ja haitoista. Naiset kuuntelivat ja ottivat mielipiteemme vastaan.

Kysyminen on osa kuuntelemista. Tarkentavien ja lisäkysymysten esittäminen on osoitus aktiivisesta kuuntelusta. Tämän lisäksi kysymykset vievät itse tilanetta eteenpäin eikä keskustelu jämähdä paikoilleen. Kysymysten avulla voidaan käsitellä myös keskustelussa syntyviä erimielisyyksiä, sillä kysymysten esittämisellä mahdollistetaan asioiden kyseenalaistaminen sekä johdattelminen yhteiseen pohdintaan. (Huhtinen 2008, 29.)

Naiset olivat kiinnostuneita ehkäisystä. Omien kokemusten vertailulla yritimme yhdessä löytää vähiten haittavaikutuksia aiheuttavan ehkäisymenetelmän. Keskustelua syntyi runsaasti myös ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista heidän omien kokemuksiensa pohjalta. Ehkäisymenetelmistä keskusteltaessa kävi ilmi, että emme löytäneet vähiten haittavaikutuksia aiheuttavaa ehkäisymenetelmää. Kaikista eri ehkäisymenetelmistä löytyi sekä negatiivisia että positiivisia puolia. Olimme saaneet terveysasemalta ja ehkäisyneuvolasta mukaamme esitteitä eri ehkäisymenetelmistä. Näissä esitteissä oli kuvia, jotka esittelivät ehkäisymenetelmien ulkonäköjä. Naiset olivat kiinnostuneita näistä esitteistä. Meillä oli mukana myös naisen anatomiasta kertova kirja, johon naiset saivat tutustua.



Rintasyöpä sai aikaan paljon keskustelua ja kysymyksiä. Päätimme yhdessä naisten kanssa, että viimeisen kerran aiheena olisi rintasyövän syvällisempi läpikäyminen. Ryhmässä toivottiin vielä osiota terveellisestä ruokavaliosta. Terveellisen ruokavalion osuus aiheena tuli olemaan pienimuotoinen, koska varattu aika ei tulisi riittämään kattavaan esitykseen.

Tällä kerralla naiset olivat edelleen aktiivisia kyselijöitä ja naisten vahvuutena oli myös aktiivinen kuuntelu, joka oli avain vuorovaikutukseen. Naiset kyselivät vuotohäiriöistä ja kivuliaista kuukautisista. Lisäksi puhuimme hormonikierukan vaikutuksesta kuukautisiin. Eräs ryhmän jäsenistä oli huolestunut polyypista kohdussaan, joka oli todettu jälkitarkastuksessa lapsen syntymän jälkeen. Polyypit ovat hyvänlaatuisia kasvaimia joita ei poisteta ilman pätevää syytä. Esimerkiksi polyypin koko, lapsettomuus sekä vuotohäiriöt ovat syy polyypin poistoon. Nainen kertoi, että hänellä oli vuotohäiriöitä. Emme tiedä syytä siihen miksi polyyppeä ei poistettu. Pohdimme voisiko syy olla väärinkäsitys vastaanotolla. Olemme miettineet sitä, että tuliko nainen vastaanotolla täysin ymmärretyksi.

Harjoittelukokemustemme pohjalta olemme havainneet, että tulkkipalveluita käytetään liian vähän vedoten kustannussyihin. Olemme myös kiinnittäneet huomiota siihen, että tulkkipalveluissa esiintyy ongelmia kuten epäasiallista naureskelua tulkin taholta. Pienissä yhteisöissä on myös vaarana, että tulkki sekä tulkattava tuntevat toisensa. Tämä aiheuttaa ongelmia vastaanotolla, kun potilas ei kerro kaikkea eikä välttämättä luota vaitiolovelvollisuuteen. Tulkeilla ei ole samanlaista ammatti-etiikkaa kuin hoitajilla. Tulkin uskonnollinen vakaumus saattaa joissain tapauksissa mennä tulkin ammatti-etiikan edelle ja näin ollen on mahdollisuus, että vaitiolovelvollisuus ei toteudu. Tällöin esimerkiksi käynti lääkärillä raskaudenkeskeytyksen takia ei välttämättä jää vain vastaanoton seinien sisälle.

Ehkäisystä ja eri ehkäisyvälineistä meillä oli mukana esitteitä, jotka oli haettu ehkäisyneuvolasta. Naiset saivat esitteet yhdistykselle ja olivat niistä kiinnostuneita. Naisista oli mielenkiintoista nähdä kuvissa minkälaisia ja muotoisia eri ehkäisyvälineet olivat. Naiset eivät tieneet, minne hormonikierukka tarkalleen

asetetaan, mutta eräs ryhmän naisista ohjeisti toisia, että se laitetaan emättimeen. Hormonikierukka asetetaan todellisuudessa kohtuun ja korjasimme tämän virheellisen informaation.

### 6.2.1 Naisten vahvuudet

Vertaistuen merkitys näkyi tällä tapaamiskerralla erinomaisesti. Naiset elivät samanlaisissa elämäntilanteissa ja jakoivat kokemuksia keskenään. Esimerkiksi vaihdevuosisoireiden tiimoilta käyty keskustelu ja toisten tukeminen oireiden kanssa oli osoitus vertaistuen näkymisestä teemaryhmässä. Mielestämme oli havaittavissa, että naiset olivat helpottuneita saadessaan jakaa asioita ryhmässä. Huomioimme myös, että naiset olivat helpottuneita kun muillakin oli vastaavia oireita.

Naisista osa oli tietoisia naisten taudeista ja osalla tietous kyseisistä asioista oli kuitenkin heikompi. Ne naiset, jotka tiesivät asioista paljon, jakoivat osaamisensa innokkaasti muille naisille. Huomasimme, että naisten tietous asioista pohjautui yleensä omakohtaiseen kokemukseen tai läheisiltä kuultuihin asioihin. Endometrioosi oli naisille tuttu sanana, mutta taudista ei tiedetty tarkemmin. Naiset saivat teemaryhmän avulla uutta tietoa endometrioosista.

Hiivatulehdus ja sen hoito oli naisille tuttua, mutta sen syntymekanismi oli uutta naisille. Naiset osasivat kertoa, että hiivatulehdus saattoi syntyä samanlaisissa tilanteissa kuten vaikka aina ennen uuden työn aloittamista. Ryhmässä käydyn keskustelun jälkeen he ymmärsivät, että uuden työn aloittaminen aiheutti mahdollisesti stressiä, joka laukaisi hiivatulehduksen oireet.

Naiset kirjoittivat muistiinpanoja esityksemme aikana ja olimme varanneet sitä varten heille paperia sekä lyijykyniä. Oli tärkeää, että he tekivät muistiinpanoja muistamisen, oppimisen ja suomen kielen kirjoitustaitojen vahvistamiseksi. Odotimme usein, että naiset saivat kirjoitettua lauseet loppuun, ennen kuin siirryimme seuraavaan diaan. Naiset olivat oma-aloitteisia muistiinpanojen tekemi-

sen suhteen. Esimerkiksi he jakoivat keskenään kyniä ja papereita ilman eri kehotusta ja kirjoittivat poissaoleville ryhmäläisille myös muistiinpanoja.

### 6.2.2 Naisten huolenaiheita

Naiset yhdistivät gynekologisen kasvaimen aina pahanlaatuiseksi. He tarvitsivat vahvistusta sille, että hyvänlaatuiset kasvaimet eivät automaattisesti tarkoittaneet kuolemantuomiota. Naiset olivat hyvin pelokkaita syövän suhteen. Syyksi pelolle naiset kertoivat, että sukulaiset olivat sairastuneet. Kerroimme heille, että kaikki syövät eivät ole perinnöllisiä. Naisilla oli hyvä tieto siitä, että huonot elämäntavat kuten tupakointi ja alkoholin runsas käyttö voivat aiheuttaa syöpään sairastumista.

Naiset olivat huolissaan läheistensä oireista. Naiset kertoivat paljon ryhmän aikana esimerkiksi sukulaistensa oireista ja kyselivät mitä heidän pitäisi tehdä. Kehotimme heitä kertomaan sukulaisilleen, joiden ongelmista ja oireista naiset olivat huolestuneita, hakeutumaan lääkärin vastaanotolle. Naisten sukulaisilla oli muun muassa postmenopausaalisia vuotohäiriötä sekä kyhmyjä rinnoissa.

Naisilla oli huonoja kokemuksia Suomen terveydenhuollosta. Naiset olivat kokeneet, että heitä ja heidän huoliaan oli vähätelty. Esimerkiksi eräällä naisella oli ollut kyhmyjä rinnassa ja lääkäri ei ollut tehnyt lähetettä mammografiaan saati tutkinut tarkemmin. Mielestämme hoitohenkilökunnan tulisi esittää asioita selkeämmin ja perustellummin maahanmuuttaja-asiakkaille. Vastaanotolla hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa, että informaatio menee ymmärretysti perille. Joihinkin kulttuureihin kuuluu esimerkiksi se, että ollaan aina kohteliaita ihmisille ja hymyillään paljon. Tämä taas voi antaa hoitohenkilökunnalle kuvan siitä, että potilaalle kerrottu informaatio on ymmärretty, vaikka näin ei todellisuudessa ole. Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä tämäntyyppiset asiat tulisi tunnistaa.

### 6.3 Teemana rintasyöpä sekä terveellinen ruokavalio

Kolmas tapaaminen naisten kanssa oli sunnuntaina 27.3.2011 klo 16.00–18.00. Aiheena oli rintasyövän tarkempi tutkiminen ja terveellinen ruokavalio. Keskustelimme naisten kanssa rintasyövästä. Erityisesti rintasyövän ennaltaehkäisevät tekijät kiinnostivat naisia. Keskustelua syntyi pitkän imetyksen ja aikaisen murrosiän ennaltaehkäisevä vaikutus syövän syntymekanismeihin. He olivat yllättyneitä ennaltaehkäisevistä vaikutuksista sairastumiseen ja keskustelua syntyi ryhmän kesken murrosiän alkamisesta.

Terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta olimme ottaneet esitteitä apteekista ja annoimme niitä naisille tutkittavaksi. Koska olimme ennakoineet aikataulun niukkuuden, emme tehneet terveellisestä ruokavaliosta kovin laajaa esitystä. Yritimme painottaa esityksessämme terveellisestä ruokavaliosta sitä, että elämäntapojen muutos ei tapahdu yhdessä yössä, vaan siihen menee aikaa. Lisäksi käsitelimme hyötyliikunnan merkitystä päivittäisessä elämässä. Koimme että tuokio oli onnistunut. Mukanamme tuodut esitteet auttoivat meitä havainnollistamaan käsiteltävää aihetta. Keräsimme tapaamisen loppuksi palautteen naisilta kyselylomakkeella, jonka kysymykset olimme laatineet itsenäisesti

#### 6.3.1 Huolenaiheita kolmannella ryhmätapaamisella

Ryhmässä olleet naiset kertoivat olevansa huolissaan siitä, että mitä tapahtuu jos he sairastuvat syöpään. Kerroimme heille, että syöpään sairastunut ihminen saa apua. Tämä vastaus johti keskusteluun huonosta asiakaspalvelusta ja huonot kokemukset Suomen terveydenhuollosta tulivat jälleen puheeksi. Eräs ryhmän nainen kertoi, ettei hän saanut tarpeeksi tietoa siitä, miksi hänen papakokeensa tulos oli korkeaa luokkaa. Lääkäri ei ollut selittänyt hänelle ymmärrettävästi syytä siihen, miksi solunäytettä seurataan useita vuosia tämän jälkeen. Nainen oli huolestunut pitkäksi aikaa asian tiimoilta, mutta onneksi hän otti sen puheeksi teemaryhmässämme. Nainen oli mielestämme helpottuneen oloinen kun oli jakanut huolensa ryhmän kesken. Kerroimme naiselle, että säännöllinen

tutkimus on ennaltaehkäisevää. Hoidon kannalta on tärkeää todeta muutokset varhaisessa vaiheessa.

Ryhmäläiset olivat myös hyvin huolissaan rintasyöpään sairastumiseen liittyvistä riskeistä. Kävimme läpi esityksessämme mahdollisia riskitekijöitä, mutta painotimme sitä, ettei yksikään tekijä niistä aiheuttanut varmaa syöpädiagnoosia. Keskustelu johti siihen, että naiset pohtivat yhdessä miten sairastuminen syöpään ja esimerkiksi kohdunpoisto vaikuttaa seksielämään. Kerroimme naisille, että seksielämän jatkaminen esimerkiksi kohdunpoisto-operaation jälkeen on mahdollista, mutta heidän ei tulisi säikähtää, että välttämättä heti ei ole seksuaalista halua. Tällaisessa tilanteessa psykososiaalinen tuki on tärkeää.

Hautamäki-Lammisen, Lehdon, Kellokumpu-Lehtisen ja Åstedt-Kurjen tekemän tutkimuksen (2010) mukaan sairastuminen syöpään voi vaikuttaa seksuaalisuuteen fyysisesti, emotionaalisesti ja psykososiaalisesti. Tutkimuksessa haastateltiin syöpään sairastuneiden toiveita seksuaaliterveyden ohjaamisessa. Eri hoitomuodoilla on vaikutusta seksuaalisuuteen kuten esimerkiksi kirurgisilla toimenpiteillä ja hormonihoidoilla. Hoitojen loppumisen jälkeen vielä pitkään on potilailla todettu seksuaalista haluttomuutta, toiminnallisia ongelmia ja tyytymättömyyttä seksuaaliseen kanssakäymiseen. Psykososiaalisina ongelmina seksuaalisuuteen vaikuttavat ulkonäön ja minäkuvan muutokset sekä mahdollinen sairaus. Esimerkiksi mihin tahansa syöpään sairastuminen tai mitkä tahansa sairauden hoitomuodot voivat olla haitaksi seksuaaliseen identiteettiin. Tutkimuksen mukaan menetykset kuten rinnan poisto, vaihdevuosisoireet ja naiseuden menetys muuttavat rintasyöpää sairastaneiden naisten minäkuvaa. (Hautamäki-Lammisen, Lehto, Kellokumpu-Lehtinen ja Åstedt-Kurki 2010.)

### 6.3.2 Naisten vahvuudet

Mielestämme kolmannella tapaamiskerralla kävi ilmi se, kuinka hyvin naiset sovelsivat antamaamme informaatiota omaan elämäänsä. He olivat hyvin yllättyneitä kuinka moni asia vaikuttaa rintasyövän syntymekanismeihin. Naiset tiesi-

vät kuitenkin sen, että esimerkiksi sukurasite syöpään on riski. Naiset myös tiesivät, että heidän tulee hakeutua terveysasemalle, jos he tuntevat kyhmyn rinnassaan. Uskomme, että ohjauksemme perusteella teemaryhmäläiset ymmärsivät hoitoon sitoutumisen merkityksen viimeisellä tapaamiskerralla. Naiset oivalsivat hoitopolkuun liittyviä asioita esimerkiksi jatkoseurannan merkityksen.

Potilaan sitoutuminen hoitoon on mahdollista vain silloin, kun hän tietää mihin hänen pitää sitoutua. Jotta ohjaaja voi edistää asiakkaan hoitoon sitoutumista, hänen on tunnistettava se arkipäivä ja ne olosuhteet, joissa potilas elää. Näiden asioiden tunteminen edellyttää aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, sekä asiakkaalta, että ohjaajalta. Ohjaajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hän edistää potilaan valintoja. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas kokee että häntä arvostetaan ja että hän saa tilanteensa kannalta tarpeellista sekä sopivaa tietoa ja myös tukea, sekä että hän ymmärtää entistä paremmin itseään ja omaa tilanettaan elämässään. Ohjaussuhteessa on myös mahdollista se, ettei asiakas ole aktiivinen. Ohjaaja ei kuitenkaan voi pakottaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa, vaan hänen on yritettävä suostutella asiakas sitoutumaan hoitoonsa ja aktivoitumaan ohjaukseen. Avoin ja luottamuksellinen keskusteluyhteys auttaa selvittämään asiaa ja näin puuttumaan siihen, että mikä ongelmia aiheuttaa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 100-101)

#### 6.4 Palaute teemaryhmistä

Keräsimme palautetta teemaryhmistä suullisesti, kirjallisesti sekä havainnoinnin kautta teemaryhmien toteutusten aikana. Naisten kysymysten ja osallistumisen avulla oli ongelmattomasti selvittää, mistä asioista heillä oli tietoa ja mistä taas ei. Teemaryhmät toimintamallina auttoi siihen, että saimme naiset osallistumaan. Tulosten kannalta oli tärkeää, että naiset osallistuivat sillä palautelomakkeesamme oli puutteita. Jos naiset eivät olisi osallistuneet suulliseen vuorovaikutukseen teemaryhmissä, emme olisi saaneet opinnäytetyömme kannalta tärkeitä tuloksia selville. Tulosten avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista kehittää maahanmuuttajanaisten kohtaamista asiakkaana.

Ammatillisuutemme eteenpäin viemisen suhteen oli olennaista, että saimme havainnoinnin kautta tietoa naisten heikkouksista ja vahvuuksista liittyen seksuaaliterveyteen. Toivomme, että hoitoalan ammattilaiset hyötyvät työmme tuloksista. Ilman naisten aktiivista osallistumista keskusteluun ja ryhmän toimintaan emme olisi saaneet tietää naisten huolenaiheista.

Palautelomakkeessa (kts. LIITE 4) pyysimme naisilta nimettöminä vastauksia. Lomakkeet jaoimme viimeisen ryhmätapaamisen päätteeksi. Palautelomakkeeseen olimme suunnitelleet muutaman kysymyksen koskien teemaryhmien sisältöä. Palaute oli ainoastaan positiivista. Kritiikkiä olisi luultavasti tullut, jos lomakkeiden kysymykset olisi suunniteltu huolellisemmin ja enemmän aiheeseen perehtyen. Tästä teimme sen johtopäätöksen, että palautelomakkeemme ei ollut tarpeeksi kattava eikä hyvin muotoiltu. Uskomme kuitenkin, että ryhmän naiset saivat paljon uutta tietoa seksuaaliterveydestä siitä huolimatta, että mielestämme kyselylomakkeemme olisi vaatinut paljon kehitettävää.

Palautelomakkeissa keuhuttiin anatomiaa aiheena, tietoa tarpeelliseksi sekä hyviä aihevalintoja. Eräässä lomakkeen vastauksessa kerrottiin, että oli mukava saada keskustella. Yhdessä lomakkeessa oli maininta, että naisilla ei ole vastaajan mielestä tarpeeksi tietoa naistentaudeista ja koki uuden tiedon hyödylliseksi sekä tarpeelliseksi. Eräs palautteen antanut ryhmäläinen kehotti meitä jatkamaan toimintaa samantyylisten ryhmien parissa, sillä olimme hänen mielestä onnistuneet hyvin. Eräässä palautteessa meidät toivotettiin tervetulleiksi uudestaan, koska oli saanut hyviä vastauksia kysymyksiin. Kahteen vastattuun kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu, että vastaaja toivoi, että teemaryhmistä on hyötyä tulevaisuudessa meille. Yhteen lomakkeeseen vastaaja oli kirjoittanut, että toivoi lisää samanlaisia teemaryhmiä.

Palautelomakkeen laatimiseen parempi perehtyminen on jatkossa vastaavalaisten teemaryhmien toteuttajien kehittämishaaste. Koemme, että näiden ryhmien järjestäminen oli tarpeellista ja toivottavaa. Mielestämme olisi tärkeää, että sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ovat kiinnostuneita monikulttuurisuudesta, järjestävät vastaavanlaisia ryhmiä jatkossakin ja ottavat yhteyttä maahanmuuttajiin.

Ryhmässä olleet naiset olivat asuneet Suomessa eripituisia aikoja. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista lukea uusia teemaryhminä toteutettuja vastaavanlaisia opinnäytetöitä, joissa olisi kohderyhmän maahanmuuttaja naiset valittu Suomessa asuttujen vuosien perusteella. Tällä tavoin olisi mahdollisuus verrata juuri Suomeen muuttaneiden ja kauan Suomessa jo asuneiden maahanmuuttajanaisten tietoisuutta seksuaaliterveydestä. Olisi kiinnostavaa tietää kuinka paljon Suomessa asutut vuodet kehittävät maahanmuuttajanaisen seksuaalitetoutta. Mielestämme olisi myös mielenkiintoista selvittää maahanmuuttajamiesten tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Maahanmuuttajamiehet tarvitsevat myös tietoa naisen seksuaaliterveydestä, koska miehet toimivat naistensa tulkkeina usein vastaanotoilla. Tilanteita, joissa miehet toimivat naisten tulkkeina olemme kohdanneet käytännön harjoittelujaksoilla.



## 7 TEEMARYHMIEN OHJAAMINEN

Koska tavoitteemme oli kehittyä ohjaajina, keräsimme teoretietoa ohjauksesta ja sen merkityksestä ohjattaville kerrottujen asioiden sisäistämiseen. Koemme, että sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää hyvän ohjauksen perusteet. Harjoitelluissamme olemme huomanneet ohjauksen vaikeuden, jos esimerkiksi asiakkaalta puuttuu motivaatio sisäistää annettua informaatiota tai yhteisellä kielellä keskusteleminen on hankalaa. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa ohjaajan tietopohja sekä vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajan on lisäksi huomioitava asiakaslähtöisyys, mikä voi mahdollisesti auttaa turvallisen sekä luottamuksellisen suhteen syntymisessä.

### 7.1 Ohjaajan rooli ohjauksessa

Kyngäksen ja Hentisen (2007, 26) mukaan ohjauksen yhteydessä asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja taas ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu lähes poikkeuksetta niille aiheille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä asiakkaan terveys-ongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai muutokseen elämäntilanteessa. Teemojemme aiheet lähtivät liikkeelle juuri asiakkaan toiveista.

### 7.2 Ohjaustarpeiden huomiointi

Fyysisiin tekijöihin yksilössä kuuluvat muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila, mitkä vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin. Ohjauksen onnistumisen näkökulmasta on tärkeää selvittää fyysiset taustatekijät sekä huomioida niiden mahdolliset vaikutukset ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2007, 29.) Suunnittelimme teemaryhmien aiheet myös naisten fyysisten tekijöiden eli iän ja sukupuolen pohjalta.

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat, oppimisvalmiudet, sekä yksilön motivaatio. On erittäin tärkeää, että hoitaja rakentaa ohjauksen sellaiseksi, että se täyttää motivoivan ohjauksen mahdollisimman hyvin. Asiakkaan motivaatio ohjaukseen vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Asiakkaan uskomukset terveydestä ja aiemmat kokemukset esimerkiksi sairaudesta ja sen hoidosta, voivat vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2007, 32–33.) Mielestämme otimme psyykkiset tekijät hyvin huomioon suunnitellessamme ja toteuttaessamme teemaryhmiä.

Mielestämme on tärkeää, että ohjaaja toimii omanpersoonan kautta ohjaustilanteissa. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen auttoi meitä ohjaajina toimimaan luonnollisesti teemaryhmissä. Me jaoimme myös naisten kanssa omia kokemuksiamme ja loimme mielestämme luotettavaa ilmapiiriä tällä tyylillä. Omapersoonana eli minän tietoinen käyttö on työntekijän ensisijainen työväline hoitotyössä. Persoonallisuus on sellainen millaisena kukin sen itse näkee. Omapersoonana perustuu menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta. Omapersoonana sisältää myös yksilön tiedot, taidot, kokemukset, mielipiteet, asenteet ja arvot. Itsensä tutkiminen työntekijänä auttaa työntekijää jaksamisessa työssä. Työntekijän on oltava valmis emotionaaliseen rasitukseen, jotta työntekijä voisi mahdollistaa asiakkaalleen yhteistyösuhteen, jossa asiakas voi tarkastella itseään, kokemuksiaan ja tunteitaan. (Kiviniemi ym. 2007, 9-10.)

### 7.3 Ryhmäohjauksesta yksilöohjaukseen

Teemaryhmien naiset olivat toisilleen ennestään tuttuja. Naiset olivat ryhmäytyneet jo aikaisempien tapaamisien kautta. Mielestämme tästä oli suuri apu meille ohjaajina sekä tämä edesauttoi teemaryhmiin kuuluneiden naisten keskittymistä oppimiseen kun aikaa ei kulunut ryhmäläisten toisiin tutustumiseen. Ryhmäohjaus oli toimiva tapa edistää naisten seksuaaliterveyttä. Seksuaaliasioista pu-

huminen voi vaatia rohkeutta, jota kaikilla ei välttämättä ole. Ryhmässä kysyttiin paljon kysymyksiä ja osa kysymyksistä on voinut olla sellaisia, joita joku ryhmän jäsen ei ole uskaltanut kysyä vaikka olisi halunnut ja toisen tekemän kysymyksen avulla hänkin on saanut vastauksia. Ryhmätilanteen perusteella on tehtävä varovasti yksilöä koskevia tulkintoja koska yksilön toimintaan ryhmässä vaikuttaa aina myös ulkopuoliset tekijät (Jauhiainen & Eskola 1994, 31.)

Resurssit teemaryhmissämme eivät riittäneet kahdenkeskisiin tapaamisiin. Uskomme kuitenkin, että teemaryhmistä saadun informaation avulla naiset uskaltaisivat hakeutua esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle mieltä askarruttavien seksuaaliterveyteen liittyvien ongelmien kanssa. Näin ollen heillä on mahdollisuus saada yksilöohjausta niistä asioista, joita eivät ole halunneet tuoda julki ryhmän kesken.

## 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessin tarkoitus on auttaa opiskelijaa ammatillisen kehityksen kasvussa ja näyttää opiskelijan osaaminen. Konkreettisia tavoitteita opinnäytetyön oppimisprosessissa on ammatillinen kasvumahdollisuus osoittaa luovuutta systemaattisessa ja kehittyvässä prosessissa, tutkivan työ-otteen kehittyminen, opiskelijan perehdytys tutkimukselliseen ajatteluun ja argumentoinnin pääperiaatteisiin, opiskelijan vahvistuminen tutkimustaidoissa ja kehittymistaidoissa, kehittämishankkeiden ja produktioiden hallinta, taito tuottaa erilaisia tuotteita ja aineistoja sekä tutkimuksellisen tiedon tuotto, uusien käytäntöjen ja toimintamallien luominen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 22–23.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2010 ja silloin aloitimme ideoinnin opinnäytetyön aiheista. Keväällä 2011 aihe rajattiin maahanmuuttajanaisiin. Olimme molemmat kiinnostuneita naisten hoitotyöstä ja seksuaaliterveydestä, joten halusimme aiheen liittyvän naisen seksuaaliterveyden edistämiseen. Maahanmuuttajanaisten valitseminen kohderyhmäksi oli ajankohtaisuuden vuoksi tärkeää. Yhdistyksen, jonka kanssa teimme yhteistyössä opinnäytetyön, löysimme erään toisen yhdistyksen kautta. Emme ilmoita yhdistysten nimiä työssä, koska haluamme varmistaa, että teemaryhmiin osallistuneiden naisten henkilöllisyys ei paljastu.

Yhdistykseen, joka oli opinnäytetyö yhteistyötahomme, kuuluu maahanmuuttajataustaisia ihmisiä. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää naisten asemaa perheessä, auttaa perheväkivallan uhreja, antaa naisille tietoa naisen oikeuksista ja auttaa naisia integroitumaan Suomen työelämään ja motivoitumaan opiskelusta. Yhdistyksessä järjestetään kursseja, näyttelyitä, kerhotoimintaa, juhlia, seminaareja, kampanjoita, kokouksia sekä muita vastaavia tilaisuuksia.

Yhteyshenkilömme kanssa sovimme yhdessä, että järjestimme kolme tapaamista eri teemoista liittyen naisen seksuaaliterveyteen. Tarjosimme aiheita, joiden oppiminen voi edistää naisen seksuaaliterveyttä. Aihetarjonnan pohjalta yhdis-

tyksen naiset saivat valita mielenkiintoisimmat. Teemaryhmät järjestettiin yhdistyksen tiloissa Helsingissä kolmena sunnuntaina keväällä 2011. Yhdistyksen naisten toiveiden pohjalta aiheiksi muodostuivat naisen anatomia, rintasyöpä, naisten taudit yleisesti, ehkäisy ja terveellinen ruokavalio.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuloksena tulivat teemaryhmät ja Powerpoint-esitykset, joita yhdistys voi käyttää jatkossa seksuaaliterveyden sekä terveellisen ruokavalion opiskelussa.

Diakin opinnäytetyön arviointikriteerien mukaan opinnäytetyöprosessin hallintaan kuuluu työprosessin ja ajankäytön organisointikyky, oma-aloitteisuus, eettisyys sekä vastuullisuus. Etenkin tämänlaisessa työssä, jonka me olemme tehneet, tulee kiinnittää huomiota suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Työnjako on tärkeää kun osallisena on kaksi tekijää. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 81.)

Kiinnitimme huomiota opinnäytetyöprosessin aikana suunnitteluun ja toteutukseen jakamalla työtehtäviä keskenämme. Olimme hyvin luottavaisia toistemme suhteen, että sovitut asiat tulee hoidettua. Ilman tätä luottamusta emme usko, että opinnäytetyöstämme olisi tullut näin kattava. Teimme muistiinpanoja erilaisista huomioista ja aikataulutimme työntekoa koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tämän avulla muistimme asioita ja pysyimme laaditussa aikataulussa. Tarkoitus oli saada työ valmiiksi niin, että valmistuimme jouluna 2011.

Opinnäytetyöprosessiin kuului ryhmätapaamiset koululla samaan opinnäytetyöryhmään kuuluvien opiskelijoiden kanssa sekä yksilötapaamiset omien opinnäytetyöohjaajien kanssa. Ryhmätapaamisissa saimme vertaistukea ryhmän muilta osallistujilta. Näissä tapaamisissa saimme aina lisää motivaatiota työn eteenpäin viemiseen. Oli mielenkiintoista kuulla myös muiden opinnäytetyöryhmäläisten opinnäytetöistä.

Ohjaavien opettajien kommentit työstä ovat parantaneet työn laatua. Ohjaavien opettajien kommentit auttoivat oivaltamaan sellaisia asioita, joita ei muuten tullut

mieleenkään. Yhteistyö yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa oli tärkeää ja palkitsevaa. Yhteyshenkilöltä saimme hyviä neuvoja toteuttaa teemaryhmiä. Hänellä oli aikaisempia kokemuksia naisten toimimisesta ryhmänä ja osallistumisesta keskusteluun. Yhteyshenkilö oli innoissaan meidän aiheesta ja se auttoi myös työn tekemisessä ja eteenpäin viemisessä.

## 9 POHDINTA

Ammattikorkeakouluasetusten mukaisesti opinnäytetyön tavoite on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja asiantuntijatehtävissä ammattiopintojen pohjalta. Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa on tärkeää oma ajattelu, eettisyys, kriittisyys ja itsearviointi. Tulosten tarkastelussa on hyödyllistä merkityksen sisäistäminen ja sen sisällyttäminen omaan ammatilliseen kasvuun ja työelämään. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 22, 47.) Koemme, että oma ammatillisuutemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessi on johdattanut meitä ajattelemaan kriittisesti, mikä on tärkeää sairaanhoitajan työssä. Samalla opinnäytetyöprosessi on kasvattanut myös kykyämme lukea hoitotyöhön liittyviä tieteellisiä julkaisuja, artikkeleita sekä tutkimuksia.

Opinnäytetyöllä saadaan uusia toimintamalleja, palveluja, tuotteita tai tutkittua tietoa. Pelkät tulokset eivät riitä, vaan tuloksia myös tulkitaan ja niistä tehdään johtopäätöksiä. Tutkimuksen validiutta ja reliabiliteettia tulee pohtia. Tulosten luotettavuutta tarkastellaan toteutetun opinnäytetyön prosessin näkökulmasta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 47.) Saimme työmme kautta tuloksia ja teimme niistä johtopäätöksiä. Mielestämme työmme tulokset ja pohdinta auttaa meitä kehittymään jatkossa kulttuurilähtöisessä hoitotyössä.

Kehitimme opinnäytetyömme avulla omaa ammattitaitoa teorian ja käytännön työllä. Ammattitaito tarkoittaa yksilön osaamista sillä tavalla ja tasolla, jolla se ilmenee hänen toiminnassaan. Ammattitaito on yksilön dynaaminen ominaisuus. Ammattitaito muuttuu esimerkiksi toimintaympäristön, työtehtävien ja työpaikan vaatimusten, persoonallisen kehityksen ja henkisen tilan mukaan. Se ilmenee sujuvana käytännön toimintana, kykynä käyttää tietoperustaa käytännön työssä, suhtautua tietoon kriittisesti, arvioida omaa osaamista ja oppia uutta. (Suutala 2007, 5.)

Opinnäytetyön teko on ollut haasteellista. Harjoittelujen, koulun, työn sekä perheen ja vapaa-ajan yhdistäminen on ollut mielenkiintoinen kokemus. Tämän työn tekeminen on kehittänyt meitä aikatauluttamisessa ja olemme kehittyneet omassa johtajuudessa, eli itsensä johtajuudessa. Sairaanhoidajan työhön sovellettuna itsensä johtamisen taito on olennainen osa, koska sairaanhoitaja joutuu työssään tekemään päätöksiä nopeassa tahdissa. Kun vertaamme itseämme opiskelujen alkuun ja tähän hetkeen, huomaamme kehittyneemme paljon. Johdonmukaisuus, aikataulutusta ja kärsivällisyys ovat kehittyneet opiskelun ja opinnäytetyön teon aikana.

Mielestämme opinnäytetyö saavutti asettamamme tavoitteet. Pyrimme parina kokonaisuudessaan kohti yhteistä hyvää ja yhteistä hyvän tavoitetta. Tuimme jatkuvasti toisiamme prosessin ajan ja olimme yhteydessä toisiimme viikoittain. Opinnäytetyöprosessimme toimintatapa oli kannustavaa, sujuvaa, huumorintajuista sekä luovaa. Kävimme vuoropuhelua jatkuvasti työn etenemisestä ja pysyimme milloin tahansa ottamaan yhteyttä toisiimme. Toinen kirjoittaja on ollut myös tukija opinnäytetyötä kirjoittaessa.

Tarjosimme kattavan informaation seksuaaliterveydestä maahanmuuttajanaisille, jotka osallistuivat teemaryhmiimme. Tavoitteenamme oli myös vähentää naisten pelkoa hakeutua hoitoon naistentauteihin liittyvissä tarpeissa. Mielestämme saavutimme tavoitteen, koska esimerkiksi monet ryhmän naisista kertoivat varaavansa ajan terveysasemalta papa-kokeen ottoa varten. Teemaryhmistä saatujen tulosten avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista kehittää omaa osaamistaan maahanmuuttajanaisen kohtaamisessa kulttuurilähtöisesti.

Hirvonen ja Salanterä (2002) ovat tutkineet valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeilla valmistuville hoitotyön opiskelijoille. Vastaajia kyselylomakkeessa oli 176. Tuloksista kävi ilmi, että tieto kulttuurin ominaispiirteistä oli noin puolella opiskelijoista melko heikko. Lisäksi puolet vastaajista koki, että kommunikointi vieraan kulttuurin edustajien kanssa on vaikeaa. Opiskelijoista 12 % ilmoitti välttelevänsä tilanteita, joissa he joutuvat toimimaan vieraan kulttuurin edustajan kanssa.



Useimmat opiskelijoista kuitenkin kokivat, että he suhtautuvat realistisesti omaan asiantuntemukseensa. Olemme tyytyväisiä että ammattikorkeakoulusamme monikulttuuriseen hoitotyöhön on kiinnitetty huomiota oman opintojakson myötä. Koemme, että sitä kautta olemme saaneet hyvät valmiuden kohdata monikulttuurinen asiakas.

Koemme, että toiminnallisen opinnäytetyömme metodina käytetty teemaryhmä oli onnistunut tapa saada naiset osallistumaan keskusteluun. Teemaryhmämme olivat avoimia, keskustelua herättäviä ja eloisia. Tämä tuki hyvin tavoitettamme, sillä halusimme että ryhmän tunnelmaa vallitsee rento ilmapiiri, joka mahdollisti vaikeidenkin asioiden läpikäymistä avoimesti. Huomasimme myös, että naiset saivat toisistaan vertaistukea ryhmien aikana. Tiedon ja kokemusten jakaminen oli luontevaa.

Osallistuminen keskusteluun jokaisella tapaamiskerralla oli vapaaehtoista, joka mielestämme kertoi kyvystämme tehdä asiakaslähtöistä työtä. Ryhmän jäsenillä oli oikeus olla jakamatta henkilökohtaisia asioitaan ryhmän kesken. Muistutimme ryhmämme jäseniä myös useaan otteeseen siitä, että ryhmän sisällä käydyt keskustelut olisivat luottamuksellisia. Emme kuitenkaan pysty takaamaan sitä, että ryhmän naiset eivät puhuisi asioista eteenpäin.

## 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus näkyivät opinnäytetyössämme siinä, että kerroimme tarkasti teematuokioiden toteutuksesta ja haasteista työssämme. Luotettavuudesta myös kertoo mielestämme se, että perehdyimme aiheeseen kunnolla ennen kuin aloimme toteuttaa teematuokioita. Halusimme valmistautua jokaiseen teemaryhmä-tapaamiseen ajatuksella ja harkiten. Kävimme yhdessä sekä erikseen läpi aiheisiin liittyvää tutkimustietoa, artikkeleita sekä kirjallisuutta. Työn luotettavuudesta kertoi myös se, että olemme olleet rehellisiä esimerkiksi epäonnistuneen kyselylomakkeen toteutuksessa.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä suureen yleisöön ja se kietoutuu monella tavalla tutkimuksen tekoon. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen sitoutuneet tutkijat lähtevät tutkimuseettisistä keskusteluista ja lopulta myös palaavat samaan paikkaan. (Vilka 2005, 29–30.) Kehityimme opinnäytetyömme aikana tiedon hakijoina. Kun meitä epäilytti haetun tiedon luotettavuus, me keskustelimme siitä keskenämme ja kyselimme esimerkiksi kirjaston työntekijöiden mielipiteitä.

Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee sitä tapaa, miten suhtautua ongelmiin, työhön sekä niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta ja kehittämistä tehdään. Eettisiä valintoja sisältyy aiheen ja metodien valintaan, työskentelyyn, julkaisemiseen, kuin niiden soveltamiseenkin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11.) Mielestämme toimimme eettisesti ja luottamuksellisesti oikein kun annamme työn ryhmän naisille luettavaksi.

## 9.2 Oma ammatillinen kehitys

Diakonia-ammattikorkeakoulun tavoite – ja arviointilomakkeen (DIAK) mukaan kompetenssikuvaukset sairaanhoitajille ovat kaikille samat. Niitä odotetaan siis jokaiselta sairaanhoitajalta. Hoitotyön asiakkuusosaamiseen kuuluu se, että tunnistaa holistisen ihmiskäsityksen ja ihmisen kokonaisuuden sen eri muodoissa ja osaa käyttää hyväksi lähitieteiden tietopohjaa. Lisäksi tällöin tulee tunnistaa erilaisia sekä eritasoisia toimintavajauksia ihmisessä.

### Terveyden edistäminen

Tavoite- ja arviointilomakkeen (DIAK) sairaanhoitaja-opiskelijan tulee osata harjoittelussa terveyden edistämisen näkökulma. Hänen tulee tuntea potilaan hoidokset, ymmärtää tavallisimmat sairaudet, tunnistaa ja ennakoida terveysuhkia,

tukea ja aktivoida yksilöä, toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteilla sekä toimia hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävissä työssä. Mielestämme saavutimme tämän tavoitteen hyvin, vaikka aina löytyy kehitettävää. Osasimme ohjata naisia hakeutumaan hoitoon oikeisiin paikkoihin. Tunnistimme tavallisimmat sairaudet ja kävimme läpi naisten kanssa erilaisia terveysuhkia aiheeseen liittyen. Oma teoreettinen tietopohja kasvoi työn aikana. Koska tieto jaettiin muiden ihmisten kanssa, perehtyminen teoriaan vaati erityistä tarkkuutta.

### Kliininen osaaminen

Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan tavoite- ja arviointilomakkeen (DIAK) mukaan esimerkiksi sitä, että vastataan potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta, osataan torjua infektioita, osataan hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja sen arvioinnissa, hallitaan apuvälineiden käyttöä, osataan nestehoidon anto, osataan lievittää kipua, hallitaan kokonaisuhoitoa tarpeen arviointi, osataan tukea potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointia, sekä hallitaan keskeiset tutkimustoimenpiteet. Kliininen osaaminen oli joiltain osin käytännössä läsnä työssämme. Teoreettisesti koko kliininen osaaminen kuului työhömmä. Naiset kyselivät paljon erilaisista hoitokäytännöistä. Osasimme vastata moniin heidän kysymyksiinsä aikaisemman tietomme pohjalta ja niihin, joihin emme osanneet vastata etsimme tiedon ja kerroimme heille.

### Päätöksenteko ja osaaminen

Sairaanhoitajan tulee osata toimia asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa, osaa määritellä hoitotyön tarpeen ja osaa myös toteuttaa ja arvioida hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, lisäksi hänen tulee osata dokumentoida hoitotyö potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja turvan mukaisesti (Tavoite- ja arviointilomake, DIAK). Mielestämme toiminnallinen opinnäytetyömme oli tehty asiakaslähtöisesti ja

perustui vuorovaikutustaitoihin. Mielestämme tämä työ kehitti meitä myös paljon näiden taitojen haltuunotossa. Mielestämme olemme myös kirjanneet teemaryhmistä tietosuojaan ja turvan mukaisesti.

### Ohjaus ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan tulee osata ohjata ja opettaa erilaisia potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä, osaa ohjata ja tukea potilasta itsehoitossa ja potilaan omien terveysongelmien hallinnassa, osaa ohjata opiskelijoita ja henkilöstöä, käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia tueksi ja osaa hyödyntää myös sähköistä potilasohjausta, osaa ohjata potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. (Tavoite – ja arviointilomake, DIAK).

Tämä työ opetti ja kannusti meitä jatkossakin toimimaan ohjaajina. Oli hienoa huomata kuinka ammattitaitomme on kehittynyt ohjaamisen ja esiintymisen suhteen. Esiintymiseen ihmisten edessä on tullut varmuutta. Mielestämme olimme hyvin luontevia ryhmätapaamistemme aikana. Monikulttuurisen asiakkaan ohjaus on haasteellista, koska tulee koko ajan huomioida onko asioiden merkitys mennyt asiakkaalle samoin kuin olemme tarkoittaneet. Huomasimme esimerkiksi, kun joku ryhmän naisista ei ymmärtänyt jotain asiaa, joku innokas vieressä olija selvensi hänelle asian ottaen meidät samalla keskusteluun mukaan kysyen selventäviä kysymyksiä.

### Monikulttuurinen hoitotyö

Opetusministeriön (2006, 67) julkaisun mukaan sairaanhoitajaksi valmistuvan tulee hallita myös monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Sen mukaan sairaanhoitajan tulee tuntea kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Hänen tulee osata toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä. Mielestämme olemme opinnäytetyömme

kautta saaneet valmiuksia hoitaa eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Opinnäytetyöprosessin kautta tehty taustatutkimus kulttuurista takaa mieles-tämme myös sen, että olemme valmiita puhumaan aroistakin asioista niiden vaatimalla sensitiivisyydellä. Tutustuminen toiseen kulttuuriin on taannut sen että työelämässä tulemme kohtaamaan monikulttuurisia asiakkaita aidosti, hei-dän kulttuurinsa huomioiden.

Terveystieteiden maisteri Annu Haho pohtii syyskuun 2011 Sairaanhoidajalehdessä monikulttuurisuuden eettisiä kysymyksiä etiikkapalstalla. Monikulttuurisuus on jokapäiväinen asia hoitotyössä. Yhteiskunta muodostuu erilaisista kulttuureista. Itsensä tunteminen auttaa toisen ihmisen ymmärtämisessä. Monikulttuurisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen on rikkaus, kun se pohjautuu molemminpuoliseen arvostamiseen ja yhteistyöhön. Monikulttuurisuutta voidaan pitää kulttuurien välisenä dialogina. Asiakas tai potilas on oikeutettu subjektiiviseen hoitoon kulttuuriin katsomatta. (Haho 2011, 40–41.) Olemme samaa mieltä Hahon kanssa. Tiivistelmässä mainitsimme kaikkien naisten subjektiivisesta oikeudesta hoitoon. Mielestämme olimme naisille positiivinen kokemus negatiivisten kokemusten rinnalla Suomen terveydenhuollosta. Teemaryhmät rikastuttivat kulttuurillisesti sekä meitä että ryhmän naisia.

Koimme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi työn monikulttuuristen naisten parissa. Olemme törmänneet naisten hoitotyön harjoitteluissamme siihen, että monikulttuurisen tausta omaavilla naisilla ei ole välttämättä samanlaista tietopohjaa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä kuin kantaväestöllä Suomessa. Olemme tyytyväisiä, että valitsimme aiheeksi teemaryhmät monikulttuurisille naisille. Koemme, että pystyimme antamaan ajan tasalla olevaa tietoa maahanmuuttajaisille aiheesta.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen Anitta & Kolehmainen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Porvoo: Wsoy.
- Anttila, Leena & Salmi, Tuula 2001. Vaihdevuodet. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 118–128.
- Apter, Dan; Kontula, Osmo; Ritamies, Marketta; Siegberg, Rita & Hovatta, Outi. Terveyskirjasto 2009. Seksuaaliterveys. Viitattu 7.11.2010. Verkkajulkaisuna [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Grénman, Seija 2001. Kohdun limakalvon ja kohtulihaksen kasvaimet. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 219–229.
- Haho, Annu. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaahoitajalehti vol 83 9/2011. Etiikkapalsta.
- Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Pirkko Brusila (toim. ) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 74–93.
- Hautamäki-Lamminen, Katja, Lehto, Juhani; Åstedt-Kurki Päivi & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko. Hoitotiede. 4/2010 vol 22. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?. 282–290.
- Hirvonen, Marja-Riitta & Salanterä, Sanna 2002. Valmistuvien hoitotyöntekijöiden opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:39/2002. Turku.
- Huhtinen, Pirkko 2008. Neuvottelijan vuorovaikutustaidot. Monivire; Tampere.
- Huovinen, Riikka 2009. Duodecim 24/2009. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta.

- Hyväri Susanna 2009. Vertaisryhmät syrjäytymisen voittamisen näyttämöinä. Ryhmätyö 4/2009. Helsinki: Ryhmätyö Oy.
- Hyväri, Susanna & Nylund, Marianne 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika: Tammi.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki:Edita Prima.
- Ikonen, Eija-Riitta 2007.Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsi- teanalyttinentutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19(3). 140–151.
- Jaatinen, Tiina & Raudasoja, Jari 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY op- pimateriaalit.
- Jauhiainen Riitta & Eskola Marjatta 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.
- Kaunonen Merja; Koivula, Meeri 2006. Cultural healthcare issues in Finland. Teoksessa Irena Papadopoulos (toim.) Transcultural health and social care. Churchill Livingstone Elsevier, 203–219.
- Kaunonen Merja; Koivula, Meeri toim. Papadopoulos, Irena 2006. European perspectives on cultural competence; cultural healthcare issues in Finland. Teoksessa: Transcultural health and social care. Churchill Livingstone Elsevier.
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen Päivi 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Ab.
- Kontula, Osmo; Lottes, Ilse (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: Wsoy.
- Käypä hoito 2007. Rintasyöpä. Tiivistelmä. Viitattu 6.3.2011. Verkkojulkaisuna [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Käypä hoito 2010. Rintasyövän toteaminen. Viitattu 12.3.2011. Verkkojulkaisuna [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
- Käypä hoito 2011. Kohdunkaulansyöpä. Tiivistelmä. Viitattu 14.3.2011. Verkko- julkaisuna [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

- Käypä hoito 2011. Munasarjasyöpä. Tiivistelmä. Viitattu 15.3.2011. Verkkojulkaisuna [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Lauri, Sirkka ; Elomaa, Leena 1995. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Lähteenmäki, Pekka 2001. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 149–163.
- Malin, Maili & Suvisaari, Jaana 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Antti Pakaslahti & Matti Huttunen Kulttuurit ja lääketiede 2010. Porvoo: Ws Bookwell Oy. 134–164.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Sosiaalipotiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio
- Mäenpää, Juhani; Vesterinen, Ervo 2001. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 208–218.
- Nieminen, Pekka 2001. Gynekologinen irtosolunäyte. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 258–267.
- Nienstedt, Walter; Osmo, Hänninen; Arstila, Antti; Björkqvist, Stig-Erik 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, Tuulikki 2001. Seksuaalisuus ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 70-, 80-, ja 90-luvuilla. Helsinki: Edita.
- Opetusministeriön julkaisuja 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Sairaanhoidaja- Bachelor of Health care.
- Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Helsinki: Tammi.
- Paavonen, Jorma 2001. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Olavi Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 279–296.



- Parviainen, Tuire & Pelkonen Marjaana (toim.) 1997. Yhteisöllisyys- avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. 217. Stakes raportteja. Helsinki: Gummerus kirjapaino.
- Ritamo, Maija; Kosunen, Elisa; Liimano, Arja 2006. Terveyden edistämisen aihealueet. Seksuaaliterveys. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali-, ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ronthy-Österberg, Marika & Rosendahl Suzanne 1998. Keskustelu kehittää. Tietosanoma
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Mistä hän tulee? Tampere: Tammer paino Oy.
- Sand, Olav; Sjaastad, Öystein V.; Haug, Egil; Bjålie, Jan G. Ihminen- fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY pro.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suutala, Katariina 2007. Ammattitaitovaatimukset. Kehittämishankeraportti huhtikuun 2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 13.9.2011.
- Säävälä, Minna 2011. Perustietoa maahan muuttaneiden kohtaamiseen. Helsinki: Hakapaino.
- Tavoite-, ja arviointilomake. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Alakohtaiset kompetenssi-, ja ydinosaamiskuvaukset. Viitattu 19.10.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Vertaistuki päihdeongelmissa. Viitattu 20.11.2011. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 26.10.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskirjasto 2009. Rintasyöpä. Viitattu 17.3.2011. Verkkójulkaisuna [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Terveyskirjasto 2011. Häpykieli. Viitattu 19.3.2011. Verkkójulkaisuna [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Terveyskirjasto 2011. Vaihdevuodet. Viitattu 18.10.2011. Verkkójulkaisuna [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

- Tuominen Risto (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Kasvotusten potilaan kanssa. Cools, Carine; Kahla, Elina; Tuominen Risto. Juva: WSOY.
- Ulkoministeriö 2006. Maatiedosto Irak. Yhteiskunta, kulttuuri ja media. Viitattu 12.11.2011. Verkkajulkaisuna [www.formin.finland.fi](http://www.formin.finland.fi)
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Vilkkä, Hanna 2010. Sukupuolisuuden ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: PS-kustannus.
- Vuorma, Sirkku & Hurskainen, Ritva 2003. Gynekologinen terveys ja toimenpiteet. Teoksessa Sukupuoli ja terveys. Luoto, Riitta; Viisainen, Kirsi. (toim. Kulmala, Ilona). Porvoo: Gummerus.
- Väestöliitto 2009. Maahanmuuttajien seksuaali-, ja lisääntymisterveyden edistäminen – tarpeita tietoa ja yhdenvertaisuutta. Viitattu 21.10. 2011. Verkkajulkaisuna [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi).