

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS JA SEN PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T Titta Kortelainen TK21KP

Julia Kinnunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Titta Kortelainen ja Julia Kinnunen	
Työn nimi Tyttöjen ympärileikkaus ja sen psykososiaaliset vaikutukset	
Päiväys 18.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 38/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	
Tiivistelmä <p>Tyttöjen ympärileikkaus on monissa Afrikan, Aasian ja Lähi-idän maissa harjoitettu perinne. Tyttöjen ympärileikkaus käsittää kaikki ne toimenpiteet, joihin liittyy tyttöjen tai naisten ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai muunlainen sukuelinten vaurioittaminen ei-lääketieteellisistä, kulttuurisista tai uskonnollisista syistä. Ympärileikkaus vaarantaa tyttöjen hyvinvointia monella eri osa-alueella ja rikkoo monia eri lakeja sekä ihmisoikeuksia.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus on tuottaa tietoa tyttöjen ympärileikkauksesta ja sen psykososiaalisista vaikutuksista. Työn tavoite on selvittää, millaisia psykososiaalisia vaikutuksia tällä kyseisellä käytännöllä on sekä kerätä yhteen tuotetta tietoa tukemaan sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita työssään ja kohdatessaan ympärileikattuja tyttöjä ja naisia. Työn tilaaja on Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja se julkaistaan valmistuttuaan kaikkien nähtäväksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että tyttöjen ympärileikkaus voi selvästi kohottaa riskiä kokea psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Näitä oireita on esimerkiksi erilaisuuden ja häpeän tunteet, myös mielenterveysongelmia, kuten masennusta on koettu ympärileikkauksen jälkeen. Synnyinmaastaan pois muuttaneilla naisilla näiden oireiden määrän ja laadun on todettu olevan korkeampi. Erityisesti sosiaalisten oireiden kokemuksissa on todettu olevan eroavaisuuksia synnyinmaassa yhä asuvien ja sieltä pois muuttaneiden välillä. Kuitenkin oireiden on osoitettu olevan useimmiten lyhytkestoisia kuin pitkäkestoisia.</p> <p>Useat ympärileikatut tytöt ovat kokeneet myös muita traumaattisia kokemuksia, joten suoria johtopäätöksiä siitä, että oireilu johtuu juuri ympärileikkauksesta ei pysty tekemään. Tutkimusten hakuvaiheessa kävi ilmi, että psykososiaalisista vaikutuksista olevaa tutkimustietoa on vielä hyvin vähäisesti. Varsinkin sosiaalisia vaikutuksia olisi hyvä tutkia lisää.</p>	
Avainsanat ympärileikkaus, sukupuolielinten silpominen, psykososiaaliset tekijät, psyykkiset vaikutukset, sosiaaliset vaikutukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Author(s) Titta Kortelainen ja Julia Kinnunen	
Title of Thesis Female genital mutilation and its psychosocial effects	
Date 18.11.2023	Pages/Appendices 38/3
Client Organisation /Partners Finnish institute for health and welfare	
<p>Abstract</p> <p>Female circumcision is a tradition practiced in many African, Asian and Middle Eastern countries. Female circumcision includes all procedures involving the partial or total removal of girls or women 's external genitalia or other forms of genital mutilation for non-medical, cultural or religious reasons. Circumcision endangers the well-being of girls in many different areas and violates many different laws and human rights.</p> <p>This thesis has been implemented as a descriptive literature review, the purpose of which is to generate information of female circumcision and its psychosocial effects. The goal is to find out what kind of psychosocial effects this practice has and to collect recent information to support social and health experts in their work and when they encounter circumcised girls and women. The work is commissioned by the Institute of Health and Welfare and it will be announced for all to see after completion.</p> <p>The results of the thesis show that female circumcision can clearly increase the risk of experiencing psychological and social symptoms. These symptoms include for example, feelings of difference and shame, also mental health problems, such as depression have been experienced after circumcision. The quantity and quality of these symptoms have been found to be higher in women who moved away from their birth country. In particular, it has been found that there are differences in the experiences of social symptoms between those who are still living in the country of their birth and those who have moved away from there. However, these symptoms have been shown to be more often short-term than long-term.</p> <p>Several circumcised girls have also experienced other traumatic experiences, so it is not possible to draw direct conclusions that the symptoms are caused by the circumcision. During the research search phase, it became apparent that there is still very little research data on psychosocial effects. Especially the social effects would be good to study more.</p>	
<p>Keywords circumcision, genital mutilation, psychosocial factors, psychological effects, social effects</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS	7
2.1	Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö	7
2.2	Ympärileikkauksen näkyvyys Suomessa	7
2.3	Ympärileikkaukseen johtavia syitä	7
2.4	Ympärileikkauksen eri tyyppejä	8
2.5	Klitoriksen korjaava leikkaus	9
3	TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSIA	10
3.1	Psyykkisiä vaikutuksia	10
3.1.1	Masennus.....	11
3.1.2	PTSD	11
3.2	Sosiaalisia vaikutuksia	11
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Tutkimusympäristö.....	15
5.3	Aineiston keruu.....	15
5.4	Aineiston analysointi	16
5.5	Aineiston laadun arviointi	17
6	TULOKSET	19
6.1	Ympärileikkauksen psyykkisiä vaikutuksia	19
6.1.1	Ympärileikkauksesta johtuvia psyykkisiä oireita.....	19
6.1.2	Ei havaittuja psyykkisiä oireita	20
6.1.3	Fobioita ja pelkoja	21
6.1.4	Ympärileikkauksen vaikutuksia muistoihin	21
6.2	Vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin.....	21
6.2.1	Havaittuja sosiaalisia oireita	22
6.2.2	Vaikutuksia äiti-tytärsuhteeseen sekä suhteisiin muiden läheisten kanssa	23
6.2.3	Vaikutuksia parisuhteisiin	23
6.2.4	Seksuaalisia vaikutuksia	23
7	POHDINTA.....	25

7.1 Tulosten tarkastelu	25
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.3 Ammatillinen kasvu	27
7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
LÄHTEET	30
LIITE 1 TAULUKKO ARTIKKELEISTA.....	33
LIITE 2 SWOT-ANALYYSI	37
LIITE 3 TUTKIMUSTEN LAADULLINEN ARVIOINTI HAWKER-MENETELMÄLLÄ	38

1 JOHDANTO

Tyttöjen ympärileikkaus on toimenpide, joka tunnetaan myös nimellä naisten sukuelinten silpominen. Se käsittää kaikki toimenpiteet, joihin liittyy naisten ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai muunlainen naisen sukuelinten vaurioittaminen kulttuurisista, uskonnollisista tai ei-lääketieteellisistä syistä. Tyttöjen ympärileikkaus määritellään ihmisoikeusrikkomukseksi ja sen toteuttaminen on monissa maissa kielletty. (Knipscheer, Vloeberghs, van der Kwaak & van den Muijsenbergh 2015, 273–277.)

Tytöt ja naiset, joille ympärileikkaus on tehty ilmoittavat useimmiten siihen liittyvistä vakavista fyysisistä ja seksuaalisista seurauksista, jonka vuoksi siihen liittyvät psykologiset seuraukset jäävät valitettavan usein huomiotta. Kuitenkin jotkin tutkimukset ovat tuoneet esille tyttöjen ympärileikkauksen aiheuttavan psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, somaattisia häiriöitä, negatiivista minäkuvaa ja epätäydellisyyden tunnetta sekä posttraumaattista stressihäiriötä. (Mestre-Bach, Tolosa-Sola, Rodríguez, Barri-Soldevila, Lasheras & Farré 2018, 412–421.) Erilaiset tutkimukset ovat myös tutkineet ympärileikattujen tyttöjen ja naisten psykososiaalista hyvinvointia, joissa on raportoitu naisten kokevan erilaisuuden ja häpeän tunteita. Nämä ovat voineet vaikuttaa jopa heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. (O’Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset on alettu tiedostamaan vuodesta 1990 lähtien, kun maahanmuuttajien määrä alkoi lisääntyä nopeasti (Ihmisoikeusliitto ry 2004, 16). Tyttöjen ympärileikkaus on aiheena hyvin arkaluontoinen ja sen puheeksi ottaminen voi tuntua hankalalta, mutta se tulee tehdä mahdollisimman varhain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Ympärileikkauksen puheeksi ottamisesta ja sen ennaltaehkäisemisestä on vastuussa kaikki lapsiperheiden kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (Ihmisoikeusliitto ry 2004, 36).

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. THL toimii itsenäisenä valtion asiantuntija- ja tutkimuslaitoksena (THL 2022b). Tarkoituksenamme on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kartoitetaan tyttöjen ympärileikkausta ja siihen liittyviä psykososiaalisia vaikutuksia. Tavoitteenamme on selvittää, millaisia psykososiaalisia vaikutuksia ympärileikkauksella on ja kerätä yhteen tuoretta tietoa tukemaan sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita työssään ja kohdatessaan ympärileikkauksen kokeneita tyttöjä ja naisia.

2 TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS

2.1 Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö

Tyttöjen ympärileikkauksen on yleisesti tunnustettu loukkaavan tyttöjen oikeuksia sekä sitä pidetään äärimmäisenä tyttöjen ja naisten syrjinnän ja eriarvoisuuden muotona. Ympärileikkaus tehdään pääasiassa alaikäisille tytöille ja sen katsotaan olevan myös lapsen oikeuksien loukkaus. Näiden lisäksi kyseinen käytäntö rikkoo tyttöjen ja naisten oikeuksia terveyteen, turvallisuuteen ja fyysiseen koskemattomuuteen. Toimenpide altistaa tytöt epäinhimilliselle kohtelulle ja kidutukselle sekä voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. (Ahmed, Shabu & Shabila 2019, 66.) 92 maan väestöstä, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoitetaan noin 55 % eli yhteensä 51 maata on nimenomaisesti kieltänyt tyttöjen ympärileikkauksen kansallisen lainsäädäntönsä nojalla joko erityisellä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisella lainsäädännöllä tai se on kielletty muiden kansallisten lakien, kuten rikoslain, lastensuojelulakien, naisiin kohdistuvaa väkivaltaa tai perheväkivaltaa koskevien lakien rikosoikeudellisten säännösten nojalla (Equality Now, End FGM European Network, US End FGM/C Network 2020, 18).

2.2 Ympärileikkauksen näkyvyys Suomessa.

Ympärileikkaus perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia tyttöjä ja naisia arvioidaan olevan Suomessa n. 38 000. Kyseisen leikkauksen läpikäyneitä naisia on arvioitu olevan noin 10 000 ja riskissä joutua ympärileikkauksen uhriksi on arveltu olevan 650–3080, riippuen lasketaanko mukaan toisen polven ulkomaalaistaustaiset tytöt ja naiset. Kuitenkaan ympärileikkauksen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten määrää ei tarkkaan Suomessa tiedetä. (Koukkula & Klemetti 2021, 9.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseksi toimintaohjelman, jossa on määriteltä laajasti ympärileikkaukseen liittyvää lainsäädäntöä. Tyttöjen ympärileikkaus täyttää törkeän pahoinpitelyn kriteerit Suomen rikoslain mukaan ja enimmäisrangaistus siitä voi olla 10 vuotta vankeutta. (Kuismanen, Hautala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Jakobsson 2018, 1738–1741.)

2.3 Ympärileikkaukseen johtavia syitä

Naisten sukuelinten silpominen on perinne, joka on juurtunut syvälle monissa Afrikan maissa sekä joissakin Aasian ja Lähi-idän maissa (Ahmed ym. 2019, 66). Ahmed ym. (2019, 66) tutkivat tyttöjen ympärileikkausta Irakissa ja tutkimuksessa havaittiin kolme tärkeintä syytä ympärileikkaukseen olevan; seksuaalisen halun vähentäminen, niin kutsutut haram-kädet ja uskonnolliset vaatimukset. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että ihmisten mielestä naisten sukupuolielinten silpominen vähentää tyttöjen ja naisten seksuaalista halua ja suojelee heitä siten esiaviollisen seksin harrastamiselta tai aiheuttaa seksuaalista välinpitämättömyyttä. Osallistujat kertoivat myös, että joidenkin mielestä ympärileikkaamattomilla tytöillä ja naisilla on niin kutsutut haram-kädet, joten heidän valmistamansa tai tarjoamansa ruoka on Allahin kieltämää. Tällöin, kun ympärileikkaamaton tyttö tai nainen koskettaa tai tekee jotain, siitä tulee haram, eikä kenenkään tulisi syödä tai juoda sitä. Ihmiset ajattelevat myös, että naisia, joita ei ole ympärileikattu, ovat likaisia. Ihmiset uskovat, että tyttöjen ympärileikkaus on uskonnollinen vaatimus ja sunna eli profeetta Muhammedin elämäntapa ja että kaikkien muslimien tulisi harjoittaa sitä. (Ahmed ym. 2019, 66.)

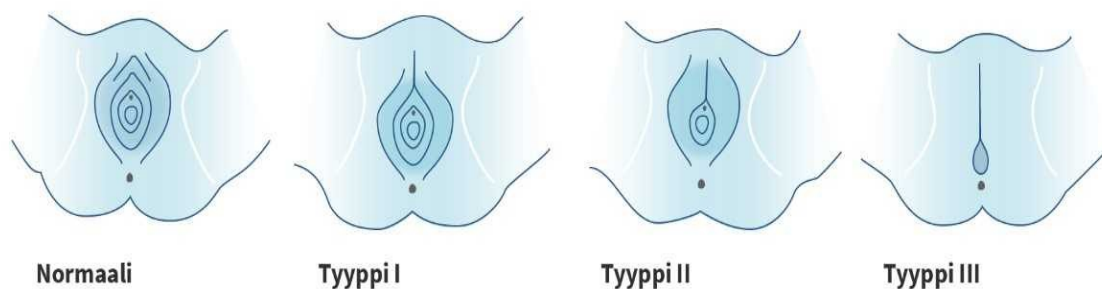
Schultzin & Lienin (2014, 207–219) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin gambialaisia perinteitä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyen. Tutkimuksessa kysyttiin tyttöjen ympärileikkauksia harjoittavilta ihmisiltä, mitä tapahtuisi niille, jotka eivät tee ympärileikkausta. Vastaukseksi annettiin, että vaihtoehtoa ei ole. He kertoivat, että Allah haluaa heidän toteuttavan ympärileikkauksen tehdäkseen tytöistä puhtaita ja kunniallisia naisia. Leikkaus estää seksuaaliset halut ja määrittelee, keitä tytöt ovat ihmisinä. Yleisesti uskotaan myös, että rituaali toimii tapana kehittää luonnetta ja kivun käsitteleminen on osa ylpeänä ja rohkeana naisena olemista. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

2.4 Ympärileikkauksen eri tyyppejä

Tyttöjen ympärileikkaukset luokitellaan neljään eri tyyppiin sen mukaan, missä määrin sukuelinten kudosta poistetaan. Tyyppi 1, joka sisältää klitoriksen ja/tai esinahan poistamisen osittain tai kokonaan. Tyyppi 2 tarkoittaa klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittaista tai täydellistä poistamista joko suurten häpyhuulien poistamisen kanssa tai ilman. Tyyppi 3, joka tunnetaan myös nimellä infibulaatio sisältää emättimen aukon kaventamisen ja peittävän tiivisteiden luomisen leikkaamalla ja asettamalla pienet ja/tai suuret häpyhuulet uudelleen, klitoriksen leikkauksella tai ilman. Viimeinen eli tyyppi 4, joka sisältää kaikki muut naisen sukuelimelle haitalliset ja ei-lääketieteellisestä syystä tehdyt toimenpiteet esimerkiksi viiltäminen, raapiminen ja lävistäminen. (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421.) Kuvassa 1 on havainnollistettu ympärileikkauksen erilaiset silpomistyyppit (kuva 1).

Sukuelinten silpomistyyppit

WHO:n luokittelun mukaan



thl

KUVA 1. Sukuelinten silpomistyyppit WHO:n luokittelun mukaan (THL julkaisuaika tuntematon)

2.5 Klitoriksen korjaava leikkaus

Klitoriksen rekonstruktio eli klitoriksen korjaava leikkaus koostuu jäljellä olevan klitoriksen kudoksen paljastamisesta ja sen sijoittamisesta ulospäin mahdollisimman lähelle emätintä (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421). Toimenpiteessä on siis tarkoitus pyrkiä korjaamaan sukuelimet normaalin anatomian mukaisiksi. Korjausleikkauksissa keskeisintä on häpyhuulien ja klitoriksen uudelleen muotoileminen sekä alueelle syntyneen arpikudoksen poistaminen. Uudet häpyhuulet ja klitoris muovataan pikkulantion kudosten sisältä esiin vieritetystä jäljellä olevasta kudoksesta. Tämä korjaava kirurgia tähtää pääasiassa naisen seksuaalisen nautinnon löytymiseen uudelleen ja seksuaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Oleellista korjaavassa leikkauksessa on myös sukupuoli-identiteetin ja naiseuden tukeminen sekä itseluottamuksen kasvattaminen. Korjausleikkauksista tehdyt kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että leikkauksilla saataisiin vähennettyä vulvodyniaa eli sukupuolielinten ja/tai lantion alueeseen liittyviä ongelmallisia kiputiloja, seksuaalista toimintakykyä ja mahdollisia yhdyntäkipuja. Korjausleikkausten tuloksista on yhä saatavilla vain vähäisesti luotettavaa tutkimustietoa, mutta kuitenkin toimenpiteen komplikaatioista on myös saatu tutkimusnäyttöä. Näitä komplikaatioita ovat esimerkiksi orgasmin puuttuminen, uusintatoimenpiteet ja vähäiset klitoristuntemukset. Kyseinen toimenpide ei myöskään ole saatavilla kuin pienessä osassa maailmaa. Suomessa näitä korjausleikkauksia tiedetään tehtävän vain Helsingissä Töölön sairaalassa. (Koukkula & Klemetti 2021, 46.)

3 TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSIA

Tyttöjen ympärileikkausten vaikutuksia on tutkittu jonkin verran. Enemmän on kuitenkin tutkittu sen fyysisiä ja seksuaalisia vaikutuksia kuin psykososiaalisia. Erilaisten tutkimusten perusteella on kuitenkin todettu tyttöjen ympärileikkauksella olevan psykososiaalisia vaikutuksia. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Ympärileikkauksen on tutkittu olevan tekijänä esimerkiksi masennusoireisiin ja posttraumaattisen stressihäiriön eli PTSD:n oireisiin (Knipscheer ym. 2015, 273–277). Traumaperäinen stressihäiriö on jonkin järkyttävän tilanteen jälkeen tuleva stressireaktio. Se voi aiheuttaa esimerkiksi erilaisissa tilanteissa tapahtuman toistumisen kokemuksia. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2022.) Tyttöjen ympärileikkaus on myös vaikuttanut sukulaissuhteisiin ja syrjäytymiseen. Ympärileikkauksen aiheuttamiin vaikutuksiin liittyy usein muitakin tekijöitä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ikä, asuinmaa ja erityisesti se, asuuko edelleen kotimaassaan vai onko muuttanut sieltä pois. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

3.1 Psykkisiä vaikutuksia

Ympärileikatuille tytöille ja naisille leikkaus on voinut olla hyvin traumaattinen kokemus, joka on voinut jättää pysyvän psykologisen jäljen sekä vaikuttaa haitallisesti heidän mielenterveyteensä. Ympärileikkauksella on todettu voivan olla niin välittömiä kuin myös pitkittyneitä negatiivisia psykologisia seurauksia. Leikkauksen kokeneet tytöt ja naiset ovat kuvanneet siihen liittyvän kivun, shokkitilan ja fyysisen voimankäytön olevan syynä sille, miksi tapahtunut koetaan niin traumaattisena. Eri tutkimuksissa on osoitettu, että ympärileikkaukseen liittyy henkisiä häiriöitä ja mielenterveysongelmia. On myös osoitettu, että tytöillä ja naisilla, jotka ovat kokeneet tyttöjen ympärileikkauksen voi olla enemmän mielenterveydenhäiriöitä. Näitä ovat erityisesti masennus, posttraumaattinen stressihäiriö, ahdistuneisuushäiriöt ja erilaiset somaattiset fyysiset vaivat, kuten kivut, joille ei löydetä selitystä. (World Health Organization 2018, 238–240.)

Traumaattisesta tapahtumasta aiheutuviksi normaaleiksi reaktioiksi on kuvattu esimerkiksi mielialan ärtyneisyys, tapahtumasta nähdyt takaumat ja painajaiset, itsetunnon huononeminen, pelko, vainoharhaiset ajatukset, pakko-oireiset taipumukset, parisuhdeongelmat ja psykoseksuaaliset vaikeudet. (World Health Organization 2018, 238–240.) Esimerkiksi Suomessa mediassa esitetyt shokkikuvat ja tarinat uusintavat rasistisia stereotyyppioita ja uhriuttavat naisia, joiden kuviteltuun alkuperään oletetaan automaattisesti liittyvän ympärileikkausperinne. Pahimmillaan tällaiset asiat voivat aktivoida lapsuudessa ympärileikatun naisen traumatapahtuman, aiheuttamalla ahdistusta, nostamalla esiin ympärileikkaukseen liittyviä takaumia tai tuomalla esiin ”vääränlaisuuden” tunnetta. (Teshome, Latvala & Ahmed 2018.)

Tyttöjen ympärileikkauksen psykologisia vaikutuksia ei ole tutkittu kovinkaan laajasti, mutta niitä tiedetään olevan paljon erilaisia. Kuitenkaan kaikki ympärileikkauksen kokeneet tytöt ja naiset eivät ole kokeneet siitä aiheutuneen psyykkisiä oireita. Tähän on kerrottu vaikuttavan esimerkiksi tyttöjen ikä, tausta, kuten asuinpaikka ja alueen kulttuuri, käytännön hyväksyttävyyys ja sen laillisuus yhteisössä sekä terveydenhuollon asenteet. (World Health Organization 2018, 238–240.)

3.1.1 Masennus

Masennus eli depressio, voidaan jakaa 2 tautiluokitukseen, jotka ovat lievät masennustilat ja toistuva masennustila. Depressiot ovat monitekijäisiä sairauksia, joiden syntyyn vaikuttaa biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset vaaratekijät. Keskeisiä vaaratekijöitä ovat esimerkiksi kaltoinkohtelun kaltaiset vaaratekijät, perinnöllinen taipumus, altistavat persoonallisuuden piirteet ja kielteiset tapahtumat elämässä. Masennuksen oirekuvaan kuuluvat esim. masentunut mieliala, vähentyneet voimavarat, mielihyvän ja kiinnostuksen laantuminen tai niiden menettäminen kokonaan asioihin, jotka ovat ennen kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää ja oman arvontunnon ja/tai itseluottamuksen menettäminen. (Depressio: Käypähoito- suositus, 2023) Masennus ilmenee ajattelussa, toimintakyvyssä, tunne-elämässä ja jopa toiminnan muutoksina kehossa. Pitkittyneenä masennus voi olla uhka työkyvylle. Masennustilaa useimmiten edeltää läheisen menetys, itsetuntoa ja hyvinvointia uhkaava muutos elämässä, työelämään tai parisuhteeseen liittyvät ongelmat tai sosiaalinen eristäytyminen. Masennustilat voivat ilmetä myös aivotoiminnan häiriönä. Niihin liittyy pitkittynyt stressi ja kortisolien erityksen lisääntyminen lamaannuttaa keskeisten aivojen osien toimintaa muistin kannalta. Tästä ja mahdollisesta masennukseen liittyvästä unen häiriintymisestä voi seurata muisti- ja keskittymisvaikeuksia. (Rovasalo 2022.)

3.1.2 PTSD

Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö, joka tunnetaan lyhenteellä PTSD on traumaattisen tapahtuman tai kokemuksen jälkeinen pitkittynyt ja vähitellen kehittyvä reaktio. Reaktio voi aiheutua esimerkiksi vakavasta uhkaavasta tilanteesta tai oman ja/tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantumisesta. Tällainen traumaattinen tilanne on voinut aiheuttaa henkilössä avuttomuuden tunnetta, ahdistusta, voimakasta pelkoa tai kauhua. Traumaperäinen stressihäiriö edellyttää, että siihen liittyvät oireilut kestävät vähintään 1 kuukauden ajan, muutoin kyseessä on akuutti stressihäiriö. Häiriöön liittyvään oirekuvaan toistuvaa ahdistusta voi aiheuttaa traumaattisen tapahtuman kokeminen uudelleen toistuvina mieli- ja muistikuvina, unina tai tuntemuksina kyseisestä tapahtumasta. Näistä aiheutuva voimakas ahdistus voi laukaista autonomisen hermoston aktivoitumisen, joka voi aiheuttaa ruumiillisia oireita. Traumaattisen tapahtuman kokenut henkilö usein pyrkii välttelemään esimerkiksi asiaan liittyviä keskusteluita, paikkoja, henkilöitä sekä torjuu tapahtuman ja siihen liittyviä muistoja mielessään. Tämän vuoksi henkilö saattaa eristäytyä sosiaalisista tilanteista ja hänen kykynsä ilmaista ja kokea erilaisia tunteita voi kärsiä. Useimmiten PTSD ilmenee kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta kokemuksesta, mutta toisinaan oireiden ilmenemiseen voi mennä jopa useita kuukausia tai vuosia. (Huttunen 2018.)

3.2 Sosiaalisia vaikutuksia

Tyttöjen ympärileikkaus on joissakin maissa ja yhteisöissä sosiaalinen normi. Sen koetaan lisäävän sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Perinteen jatkamiseen kyseisissä yhteisöissä on kova paine, sillä pelko ympärileikkaamattoman tyttären joutumisesta kulttuurisiin tai sosiaalisiin ongelmiin tai häpeään on suurempi kuin siitä aiheutuvien fyysisten komplikaatioiden tai psyykkisten haittojen pelko. Leikkaamattoman tyttären perhe voi näissä yhteisöissä joutua syrjinnän kohteeksi. Ympärileikkauksella voidaan osoittaa, että tytär on kasvatettu ja opetettu kunnioittamaan suvun vanhempia silvottuja naisia ja heidän asemaansa. (Koukkula & Klemetti 2021, 24.)

Syrjäytyminen voi olla seurausta esimerkiksi työttömyydestä, mielenterveysongelmista, köyhyydestä, päihteiden käytöstä tai joutumisesta yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle.

Omasta yhteiskunnasta syrjäytyminen voi estää ihmistä osallistumasta täysipainoisesti yhteiskunnan normaaleihin toimintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.)

Ympärileikkauksen alkuperämaissa naiset, jotka eivät ole kokeneet ympärileikkausta, syrjäytyvät eivätkä he näin ollen voi osallistua yhteisön toimintaan, seremonioihin tai päätöksen tekoon.

Leikkaamattomia tyttöjä syytetään kulttuurin aliarvostamisesta. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

Sukupuolielinten silpomista harjoittavista maista maihin, jossa silpomista ei harjoiteta muuttaneet naiset ovat kokeneet tarvetta valehdella ympärileikkauksestaan, jotta he eivät joutuisi leimatuksi.

Myös jotkut vanhemmat ovat valehdelleet tyttäriin sukupuolielinten silpomisen asemasta suojellakseen tytärtä, joka on johtanut tyttöjen epävarmuuden tunteisiin ja vaikuttanut osaltaan myös tyttöjen luottamussuhteeseen perheenjäseniään kohtaan. Kielteissävytteiset keskustelut

käytäntöön liittyen ovat vaikuttaneet leikattujen tyttöjen sosiaalisiin suhteisiin sekä

yhteenkuuluvuuden tunteeseen sitä kokemattomien tyttöjen kanssa. Erilaisuuden tunne on

vaikuttanut myös suhteisiin toisen sukupuolen kanssa sekä osallisuuteen esim. urheilussa. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla perehdymme ja tutkimme tyttöjen ympärileikkausta ja sen psykososiaalisia vaikutuksia. Sen tavoitteena on selvittää, millaisia psykososiaalisia vaikutuksia tyttöjen ympärileikkauksella on ja kerätä yhteen tuoretta tietoa tukemaan sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita työssään ja kohdatessaan ympärileikkauksen kokeneita tyttöjä ja naisia.

Tutkimuskysymykset ovat "Miten ympärileikkaus vaikuttaa tyttöjen psyykkiseen hyvinvointiin?" ja "Miten ympärileikkaus vaikuttaa tyttöjen sosiaaliseen hyvinvointiin?"

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Käytämme opinnäytetyössämme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eli laadullista tutkimusta, joka on yksi monista kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aiheesta rajattuun ja laadittuun yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Laadullisen tutkimuksen koko tutkimusprosessin perustan luo tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmän valinta. Valittujen lähteiden perusteella tuotetaan kuvaileva, laadullista tietoa sisältävä vastaus aiheeseen. Menetelmän tarkoituksena on siis etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ja näiden välisiä suhteita sisällönanalyysin avulla. (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022.) Sillä voidaan tutkia aiheeseen liittyvää vallitsevaa keskustelua, onko se yksimielistä vai väittelevää ja onko sille kehityssuuntaa tai tietoperustaa. Tämän avulla voidaan löytää ja vahvistaa tai mahdollisesti kyseenalaistaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nousseita kysymyksiä tai tunnistaa aikaisemmasta tiedosta ristiriitoja ja puutteita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta löydetäänkin monesti uusi ja erilainen näkökulma aiheesta. Vaikka menetelmä on jaettu eri vaiheisiin, on sen luonteenomaisena piirteensä se, että kaikki vaiheet kulkevat käsi kädessä toistensa kanssa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Keskeisin osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on tutkimuskysymys, koska se ohjaa koko tutkimusprosessia ja sen tarpeeksi täsmällinen rajaaminen antaa mahdollisuuden toteuttaa syvällisempää tarkastelua aiheesta. Katsauksessa käytettävien aineistojen valitsemisessa nousee esiin sen aineistolähteisyys ja miten alkuperäistutkimukset vastaavat, tuottavat tarpeellista tietoa, kritisoivat ja avaavat tutkimuskysymystä sekä mistä näkökulmasta alkuperäistutkimukset on kirjoitettu muuhun valikoituun kirjallisuuteen verraten. Menetelmässä käytetty aineisto koostuu tutkimustiedosta, joka on täysin aiemmin julkaistua ja tutkimusaiheeseen liittyvää, kuitenkin valittujen aineistojen sisältöjen yhdistämisen tulisi tuoda tutkittavasta aiheesta esille seikkoja, joita ei vielä riittävästi tunneta. Katsaus sisältää pääsääntöisesti jonkinlaisen kuvauksen aineiston valintaan liittyen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tiedonlähteenä käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on kysymyksenasettelun kannalta tarpeellista. Aineiston valitsemisessa voidaan ottaa avuksi taulukointi, jonka tavoitteena on arvioida lähteiden luotettavuutta, analysoida valittuja lähteitä ja tunnistaa lähteistä saatu sisällöllinen anti suhteessa laadittuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Menetelmän ytimenä toimii kuvailun rakentaminen, jonka tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen harkitusti valittujen lähteiden sisällöstä tuotettuna laadullisena kuvailuna sekä mahdollisesti luoden uusia johtopäätöksiä. Kuvailussa tarkastellaan sisältöjä kriittisesti ja yhdistellään tietoa eri tutkimuksista, tarkoituksena on luoda lähteiden sisäistä vertailua, analysoida olemassa olevasta tiedosta sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä tuottaa laajempia päätelmiä lähteistä. Viimeisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu. Se sisältää niin menetelmällisen kuin sisällöllisen pohdinnan sekä tutkimukseen liittyvän luotettavuuden ja etiikan arvioimisen. Tähän vaiheeseen on kerätty tiivistetyksi katsauksen tuottamat keskeiset tulokset, joita tarkastellaan laajemmassa suhteessa yhteiskunnallisesti, teoreettisesti tai käsitteellisesti.

Tarkasteluvaiheessa voidaan esittää jatkotutkimushaasteita, ilmaantuneita johtopäätöksiä sekä hahmotella kysymyksiä ja haasteita tulevaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Tutkimusympäristö

Olemme tehneet opinnäytetyömme yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL kanssa. THL:n tarkoitus on edistää ja tutkia ihmisten terveyttä, hyvinvointia, turvallisuutta sekä sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän toimivuutta (THL 2022c). Toiminta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on lakiin perustuvaa ja se toimii hallinnollisesti Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Tutkimukset THL tuottaa monialaisesti yhteistyössä niin kotimaisten kuin kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Lisäksi he toimivat tilastoviranomaisena, joka ylläpitää alan tilastoja ja rekistereitä sekä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta tiedonhallinnan ohjauksesta ja valtion sote- ja oikeuslääketieteellisten palveluiden järjestämisestä (THL 2022b).

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruussa on käytetty Savonia-ammattikorkeakoulun tukemia sähköisiä tietokantoja. Tämän opinnäytetyön tekoon käytetyt artikkelit on haettu Cinahl ja PubMed tietokannoista. Yhden tutkimuksen löysimme mekaanisen haun avulla toisesta tutkimuksesta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1 Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, rajaukset ja tulokset

Tietokanta	Rajaukset	Osumat	Abstraktin ja otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
PubMed	Koko teksti, aikaväli 2013–2023	80	6	3
Cinahl Ultimate	Koko teksti, aikaväli 2013–2023, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu, englanninkielinen	55	9	5
Mekaaninen haku				1

Näiden lisäksi yritimme hakea tietoa myös Medicistä, mutta sitä kautta emme saaneet hakulausekkeisiimme tai tutkimuskysymyksiimme vastaavia artikkeleita. Aineistoa haettiin rajaten haku 10 vuoden sisään eli vuosiin 2013–2023, englanninkieliseen sisältöön, tutkimusartikkeleihin ja vertaisarvioituihin tutkimuksiin. PubMedissä käytimme rajausta 10 vuoden sisällä ja koko teksti saatavilla, jotta löysimme aiheeseemme sopivia artikkeleita. Tutkimuksia lukiessamme teimme myös lisärajoituksia, jotta löysimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimuksia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Kirjallisuudessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<u>Sisäänottokriteerit</u>	<u>Poissulkukriteerit</u>
Aineisto suomen tai englanninkielinen	Aineisto julkaistu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Julkaistu vuoden 2013 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2013
Käsitellään psykososiaalisia, psyykkisiä tai sosiaalisia vaikutuksia	Käsitellään muita vaikutuksia, kuten fyysisiä tai seksuaalisia.
Käsitellään tyttöjen/naisten ympärileikkausta	Käsitellään miesten ympärileikkausta
Aineisto on maksuton ja siitä on saatavilla koko teksti	Aineisto on maksullinen tai siitä ei ole saatavilla koko tekstiä
Tutkimusartikkelit ja vertaisarvioidut artikkelit	Ei- tutkimusartikkelit ja vertaisarvioidut artikkelit

Hakusanoja jouduimme pyörittelemään useilla eri synonyymeilla ja erilaisilla lausekkeilla, jotta löysimme tarpeeksi paljon aiheeseemme liittyviä ja tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimusartikkeleita. Hakulausekkeenamme toimi lopulta "Circumcision, Female" OR "Female genital mutilation" OR "Female genital cutting" OR "Female circumcision " AND "Mental Health" OR "Mental illness" OR "Mental Disorders" OR "Social effects" OR "Social impact" OR "Psychosocial Support Systems" OR "Support, Psychosocial" OR "Psychological effects" OR "Psychological Trauma" OR "Psychosocial impact" OR "Sexual Trauma" OR "Psychosocial Factors" OR "Psychological Trauma" OR "Stress Disorders*". Lopulta tutkimukseen valikoitui 9 tutkimusta, jotka täyttivät hakukriteerimme ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme sisällöltään (Liite 1).

5.4 Aineiston analysointi

Käytetty aineistomme on analysoitu sisällönanalysointia mukaillen. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, kuten artikkeleita puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Kyseisellä analyysimenetelmällä pyritään tekemään tiivistetty ja yleisessä muodossa esitetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää siinä käytetty aineisto tiivistettyyn muotoon ilman, että se kadottaa aineistojen sisältämää informaatiota ja luoda siihen selkeyttä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä helposti ymmärrettäviä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli aineisto tiivistetään tai pilkotaan osin siten, että sieltä etsitään tutkimuskysymyksen vastaavia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely, jossa alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään eroavaisuudet ja/tai samankaltaisuudet. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset ryhmitellään yhteen eri luokiksi ja niistä muodostetaan alaluokat, jotka nimetään luokan sisältöä havainnollistavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistelemällä luodaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä saadaan pääluokkia, jotka nimetään aineistosta nousevista tutkittavaa ilmiötä kuvaavista aiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Tekemästämme sisällönanalyysistä olemme koonneet esimerkin (taulukko 3).

Taulukko 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Yksinkertaistaminen	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"The effects on mother-daughter relationships seemed mostly short-term. But after exposure to arguments against FGC, usually in exile, several of the women said they experienced substantial emotional challenges in their relationships with their mothers." (Schultz & Lien 2014, 207–219.)	Ympärileikattu saattoi kokea vihaa leikkauksessa mukana olleita läheisiään kohtaan lyhyt- tai pitkäaikaisesti	Vaikutuksia äiti-tytär-suhteeseen sekä suhteisiin muiden läheisten kanssa	Ympärileikkauksen vaikutuksia yhteisöllisyyteen ja ihmissuhteisiin	Vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin
"Thus the uncircumcised girl and women will become stigmatized and isolated in the family and community. Such social stigma will push the family to subject their daughters to FGM and even push adult females to pass through FGM at a later stage." (Ahmed ym. 2019, 66.)	Ympärileikkaamattomuus aiheuttaa sosiaalisen leiman, joka johtanut ympärileikkauksen tekoon	Havaittuja sosiaalisia oireita		
"Several studies in this review showed stigmatization of women who have not undergone FGM, with implications on their marriageability. Women who had been cut were thought of as more mature, responsible, trustworthy, and faithful—which are all desirable traits for a bride and wife; in contrast to this, those who had not undergone FGM were not deemed marriageable, were ostracized, and publicly shamed" (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)	Naisia, jotka oli leikattu, pidettiin kypsempinä, vastuullisempina, luotettavimpina ja uskollisempina kumppaneina, kun taas ei leikattuja ei pidetty avioliittoon kelpaavina, heidät hylättiin ja heitä hävettiin julkisesti.	Vaikutuksia parisuhteisiin	Vaikutuksia seksuaalisiin suhteisiin	
A"The main focus of the discussion was about the problem of reduced sexual desire and pleasure in mutilated women and the associated marital and social problems that might result in divorce or the husband marrying another woman or engage in an extramarital relationship to get sexual satisfaction." (Ahmed ym. 2019, 66.)	Seksuaaliset halut ja nautinnon kokeminen vähenee, mikä johtanut ongelmiin parisuhteissa	Seksuaalisia vaikutuksia		

5.5 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksessa tulee analysoida käytettyjen tutkimusten laatu. Laadun analysointiin olemme käyttäneet Hawker ym. (2002) kehittämää analysointimenetelmää, jossa tutkimukset pisteytetään yhdeksässä eri arviointikriteerissä. Näistä kaikista yhdeksästä arvioitavasta kohdasta voi

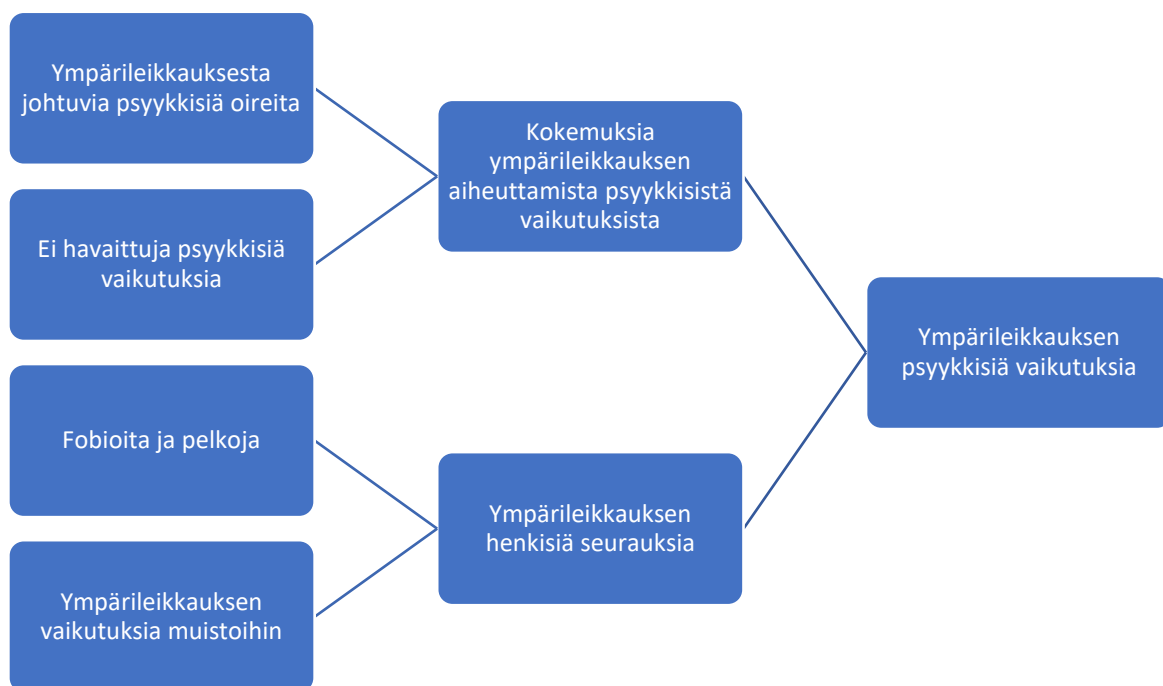
saada maksimissaan neljä pistettä ja minimissään yhden pisteen (Hawker ym. 2002). Kun käytämme tutkimusten arviointiin samaa analysointimenetelmää, voimme luotettavasti verrata tutkimusten laatua keskenään. Olemme luoneet aineiston laadun arvioinnista liitteen, jossa tuomme esille valitsemiemme tutkimusartikkeleiden pisteytyksen käyttämämme analysointimenetelmän eri arviointikriteereissä arvioimisemme jälkeen (Liite 3).

6 TULOKSET

6.1 Ympärileikkauksen psyykkisiä vaikutuksia

Tutkimuksia analysoidessamme jaoin psyykkiset vaikutukset toiseksi pääluokaksi. Tähän saimme kaksi yläluokkaa ja nämä jakautuivat vielä neljäksi alaluokaksi. (Taulukko 4.)

Taulukko 4 Psyykkisten vaikutusten analysoinnissa käytetty luokittelu



6.1.1 Ympärileikkauksesta johtuvia psyykkisiä oireita

Monissa tutkimuksissa on havaittu ympärileikattujen naisten keskuudessa paljon ahdistusta, masennusta ja PTSD-oireita. Yleisimpinä oireina ovat päänsärky, yksinäisyyden tunne, itkuisuus, ja liiallinen huolestuminen. (Lever, Ottenheimer, Teysir, Singer & Atkinson 2019, 483–489; Knipscheer ym. 2015, 273–277; Albert & Wells 2020, 697–708.) Myös arvottomuuden tunnetta, levottomuutta ja jopa itsemurhaan liittyviä ajatuksia on ollut (Lever ym. 2019, 483–489). Joitakin psyykkisiä oireita on esiintynyt tutkimuksesta riippuen kolmasosasta jopa puoleen tutkituista naisista. Eri psyykkisten oireiden määrää on myös jonkin verran tilastoitu ja masennusta sekä ahdistusta esiintyy hieman enemmän verrattuna PTSD-oireisiin. (Knipscheer ym. 2015, 273–277; Albert & Wells 2020, 697–708; Mulongo, Hollins, Martin & McAndrew 2014, 469–485.) Schultzin & Lienin (2014, 207–219) tutkimuksessa huomattiin psyykkisten oireiden tulleen selvemmiiksi ja voimakkaammiksi sen jälkeen, kun naiset olivat muuttaneet synnyinmaistaan pois. Tämä johtui siitä, että naiset vertasivat itseään muihin naisiin ja saivat myös uusia näkökulmia uudessa maassa. Se aiheutti, että naiset usein

ymmärsivät ympärileikkaukseen liittyvät vaarat ja huomasivat omat oireensa paremmin. (Schultz & Lien 2014, 207–219.) Kuitenkin maissa, joissa ympärileikkauksia edelleen suoritetaan, on havaittu olevan enemmän psyykkisiä oireita niillä naisilla, jotka ovat ympärileikattu verrattuna ympärileikkaamattomiin. Oireet ovat myös samoja, kuin heillä, jotka ovat muuttaneet muualle synnyinmaastaan. Pelkästään muuttaminen pois synnyinmaastaan ei siis aiheuta psyykkisten oireiden esiintymistä. (O’Neill & Pallitto 2021, 1738–1750).

Knipscheerin ym. (2015, 273–277) tutkimuksessa havaittiin, että ympärileikkauksen tyyppi, syntymämaa, tulot, muistojen määrä ympärileikkauksesta ja selviytymiskeinot vaikeammissa tilanteissa vaikuttavat mielenterveysoireiden määrään. Esimerkki syntymämaan vaikutuksista on, että Somaliasta, Eritreasta ja Sierra Leonesta kotoisin olevilla naisilla havaittiin olevan vähemmän psyykkisiä oireita verrattuna muista maista, kuten Sudanista, kotoisin olevilla naisilla (Knipscheer ym. 2015, 273–277; Mestre-Bach ym. 2018, 412–421). Selviytymiskeinoista esimerkiksi alkoholin runsas käyttö nosti psyykkisten oireiden määrää (Knipscheer ym. 2015, 273–277). Muita syitä psyykkisiin oireisiin ympärileikatuilla voi olla esimerkiksi ympärileikkauksen aiheuttamat fyysiset ongelmat ja seksuaalisen toiminnan häiriöt (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421). Ympärileikkauksen tyyppin vaikutus psyykkisiin oireisiin on hieman ristiriitainen (Knipscheer ym. 2015, 273–277; Albert & Wells 2020, 697–708). Knipscheerin ym. (2015, 273–277) kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että tyyppin 3 ympärileikatut naiset kärsivät todennäköisemmin laajemmista psykologisista ongelmista verrattuna muihin tyypeihin. Kuitenkin Albert & Wellsin (2020, 697–708) tutkimuksessa havaittiin, että tyyppin 1 ja 2 kokeneet ympärileikatut kärsivät yhtä paljon, ellei jopa enemmänkin, psyykkisistä oireista verrattuna tyyppin 3 ympärileikattuihin.

6.1.2 Ei havaittuja psyykkisiä oireita

Vaikka tyttöjen ympärileikkausten aiheuttamia psyykkisiä oireita on monissa tutkimuksissa tuotu esille, ei kaikki tutkimukset ole pystyneet löytämään eroa ympärileikattujen ja ympärileikkaamattomien välillä. Tähän voi olla monia erilaisia syitä. Esimerkiksi tutkimuksiin osallistuneet eivät ole välttämättä kokeneet oloaan turvalliseksi puhua asioista tutkimusympäristössä ja näin kieltäneet oireita tai vähätelleet niitä. (Ahmed ym. 2019, 66.) Mulongo ym. (2014, 469–485) kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa osa ei löytänyt näyttöä siitä, että ympärileikattujen ja ympärileikkaamattomien välillä olisi ollut eroavaisuuksia mielialahäiriöiden kehitymisessä. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin myös, että asuinympäristö, jossa ympärileikkausta pidetään tavallisena ja osana kulttuuria, on naisten helpompi hyväksyä ympärileikkaus. Tällöin he hyväksyvät ympärileikkauksesta johtuvat ongelmat helpommin ja pitävät niitä normaaleina, eikä näin ollen psyykkisiä oireitakaan esiintyisi niin paljoa. Knipscheer ym. (2015, 273–277) tutkimuksessa kaksi kolmasosaa ympärileikatuista ei havainnut masennusta, ahdistuneisuushäiriötä tai PTSD:tä itsellään, eikä täyttänyt kriteerejä tutkimuksessa käytettyjen kyselyiden perusteella. Myös Parikh, Saruchera & Liaon (2020, 1917–1929) tutkimuksessa 15 % osallistuneista eivät olleet havainneet itsellään minkäänlaisia negatiivisia psykologisia vaikutuksia, jotka olisivat johtuneet ympärileikkauksesta.

6.1.3 Fobioita ja pelkoja

Albert & Wellsin (2020, 697–708) tutkimuksessa havaittiin muutamilla ympärileikatuilla naisilla kosketusfobiaa, jonka he olivat yhdistäneet ympärileikkaukseensa. Kosketusfobia vaikutti esimerkiksi läheisyyteen kumppaneiden kanssa. Naiset kammosivat erityisesti kosketusta sukupuolielinten alueella. Myös kaksi ympärileikattua kärsivät neulafobiasta, joka johtui ympärileikkauksen tekohetkellä annetusta injektioista. (Albert & Wells 2020, 697–708.) Ympärileikkauskokemus on aiheuttanut myös pelkoja itse leikkausta kohtaan, mikä tulee esille aina leikkausta miettiessä tai siitä puhuessa (Ahmed ym. 2019, 66). Parikh ym. (2020, 1917–1929) tutkimuksessa kerrotaan, että lääkäriin meno sekä gynekologiset toimenpiteet pelottavat ympärileikattuja. Myös ajatus gynekologiseen toimenpiteeseen joutumisesta pelottaa, jolloin niitä yritetään vältellä (Parikh ym. 2020, 1917–1929.) Schultz & Lienin (2014, 207–219) tutkimuksessa tutkittiin gambialaisten tyttöjen ympärileikkausprosessia ja sen jälkeisten traumojen estojen tukemisesta. Tutkimuksessa haastateltiin myös ympärileikkauksen suorittavia henkilöitä ja he kertoivat, että ympärileikkaus suoritetaan mahdollisimman nuorena, jotta traumoja jäisi vähemmän. Leikkaajat olivat huomanneet, että mitä vanhempia ympärileikattavat lapset ovat, sitä enemmän he pelkäävät leikkausta ja leikkauksen jälkeen he reagoivat voimakkaammin sekä saattavat käyttäytyä oudosti. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

6.1.4 Ympärileikkauksen vaikutuksia muistoihin

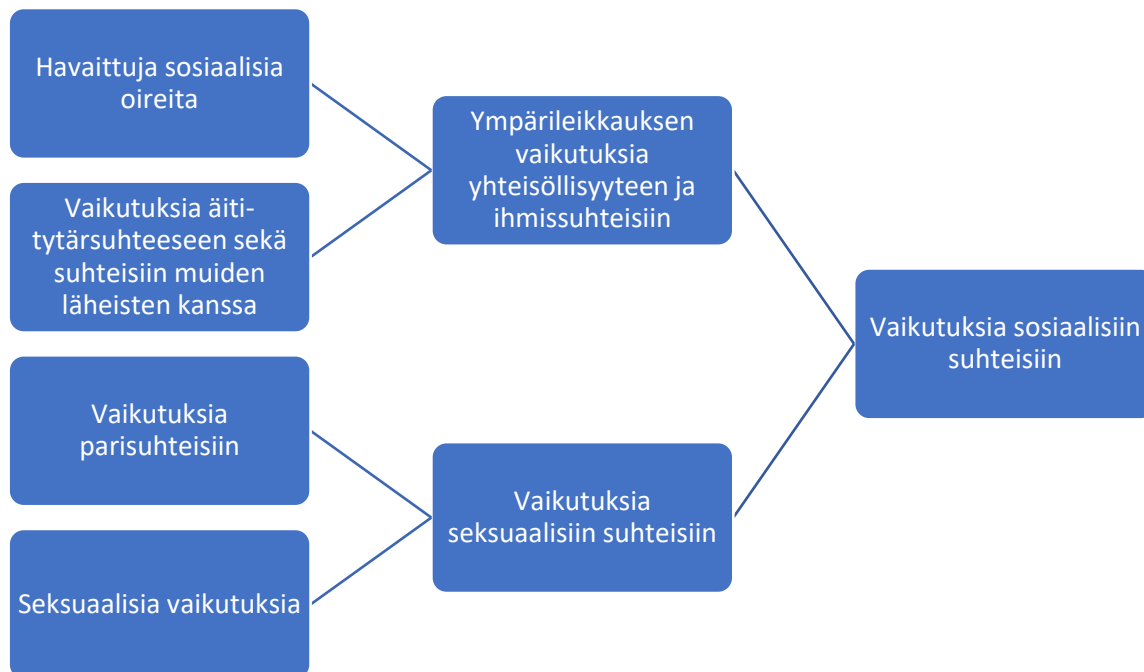
Ympärileikattujen on todettu usein muistavan ympärileikkaustilanteet hyvinkin aitoina, vaikka leikkaus on tehty nuorena ja aikaa siitä on kulunut jo vuosia. Kuitenkin esimerkiksi muistot omista tunteista leikkauksen ajalta ja sen jälkeen ovat heikot. Tämän on ajateltu johtuvan siitä, että ympärileikattu on sulkenut ne muistot itseltään. (Schultz & Lien 2014, 207–219; Ahmed ym. 2019, 66.) Muutamat äidit kertovat omien ympärileikkausmuistojen palanneen takaisin, kun he ovat käyneet tyttärensä kanssa ympärileikkausprosessia. Tämä on aiheuttanut äideille painajaisia, uniongelmia ja voimakkaita takauksia sekä voimakasta epämukavuuden tunnetta prosessin aikana. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

On myös kokemuksia, että ympärileikkauksesta on jäänyt positiivisia muistoja. Ympärileikatut muistelevat sitä, miten mieleen ovat jääneet muistot kotiinpaluujuhlista ja lahjoista. He myös muistavat, miten kokivat ylpeyden tunnetta selviytyttyään ympärileikkausrituaalista ja he odottavat innoissaan tulevaa. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

6.2 Vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin

Toiseksi pääluokaksi tutkimuksia analysoidessa saimme vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin. Tämä jakautui kahteen yläluokkaan ja ne edelleen neljään alaluokkaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5 Sosiaalisten vaikutusten analysoinnissa käytetty luokittelu



6.2.1 Havaittuja sosiaalisia oireita

Ympärileikkauksen jälkeinen ahdistus, traumat ja viha vaikuttaa usein naisten ja tyttöjen sosiaaliseen elämään sekä omaan identiteettiin, erityisesti heidän asuessa jossakin maassa, missä ympärileikkaus ei ole kovin yleistä. He saattavat tuntea esimerkiksi ulkopuolisuuden tunnetta erilaisuutensa vuoksi. Tämä voi vaikuttaa heidän osallistumiseensa yhteiskunnassa, joka puolestaan vaikuttaa yhteiskunnan näkemyksiin heistä. Sekä ympärileikatut naiset että tytöt ovat kokeneet syrjäytyneisyyttä ja huonommuuden tunnetta valtaväestön joukossa, asuessaan maissa, joissa ei tehdä ympärileikkauksia. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Huonommuuden tunnetta on kuvailtu esimerkiksi kuvainnolliseksi tilanteeksi, jossa ympärileikattu on kuin lukutaidoton lukutaitoisten joukossa (Parikh ym. 2020, 1917–1929). Kouluissa tytöt kokevat olevansa vääränlaisia ja tämä johtaa siihen, ettei ikätovereiden seurassa haluta olla tai luoda suhteita esimerkiksi poikiin. Lisäksi valehtelu omasta ympärileikkauksestaan voidaan kokea välttämättömäksi, jotta heitä ei leimattaisi tietynlaisiksi ja joutuisi syrjityiksi. Myös kielteiset keskustelut koskien ympärileikkausta voivat vaikuttaa tyttöjen psyykkiseen hyvinvointiin ja näin myös suhteisiin ympärileikkaamattomien kanssa. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Ympärileikatut naiset toivoisivat voivansa olla samanlaisia, kuin muut ja tämän takia naiset ovat esimerkiksi halunneet päästä klitoriksen korjausleikkaukseen (Parikh ym. 2020, 1917–1929).

Ympärileikkauksia edelleen suorittavissa maissa ja erityisesti yhteisöissä tai kulttuureissa, joissa ympärileikkaus on toivottavaa, voi ympärileikkaamattomuus aiheuttaa sosiaalista leimaa ja tällaista tyttöä saatetaan esimerkiksi pitää likaisena. Tällainen aiheuttaa painetta, niin lapsille itselleen kuin heidän vanhemmilleenkin, ympärileikkauksen tekemiselle. (Ahmed ym. 2019, 66). Paine voi tulla niin perheen ulkopuolelta kuin perheen sisältä, esimerkiksi isoäidiltä. Tytöt voivat itse paineistaa

vanhempia toteuttamaan ympärileikkauksen, sillä he ovat saaneet kuulla yhteisössään ympärileikkaukseen liittyvistä positiivisista asioista, kuten juhlista, jotka liittyvät ympärileikkaustapahtumaan. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

6.2.2 Vaikutuksia äiti-tytärsuhteeseen sekä suhteisiin muiden läheisten kanssa

Suhteet perheeseen ja sukuun saattavat kärsiä ympärileikkauksen takia. Ympärileikkaus voi aiheuttaa negatiivisia tunteita, kuten epäluottamusta ja vihaa, läheisiä kohtaan. Useimmiten negatiiviset tunteet kohdistuvat omaa äitiä kohtaan. (Parikh ym. 2020, 1917–1929; O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Erityisesti leikkauspäivänä ympärileikatut naiset muistavat tunteneensa itsensä hylätyiksi, koska kukaan ei auttanut heitä. He ovat tunteneet paljon vihaa ja epäuskoa, mutta yleensä nämä tunteet ovat olleet suurimmaksi osin lyhytaikaisia. Heidän kokemansa negatiiviset tunteet ovat olleet vihan lisäksi pääasiassa kipua, ahdistusta, epäuskoa ja petoksen tunnetta. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Monet naiset ovat alkaneet tuntemaan vihaa ja turhautumista sukulaisiaan kohtaan, uudestaan tai ensimmäistä kertaa, muuttaessaan maahan, jossa ympärileikkaus ei ole yleistä. Tämä on ollut seurausta siitä, että naiset ovat ymmärtäneet, ettei ympärileikkaus ole välttämätön toimenpide ja silti se on annettu tehdä heille. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

6.2.3 Vaikutuksia parisuhteisiin

Parisuhteissa naiset kertovat tuntevansa olonsa epävarmaksi ympärileikkauksen takia ja kokevansa myös turvattomuuden tunnetta (Parikh ym. 2020, 1917–1929). Ympärileikattujen naisten on huomattu kokevan todennäköisemmin tyytymättömyyttä avioliittoonsa verrattuna ympärileikkaamattomiin (Mulongo ym. 2014, 469–485; Ahmed ym. 2019, 66). Ympärileikkauksen on kerrottu olleen joillakin jopa syy avioeroon (Ahmed ym. 2019, 66). Ympärileikkausta pidetään myös usein ehtona sille, että naiset ovat avioliittoon kelpaavia. Ympärileikattuja naisia pidetään kypsempinä, vastuullisempina, luotettavampina ja uskollisempina verrattuna ympärileikkaamattomiin naisiin. Ympärileikkaamattomat naiset voidaan hylätä ja hävetä heitä julkisesti. Ympärileikkaamattomia naisia voidaan esimerkiksi palauttaa takaisin vanhemmilleen, häyön jälkeen ja perua avioliitto, kun ympärileikkaamattomuus on tullut ilmi. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

6.2.4 Seksuaalisia vaikutuksia

Ympärileikkaus voi aiheuttaa monia negatiivisia lääketieteellisiä ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeinen verenvuoto, estynyt synnytys, toistuvat virtsatietulehdukset, hedelmättömyys, kivulias yhdyntä ja seksuaalinen toimintahäiriö (Lever ym. 2019, 483–489). Näiden ongelmien laajuuteen vaikuttaa usein tehdyn ympärileikkauksen laajuus (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421). Seksuaalinen toimintahäiriö ja ympärileikkauksen aiheuttamat seksiin liittyvät traumat sekä kipu ovat saaneet jotkin naiset välttelemään pitkäaikaisia suhteita. Myös suhteiden ja avioliittojen hajoamiseen voi liittyä ympärileikkauksesta johtuvat traumat ja ongelmat seksin harrastamisessa. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Seksuaaliset halut saattavat vähentyä tai niitä ei ole ollenkaan, mikä joillakin on aiheuttanut ongelmia avioliitossa sekä omassa ajatusmaailmassa parisuhteeseen liittyen (Ahmed ym. 2019, 66). Lever ym. (2019, 483–489) tutkimuksessa huomattiin, että ympärileikatulla naisella on korkeampi riski kokea väkivaltaa, joka taas lisää ahdistuksen, masennuksen ja PTSD:n

riskiä. Suuri osa tähän tutkimukseen osallistuneista naisista oli kokenut myös jonkinlaista psyykkistä ja seksuaalista väkivaltaa, mikä osaltaan vaikuttaa psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi seksuaalisiin haluihin ja suhteiden luomiseen sekä ylläpitoon (Lever ym. 2019, 483–489). On huomattu, että Klitoriksen korjausleikkauksella on mahdollista palauttaa mielihyvän tuntemista sekä seksuaalista toimintaa naisten sukupuolielimiin. Tämä voi parantaa naisten käsitystä seksiin ja sitä kautta myös helpottaa suhteessa olemista. (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää millaisia psykososiaalisia vaikutuksia tyttöjen ympärileikkauksella on ja samalla myös koota tietoa tästä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille tukemaan ympärileikkauksen kokeneiden tyttöjen ja naisten kohtaamisessa. Monipuolista tietoa saatiin erilaisista tutkimuksista ja näiden saatujen tulosten perusteella voidaan sosiaali- ja terveysalalla pystyä tukemaan ympärileikattua tyttöä tai naista paremmin hänen tarvitsemallaan tavalla. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta tyttöjen ympärileikkauksen vaikuttavan heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Erilaiset oireet ovat yleisiä, vaikkei niitä kaikilla esiinny (Lever ym. 2019, 483–489). Se ettei oireita ole, voi johtua monesta eri asiasta. Ympärileikkaukokemuksen on voinut pystyä käsittelemään niin hyvin, ettei se ole aiheuttanut minkäänlaisia psyykkisiä tai sosiaalisia oireita. On myös mahdollista, että tutkimusten aikana ei tutkimuksiin osallistuneet naiset ole kokeneet ympäristöä tarpeeksi turvalliseksi kertoa oireistaan tai ovat vähätelleet niitä. (Ahmed ym. 2019, 66.)

Havaitut psyykkiset oireet olivat suurimmaksi osaksi erilaisia masennuksen, ahdistushäiriön ja PTSD:n oireita. Tutkimuksissa suurimmillaan jopa puolella naisista esiintyi joitakin näihin viittaavia oireita. Oireet saattoivat olla esimerkiksi päänsärkyä, itkuisuutta, levottomuuden tunnetta tai jopa itsemurha-ajatuksia. (Lever ym. 2019, 483–489.) Oireisiin vaikutti myös jotkin ulkoiset tekijät, kuten ympärileikatun synnyinmaa, tulot, muistot ympärileikkaukokemuksesta ja selviytymiskeinot, joiden avulla on ympärileikkausta yritetty käsitellä (Knipscheer ym. 2015, 273–277). Suuressa roolissa psyykkisten oireiden määrässä oli myös se, onko muutettu pois synnyinmaastaan maahan, jossa ympärileikkauksia ei toteuteta vai asuuko edelleen synnyinmaassaan. Tämä johtuu useimmiten siitä, että maahan muutettua koetaan olo erilaiseksi kuin muut ja saadaan myös tietoa ympärileikkauksen vaaroista. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

Tyttöjen ympärileikkauksen on havaittu aiheuttaneen joillakin myös erilaisia fobioita. Ympärileikkaus on voinut aiheuttaa esimerkiksi neula- tai kosketusfobiaa. Kosketusfobia tulee ilmi erityisesti kosketettaessa intiimialueen ympäristöä. (Albert & Wells 2020, 697–708.) Ympärileikkaus on myös saattanut johtaa lääkäreiden välttelyyn ja erityisesti gynekologisten toimenpiteiden välttelyyn (Parikh ym. 2020, 1917–1929). Näiden lisäksi ympärileikkaus on usein jättänyt erilaisia muistoja niin huonoja, mutta usein myös hyviä. Ympärileikatut naiset kertovat usein muistavansa prosessin hyvin, vaikeivat muistakaan tilanteen aiheuttamia tunteita tai ajatuksia. Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että ihmisen mieli sulkee usein hyvin traumaattisia kokemuksia pois mielestä. Ympärileikkaustapahtumasta on joillekin jäänyt myös lähinnä positiivisia muistoja, sillä ympärileikkauksen lisäksi tapahtumaan kuuluu usein juhlimista ja lahjoja, mitkä muistetaan myöhemminkin. (Schultz & Lien 2014, 207–219.)

Ympärileikkauksen sosiaaliset vaikutukset eroavat jonkin verran riippuen siitä onko naiset muuttaneet pois synnyinmaastaan vai asuvatko edelleen siellä. Naiset, jotka ovat muuttaneet maihin, joissa ympärileikkaus ei ole niin yleistä, kärsivät useimmiten sosiaalisista oireista, jotka liittyvät erilaisuuteen muuhun väestöön verrattuna. Erilaisuus huomataan usein jo kouluiässä ja se

voikin aiheuttaa vaikeuksia luoda uusia ystävyyssuhteita tai parisuhteita. Myös tapa, jolla ympärileikkauksesta puhutaan voi aiheuttaa alemmuuden tunnetta ja johtaa entisestään eristäytymisen lisääntymiseen. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Naiset, jotka asuvat synnyinmaissaan, joissa ympärileikkausta edelleen harjoitetaan, kokevat sosiaalisia vaikutuksia erityisesti tilanteessa, jolloin ympärileikkausta ei ole suoritettu. Ympärileikkaamattomia voidaan kohdella eriarvoisesti ja jopa vältellä kokonaan. Esimerkiksi ympärileikkaamattomien naisten laittamaa ruokaa voidaan kieltäytyä syömästä, vedoten ruoanlaittajan likaisuuteen. (Ahmed ym. 2019, 66.)

Paine tehdä ympärileikkaus tulee usein niin yhteisöltä kuin perheeltäkin. Tämä voi aiheuttaa perheen sisällä riitoja. Ympärileikkauksen toteuttamisen jälkeen saattaa myös aiheutua riitoja perheeseen, sillä ympärileikattu voi kokea jääneensä yksin traumaattiseen tilanteeseen. Ympärileikattujen tyttöjen vihan tunteet kohdistuvat useimmiten äitiin, mutta myös muihin tätä voi kohdistua. Muuttaessaan maahan, jossa ympärileikkauksia ei suoriteta, saadaan uutta tietoa ympärileikkauksesta ja sen vaaroista. Tämä voi aiheuttaa uudelleen vihan tunteita läheisiä kohtaan, sillä ymmärretään vaaratilanne, johon perhe on heidät laittanut. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.) Myös parisuhteen luominen ja ylläpitäminen saattaa olla ympärileikatuilla naisilla vaikeaa. Epävarmuus ja turvattomuuden tunne vaikeuttavat luottamusta toista kohtaan ja tämä voi olla syytä parisuhteen tai jopa avioliiton loppumiselle. (Ahmed ym. 2019, 66.) Ympärileikkauksen seksuaaliset vaikutukset ovat osatekijöitä myös sosiaalisiin vaikutuksiin. Seksin aikana tunnettu kipu tai mielihyvän tunteen puuttuminen vaikeuttavat parisuhteessa olemista ja ne voivat saada myös välttelemään parisuhdetta kokonaan. (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750.)

Kliitoriksen korjausleikkauksella on todettu olevan jonkin verran mahdollisuuksia saada helpotettua niin psyykkisiä kuin sosiaalisia vaikutuksia. Korjausleikkauksen jälkeen naiset voivat tuntea olevansa samanlaisia kuin muutkin ympärillä olevat naiset ja saada näin itseluottamusta lisää. (Parikh ym. 2020, 1917–1929.) Kliitoriksen korjausleikkauksella pystytään joskus myös palauttamaan jonkin verran tuntoa klitorikseen ja tällä tavoin seksin harrastaminen voi helpottua, mikä saattaa johtaa pidempiaikaisiin ja parempiin parisuhteisiin (Mestre-Bach ym. 2018, 412–421).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Käytimme opinnäytetyössämme aiheesta kuvailevana terminä pääsääntöisesti tyttöjen ympärileikkausta, mutta mainitsimme myös termin naisten sukuelinten silpominen. Kuitenkin asiakastyössä käytettäväksi on suositeltavampi termi tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tai mahdollisesti potilaan itse käyttämä termi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, 1). Omasta mielestämme kyseisen termin käyttäminen oli tämän katsauksen teossa oikea ratkaisu, sillä tarkoituksenamme oli tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa ja tuoda esille ympärileikattujen naisten kokemuksia eikä lietsoa negatiivista ajattelua, vaikka ympärileikkaus aiheena on negatiivissävytteinen.

Tyttöjen ympärileikkaus on ihmisoikeusrikkomus ja monissa maissa rangaistava teko (Knipscheer ym. 2015, 273–277). Käsittelemme siis aihetta, jossa tytöille tehdään heidän omasta tahdostaan riippumatta toimenpide, joka esimerkiksi rikkoo heidän fyysistä koskemattomuuttaan ja vaarantaa

heidän terveyttään monella eri osa-alueella (Ahmed ym. 2019, 66). Aihe voi herättää ympärileikkauksen kokeneissa naisissa häpeää ja tuoda esiin myös muita epämiellyttäviä tuntemuksia tai muistoja (O'Neill & Pallitto 2021, 1738–1750).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut kansallisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) yhteistyössä tiede- ja tutkimusyhteisöjen kanssa. Ammattikorkeakoulut kuuluvat näihin tiede- ja tutkimusyhteisöihin, joten korkeakoulujen opinnäytetöissä tulee noudattaa näitä HTK-ohjeeseen laadittuja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessä olemme tutustuneet siihen liittyviin tutkimuseettisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin sekä sitoutuneet noudattamaan niitä koko opinnäytetyöprosessin läpi. Eettiset suositukset ovat ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston tekemät suositukset (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019). Kirjoittaessamme pyrimme sitomaan useampien laadukkaiden tutkimusten tietoja yhteen. Näin pystyimme tuottamaan parhaiten omaa tekstiä ja välttämään plagioinnin.

Käytimme työmme jo suunnitelma vaiheessa plagiointiohjelman läpi, jolloin saimme jo paljon tietoa siitä, oimmeko saaneet tuotettua löytämäämme tietoa esille omin sanoin. Tärkeää oli tutustua ennen kirjoittamisen aloittamista mahdollisimman hyvin tyttöjen ympärileikkauksesta saatavilla olevaan tietoon ja luoda sitä kautta tietoperusta, johon opinnäytetyöhön kirjoitettavaa tekstiä voi pohjata. Ennen varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamista teimme SWOT-analyysin, jossa pohdimme tulevan työprosessin mahdollisuuksia, vahvuuksia, heikkouksia ja uhkia (Liite 2). Sen avulla pystyimme etukäteen valmistautumaan, missä mahdollisia ongelmia tulee olemaan ja mikä sujuu todennäköisesti helpommin. Myös kaikki käyttämämme kaaviot teimme itse. Näin kaaviot vastaavat täysin omaa työtämme ja tekijänoikeudet ovat itsellämme. Tarvitsemiimme kuviin pyrimme löytämään sellaisia, joita olisi saanut vapaasti käyttää. Tällaisia kuvia ei löytynyt vapaaseen käyttöön, joten pyysimme toimeksiantajaltamme tarvittavaa kuvaa ja lupaa sen käyttöön. Kirjallisuuskatsauksemme emme tarvinneet tutkimuslupaa emmekä tietosuojaselostetta, mutta allekirjoitimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyösopimuksen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet kärsivällisyyttä ja kestävästi epäonnistumisia tai niin sanottuja takaiskuja kirjoituksen sekä työn etenemisen suhteen. Myös tiedon jakaminen ja omien ajatusten yhtenäistäminen on kehittynyt prosessin aikana ja sitä on oppinut hyödyntämään uusin tavoin. Opinnäytetyön prosessin yhtenä tärkeimpänä oppina on tullut aikatauluttaminen, ammatillisuuden ja yhteistyön sekä ulkopuolisen avun hyödyntäminen, kuten esimerkiksi koulun tarjoamien menetelmäpajojen käyttö. Yhteistyön ja koulun tarjoaman avun kautta olemme saaneet aiheeseen liittyen erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä.

Aiheena opinnäytetyömme on tärkeä ja siihen liittyvää tutkimustietoa on vielä turhan vähän, vaikka Suomessakin ympärileikkauksen kokeneita lapsia ja naisia on yhä enemmän maahanmuuton lisääntymisen seurauksena. Halusimme työmme avulla kehittää, parantaa, ja päivittää omaa sekä muiden sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden tietämystä aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyömme tuloksia olemme raportoineet työmme edetessä ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajallemme. Pidimme aiheeseen liittyen yhteisen palaverin aihekuvauksen tiimoilta, jossa saimme vinkkejä ja toiveita opinnäytetyön työstämiseen. Sovimme yhdessä alustavasti lopputyön valmistumisen marraskuun 2023 alkuun, mutta se hieman siitä pääsi venymään. Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme THL:n järjestämässä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen – työkokouksessa Helsingissä 6.11, jossa pääsimme itse viemään aiheesta lisää tietoa muille ympärileikkattujen tyttöjen parissa työskenteleville.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

THL voi hyödyntää opinnäytetyötämme omien tutkimusprojektiansa tai kehittämistöidensä ohella liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin. Myös opinnäytetyöstämme syntynyttä tietoa voi käyttää heidän järjestämässään tilaisuuksissa viemään aiheesta tietoa eteenpäin. Yhteistyö näin ison ja tärkeän toimeksiantajan kanssa on luonut meille painetta ja haastanut meitä tekemään työstämme mahdollisimman hyvän ja tarpeita vastaavan sekä tuottamaan työn kutakuinkin sovitussa aikataulussa. Oma ammattikuntaamme ajatellen aihe on merkityksellinen ainakin siinä mielessä, että kättilöinä voimme kohdata esimerkiksi raskauden aikaa seuratessa tai synnytysprosessin aikana naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Aiheeseen perehtyminen voi auttaa meitä itseämme tulevaisuudessa sekä myös jo työssä olevia hoitoalanammattilaisia ymmärtämään näiden naisten kokemuksia paremmin ja kohtaamaan heitä kunnioittavammin. Tämä kirjallisuuskatsaus voi auttaa myös heidän ohjaamisessaan oikeanlaisen hoidon piiriin ja tarvittaviin palveluihin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olemme käsitelleet työssämme tyttöjen ympärileikkausta ja sen psykososiaalisia vaikutuksia. Jo tutkimuksia hakiessamme huomasimme näihin vaikutuksiin liittyvän tiedon olevan vielä hyvin vähäistä ja pääasiassa tutkimukset käsitelivät tyttöjen ympärileikkaukseen liittyviä fyysisiä ja seksuaalisia vaikutuksia. Aiheeseen liittyvän tutkimustiedon vähäisyydestä voisi päätellä, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilla ei ole tällä hetkellä riittävää osaamista puuttua ympärileikattujen naisten psykososiaalisiin oireisiin ja ohjata heitä oikeanlaisten palvelujen piiriin. Erityisesti ympärileikkauksen aiheuttamia sosiaalisia vaikutuksia tulisi tutkia tulevaisuudessa lisää.

Työn tuloksia tarkastellessa voidaan tehdä johtopäätös, että tyttöjen ympärileikkaus kohottaa selvästi riskiä kokea erilaisia psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Myös psykososiaalisten oireiden määrän ja laadun voidaan todeta olevan pääasiassa korkeampi synnyinmaastaan pois muuttaneilla. Erityisesti sosiaalisten oireiden välillä on eroa verrattuna edelleen synnyinmaassaan asuvilla ja sieltä pois muuttaneilla tytöillä. Oireisiin voi vaikuttaa monet tytöistä itsestä johtumattomat asiat, kuten yhteisö ja ympäristö. Kuitenkin tutkimuksissa todetaan, että usein ympärileikatut tytöt ja naiset ovat kokeneet myös muita traumaattisia kokemuksia, joten suoraa johtopäätöstä siitä, että oireet johtuvat vain ympärileikkauksesta ei pysty tekemään.

LÄHTEET

- Ahmed, Hamidia M, Shabu, Sherzad A, & Shabila, Nazar P 2019. A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. *BMC women's health* 19 (1), 66. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12905-019-0765-7> Viitattu 24.4.2023.
- Albert, Juliet & Wells, Mary 2020. The Acton Model: support for women with female genital mutilation. *British Journal of Midwifery* 28 (10), 697–708. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.12968/bjom.2020.28.10.697>. Viitattu 23.3.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 28.3.2023.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 24.9.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>.
- Elo, Satu, Tohmola, Anniina, Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215-225.
- Equality Now, End FGM European Network & US End FGM/C Network 2020. Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response. Pdf-tiedosto. Julkaistu 13.3.2020. <https://www.endfgm.eu/resources/reports/fgmc-a-call-for-a-global-response-global-report-2020/?page=4&writer=&document=&topic=>. Viitattu 29.4.2023.
- Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284-1299. doi:10.1177/1049732302238251. Viitattu 3.5.2023.
- Huttunen, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkirikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. Viitattu 24.9.2023.
- Ihmisoikeusliitto ry 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2004. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf. Viitattu 27.3.2023.
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Knipscheer, Jaroen, Vloeberghs, Erick, van der Kwaak, Anke, & van den Muijsenbergh, Maria 2015. Mental health problems associated with female genital mutilation. *BJPsych bulletin* 39 (6), 273–277. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1192/pb.bp.114.047944>. Viitattu 26.3.2023.
- Koukkula, Mimmi & Klemetti, Reija 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Julkaistu 3.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162904/STM_2021_16_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.8.2023.
- Kuismanen, Kirsi, Hautala, Johanna, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija & Jakobsson, Maija 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? *Lääkärilehti* 73 (33), 1738–1741. <https://www-laakarilehti->

- fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-ymparileikattua-naista/. Viitattu 29.4.2023.
- Lever, Hazel, Ottenheimer, Deborah, Teysir, Jimmitti, Singer, Elizabeth, & Atkinson, Holly G 2019. Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review. *Journal of Immigrant & Minority Health* 21 (3), 483–489. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s10903-018-0782-x>. Viitattu 25.3.2023.
- Mestre-Bach, Gemma, Tolosa-Sola, Iris, Rodríguez, Ignacio, Barri-Soldevila, Pere, Lasheras, Gracia, & Farré, Joseph M 2018. Changes in Sexual Distress, Depression and Sexual Function after Clitoral Reconstruction in Women with Female Genital Mutilation/Cutting. *International Journal of Sexual Health* 30 (4), 412–421. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/19317611.2018.1554613>. Viitattu 24.3.2023.
- Mulongo, Peggy, Hollins Martin, Caroline, & McAndrew, Sue 2014. The psychological impact of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 32 (5), 469–485. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/02646838.2014.949641>. Viitattu 24.4.2023.
- O'Neill, Sarah, & Pallitto, Christina 2021. The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. *Qualitative health research* 31 (9), 1738–1750. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/10497323211001862>. Viitattu 26.3.2023.
- Parikh, Nimmi, Saruchera, Yvonne, & Liao, Lih-Mei 2020. It is a problem and it is not a problem: Dilemmatic talk of the psychological effects of female genital cutting. *Journal of Health Psychology* 25 (12), 1917–1929. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/1359105318781904>. Viitattu 24.3.2023
- Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. Viitattu 21.10.2023.
- Schultz, Jon-Håkon & Lien, Inger-Lise 2014. Cultural protection against traumatic stress: traditional support of children exposed to the ritual of female genital cutting. *International journal of women's health* 6, 207–219. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.2147/IJWH.S51988>. Viitattu 3.5.2023
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuaika tuntematon. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Verkojulkaisu. <https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>. Viitattu 30.10.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.1.2019. https://thl.fi/documents/920447/4576122/TT_Silpominen_2019_2versio_.pdf/d88c43fd-e835-12b8-3d1f-245b96c0fb30?t=1579509924273. Viitattu 26.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Ehkäisevä työ ja silpomisen läpikäyneen auttaminen. Verkojulkaisu. Päivitetty 26.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/ehkaiseva-tyo>. Viitattu 27.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Tietoa meistä. Verkojulkaisu. Päivitetty 21.6.2022. <https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista>. Viitattu 22.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Tutkimustoiminta THL:ssä. Verkojulkaisu. Päivitetty 25.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimustoiminta>. Viitattu 22.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Silpomisen eri tyypit WHO:n luokittelun mukaan. Kuva. Viitattu 5.11.2023.

Teshome, Solomie, Latvala, Johanna & Ahmed, Ubah 2018. Tyttöjen silpominen – median sokea piste? Ihmisoikeusliiton blogi. 24.9.2018. <https://ihmisoikeusliitto.fi/tyttojen-silpominen-median-sokea-piste/>. Viitattu 30.10.2023.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 29.3.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. E-kirja. Nextory. Uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://nextory.com/fi/e-books> Viitattu 31.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, HTK-ohje. Pdf-tiedosto. Päivitetty 15.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 29.4.2023.

World Health Organization 2018. Care of girls & women living with female genital mutilation. A Clinical handbook. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf>. Viitattu 21.10.2023.

LIITE 1 TAULUKKO ARTIKKELEISTA

Lähdeviite/maa	Tarkoitus ja tavoite / tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä / Aineistonkeruumenetelmä / Analyysimenetelmä	Aineiston koko (n)	Tulokset
Ahmed, Hamidia M, Shabu, Sherzad A, & Shabila, Nazar P 2019. A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. BMC women's health 19 (1), 66. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12905-019-0765-7 Irak	Saada tietoa siitä, miten irakilaiset naiset suhtautuvat ympärileikkauksien. Sekä tunnistaa tärkeimmät keinot joilla saataisiin ympärileikkaukset lopetettua.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu ennakkoon määriteltujen kysymysten avulla Haastattelut pidetty heinäkuu-lokakuu 2016 Laadullinen Sisällönanalyysi	51	Naisilla on melko huono tietämys ympärileikkauksen seurauksista. Ympärileikkauksen vaikutuksia on kuitenkin huomattu paljon. Keinoja ympärileikkauksen lopettamiseksi voisi olla esimerkiksi lainsäädännön asettaminen ja uskonnollisten johtajien osallistaminen.
Albert, Juliet, & Wells, Mary 2020. The Acton Model: support for women with female genital mutilation. British Journal of Midwifery 28 (10), 697–708. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.12968/bjom.2020.28.10.697 Iso-Britannia	Tunnistaa ei raskaana olevien ympärileikattujen naisten tarpeita ja mahdollisia ongelmia Iso-Britannialaisessa klinikalla, jossa käytettiin niin kutsuttua Acton mallia	Retrospektiivinen tutkimus Klinikalla olevien hoitotietojen käyttö Tiedot kerätty ajalta 1.4.2018-31.3.2019 Laadullinen sisällönanalyysi	182	40% tutkimukseen osallistuneista naisista oli jokin psyykinen ongelma.
Knipscheer, Jaroen, Vloeberghs, Erick, van der Kwaak, Anke, & van den Muijsenbergh, Maria 2015. Mental health problems associated with female genital mutilation. BJPsych bulletin 39	Tutkia Afrikasta kotoisin olevien maahanmuuttajanaisten	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus	66	24% ylitti psykopatologian indikaattoreiden raja-arvon. 13% täytti PTSD:n

<p>(6), 273–277. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1192/pb.bp.114.047944</p> <p>Alankomaat</p>	<p>mielenterveystilaa</p> <p>Tutkimuskysymykset: Millaisia mielenterveysongelmiä ympärileikatuilla naisilla on? Mitkä tekijät liittyvät esitettyyn psykopatologiaan?</p>	<p>Haastattelu kysymyslomakkeiden avulla</p> <p>haastattelut toteutettu 18 kuukauden aikana vuosina 2008–2009</p> <p>Hierarkkinen regressioanalyysi</p>		<p>kriteerit. 22% masennuksen kriteerit. 20% ahdistuneisuushäiriön kriteerit. 11% kaikkien kolmen psykopatologian indikaattorin raja-arvoa.</p>
<p>Lever, Hazel, Ottenheimer, Deborah, Teysir, Jimmitti, Singer, Elizabeth, & Atkinson, Holly G 2019. Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review. <i>Journal of Immigrant & Minority Health</i> 21 (3), 483–489. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s10903-018-0782-x</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Yhdysvalloista turvapaikkaa hakevien ympärileikattujen naisten ahdistuneisuuden, masennuksen, PTSD:n ja mahdollisten muiden väkivaltakokemusten esiintymisen tutkiminen.</p>	<p>Retrospektiivinen kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus</p> <p>Standardoitujen kyselylomakkeiden ja hoitokertomusten analysointi</p> <p>Toteutettu 11/2014–11/2016</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	13	<p>92% esiintyi ahdistusta ja kaikilla masennusta. Myös kaikilla, joille testi tehtiin esiintyi PTSD-oireita. Lisäksi tuli ilmi paljon muutakin väkivaltaa kuin ympärileikkaus.</p>
<p>Mestre-Bach, Gemma, Tolosa-Sola, Iris, Rodríguez, Ignacio, Barri-Soldevila, Pere, Lasheras, Gracia, & Farré, Joseph M 2018. Changes in Sexual Distress, Depression and Sexual Function after Clitoral Reconstruction in Women with Female Genital Mutilation/Cutting. <i>International Journal of Sexual Health</i> 30 (4), 412–421. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/19317611.2018.1554613</p> <p>Espanja</p>	<p>Arvioidaan muutoksia ympärileikatuilla naisilla masennuksen oireissa sekä seksuaalisessa toiminnassa ja ahdistuksessa klitoriksen korjaavan leikkauksen jälkeen</p>	<p>Pitkittäistutkimus</p> <p>Psykologin haastattelut ennen ja 6 kuukautta toimenpiteen jälkeen sekä kyselylomakkeet</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	27	<p>Potilaiden masennus ja seksuaalinen ahdistus vähenivät. Myös seksuaalinen kiinnostus kohosi.</p>

	yhdistettynä psykoedukatiivis een tukeen.			
Mulongo, Peggy, Hollins Martin, Caroline, & McAndrew, Sue 2014. The psychological impact of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. <i>Journal of Reproductive & Infant Psychology</i> 32 (5), 469–485. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/02646838.2014.949641 . Iso-Britannia	Tunnistaa naisten ympärileikkauksesta aiheutuvia psykologisia vaikutuksia ja antaa niistä tietoa äitiyshuollon ammattilaisille.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus Tietokannoista löydetyt tutkimusartikkelit Käytetyt tutkimusartikkelit olivat vuosilta 1999–2011 Sisällönanalyysi	10 artikkelia	Artikkeleista kahdeksassa kymmenestä raportoitiin psykologisia vaikutuksia ympärileikatuilla naisilla.
O'Neill, Sarah, & Pallitto, Christina 2021. The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. <i>Qualitative health research</i> 31 (9), 1738–1750. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/10497323211001862 Belgia	Löytää tietoa naisten ympärileikkauksen psykososiaalisista vaikutuksista maissa, joissa sitä harjoitetaan ja korkean tulotason maissa.	systemaattinen kirjallisuuskatsaus Tietokannoista löydetyt tutkimusartikkelit Tutkimusartikkeleita haettiin aikaväliltä 1990-29.10.2018 Temaattinen analyysi	23 tutkimusta	Ympärileikkaus vaikuttaa monin eri tavoin naisiin ja tyttöihin. Vaikutukset näkyvät erityisesti maissa, joissa ympärileikkaus ei ole tavallista.
Parikh, Nimmi, Saruchera, Yvonne, & Liao, Lih-Mei 2020. It is a problem and it is not a problem: Dilemmatic talk of the psychological effects of female genital cutting. <i>Journal of Health Psychology</i> 25 (12), 1917–1929. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/1359105318781904 Iso-Britannia	Tutkia ympärileikkauksen psykologisia vaikutuksia naisilla Iso-Britanniassa	Laadullinen tutkimus Puolistrukturoidut haastattelut Temaattinen analyysi	13	Tutkimuksessa korostui se, että ympärileikkauksen psykologiset vaikutukset ovat suhteellisia. Naiset kokevat itsensä usein leimatuksi ympärileikkauksen vuoksi.
Schultz, Jon-Håkon & Lien, Inger-Lise 2014. Cultural protection against	Tutkia gambialaisten	Laadullinen tutkimus	33	Tytöt olivat suurelta

<p>traumatic stress: traditional support of children exposed to the ritual of female genital cutting. <i>International journal of women's health</i> 6, 207–219. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.2147/IJWH.S51988. Norja</p>	<p>tyttöjen ympärileikkauksen jälkeistä traumojen eston tukemista psykologisin keinoin.</p>	<p>syvähaastattelut Analysointi neljän eri koulutusaloilta olevan tutkijan toimesta</p>	<p>osin onnistuneet käsittelemään mahdollisesti traumaattista ympärileikkaustapahtumaa. Stressiä käsitellään perinteisellä tavalla, joka noudattaa pitkälti empiirisesti ja näyttöön perustuvia kriisiinterventioperiaatteita.</p>
---	---	--	--

LIITE 2 SWOT-ANALYYSI

	POSITIIVISET	NEGATIIVISET
SISÄISET ASIAT	<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksia tyttöjen ympärileikkauksen vaikutuksista useammasta näkökulmasta. (maahanmuuttajat ja edelleen synnyinmaassaan asuvat) - Kokemusta jo ennestään kirjallisuuskatsauksen teosta - Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, joten opinnäytetyön tekeminen on mielekkäämpää. 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melko vähän tutkimuksia saatavilla erityisesti tyttöjen ympärileikkauksen sosiaalisiin vaikutuksiin liittyen. - Tehdyissä tutkimuksissa usein mukana myös muita tekijöitä ympärileikkauksen lisäksi, jotka voivat vaikuttaa psykososiaalisiin oireisiin. - Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä tapana jättää töiden teko melko viime tippaan.
ULKOISET ASIAT	<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus antaa uutta tärkeää tietoa terveysalalle. - Mahdollisuus jakaa terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tuoreinta löydettyä tietoa. 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön valmistuminen viivästyy jostakin syystä. - Käytettyjen tutkimusten tietojen vanhentuminen. - Toimeksiantaja ei koe saatuja tuloksia tarpeellisiksi/hyödyllisiksi.

LIITE 3 TUTKIMUSTEN LAADULLINEN ARVIOINTI HAWKER-MENETELMÄLLÄ

Tutkimus	Tiivistelmä & otsikko	Esittely & tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä & tiedonkeruu	Otanta	Tietojen analysointi	Eettisyys	Tulokset	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	Tulosten hyödynnettävyys	Yht.
Changes in Sexual Distress, Depression and Sexual Function after Clitoral Reconstruction in Women with Female Genital Mutilation/Cutting	3	3	4	3	4	3	4	3	4	31
It is a problem and it is not a problem: Dilemmatic talk of the psychological effects of female genital cutting	2	2	3	3	3	3	4	3	4	27
The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research	3	4	4	4	4	2	4	3	2	30
Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review.	3	3	3	3	3	3	4	3	3	28
A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region	4	3	3	4	3	3	4	4	3	31
The Acton Model: support for women with female genital mutilation	3	2	3	2	2	2	4	2	3	23
Mental health problems associated with female genital mutilation	4	4	3	4	4	3	3	4	3	32
The psychological impact of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review	4	3	4	4	2	3	4	4	3	31
Cultural protection against traumatic stress: traditional support of children exposed to the ritual of female genital cutting	3	2	3	4	3	3	4	3	3	28