

HILJAISUUDEN NOIDANKEHÄ
– tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne
maahanmuuttajamiesten haastatteluissa

Pro gradu -tutkielma
Sirpa Niskala
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Kansanterveystiede
Maaliskuu 2015

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

NISKALA SIRPA: Hiljaisuuden noidankehä – tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne maahanmuuttajamiesten haastatteluissa

Pro gradu -tutkielma, 82 s., 1 liite

Ohjaajat: Dosentti, yliopistonlehtori Ilkka Pietilä, Tampereen yliopisto

Dosentti, erikoistutkija Reija Klemetti, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Kansanterveystiede

Maaliskuu 2015

TIIVISTELMÄ

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ei-lääketieteellinen toimenpide, joka aiheuttaa lukuisia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja ja loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia. Perinnettä harjoitetaan lähinnä osassa Afrikkaa ja joillakin Lähi-idän ja Aasian alueilla, mutta muuttoliikkeen seurauksena aihe on tullut ajankohtaiseksi myös länsimaissa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus liittyy vahvasti patriarkaaliseen yhteiskuntaan, ja siten myös miesten käsitykset ja mielipiteet ovat tärkeitä. Tutkimusta miesten asenteista on kuitenkin toistaiseksi vain vähän. Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää diskurssianalyysin avulla, miten maahanmuuttajataustaiset miehet kuvaavat naista ja miestä sekä asemaansa maahanmuuttajana kahden kulttuurin välissä tyttöjen ja naisten ympärileikkausten kontekstissa. Aineisto kerättiin henkilökohtaisissa teemahaastatteluissa, joihin osallistui kahdeksan miestä neljästä eri maasta (Etiopiasta, Irakista, Kongosta ja Egyptistä). Osa haastatteluita tehtiin tulkin avulla.

Kaikki haastateltavat kertoivat vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia. Lähempi analyysi kuitenkin osoitti, että haastateltavien kuvauksiin sisältyi runsaasti ristiriitaisia näkökulmia. Aineistosta jäsenyi kolme repertuaariparia: alistuva nainen – hallitseva mies, aktiivinen äiti – ulkopuolinen mies ja kylmä vaimo – kärsivä mies. Ympärileikkaamaton nainen kuvattiin huonona naisena. Isien tietämättömyyden tyttären ympärileikkauksesta tulkittiin johtuvan aviopuolisoiden välisestä kommunikaation puutteesta ja patriarkaalisen järjestelmän segregatiokäytännöistä. Asiasta ei ylipäätään juuri keskustella yhteisön sisällä, minkä tulkittiin johtavan pluralistiseen tietämättömyyteen, ts. vastustava mielipide salataan, koska uskotaan kaikkien muiden kannattavan käytäntöä. Elämä maahanmuuttajamiehenä Suomessa näyttäytyi tasapainotteluna kahden kulttuurin välissä. Haastateltavat olivat kiinnostuneita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista ja etsivät siitä tietoa. Toisaalta he ilmaisivat myös ymmärtävänsä perinteen harjoittajia.

Tutkielman tulosten perusteella tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaiseen työhön tulisi ottaa mukaan myös miehet sekä kohderyhmänä että mielipidevaikuttajina. Miehen ääni tulisi saada kuuluviin, jotta kommunikaation puutteesta johtuvat väärät uskomukset saadaan muuttumaan. Myös akkulturaatioprosessiin liittyvät ongelmat on syytä ottaa huomioon tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaisessa työssä, esimerkiksi lisäämällä jo kotoutuneiden maanmiesten tekemää tiedotus- ja koulutustyötä sekä moniammatillista yhteistyötä monikulttuurisen sektorin eri toimijoiden välillä.

Asiasanat: tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, miesmaahanmuuttajat, akkulturaatio, pluralistinen tietämättömyys, diskurssianalyysi

University of Tampere
School of Health Sciences

NISKALA, SIRPA: Vicious circle of silence – female circumcision tradition in immigrant men's interviews

Master's thesis, 82 pages, 1 appendix

Supervisors: Docent, University lecturer Ilkka Pietilä, University of Tampere

Docent, Senior researcher, Reija Klemetti, National Institute for Health and Welfare

Public health

March 2015

ABSTRACT

Female circumcision is a non-medical procedure causing several physical and mental health effects and violating women's and girls' human rights. The tradition is predominantly practiced in several African countries and in some areas of the Middle-East and Asia but, due to migration, the issue has become topical in Western countries as well. Female circumcision is strongly associated with patriarchal societies and thus also male attitudes and opinions are of great significance. Nevertheless, research on male attitudes towards female circumcision is to date scarce. The objective of this thesis was to examine how woman and man are represented in talk of men with immigrant backgrounds and how the interviewees describe their position as a man between two cultures in the context of female circumcision culture. The data were collected in face-to-face theme interviews of eight men, who have immigrated to Finland from four countries (Ethiopia, Iraq, Congo, and Egypt). Some of the interviews were carried out through an interpreter.

All the interviewees expressed their opposing opinion on female circumcision. Nonetheless, the closer analysis showed that descriptions included several conflicting views. In the analysis, three repertoire pairs were identified: submissive woman – dominant man, active mother – outsider father, cold wife – suffering husband. Uncircumcised woman was represented as promiscuous. Fathers' unawareness of their daughter's circumcision was interpreted to be caused by lack of spousal communication and patriarchal segregation practices. Furthermore, the issue is not generally discussed within the practicing communities which was interpreted to lead to pluralistic ignorance, i.e. not revealing one's opposing opinion, believing that all the others support the practice. Life in Finland as an immigrant man was described as balancing between two cultures. The interviewees were interested in female circumcision practices and had searched information on the topic. On the other hand, understanding towards those practicing the tradition was also expressed.

According to the results, men should be engaged in female circumcision preventive work, both as a target group and as opinion formers. Male voices should be heard in order to change false beliefs caused by lack of communication. Issues related to acculturation should be taken into account in the female circumcision preventive work as well, e.g. increasing information and education work, done by integrated compatriots, and multiprofessional cooperation between various actors in the multi-cultural sector.

Keywords: female circumcision, male immigrants, acculturation, pluralistic ignorance, discourse analysis

Sisältö

1	JOHDANTO	1
2	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	3
2.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terminologia	3
2.2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus toimenpiteenä	3
2.3	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terveyshaitat	6
2.4	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen historia ja nykytilanne	7
2.5	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus maahanmuuttajuuden kontekstissa	10
3	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSPERINNETTÄ YLLÄPITÄVÄT SYYT ...	15
3.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta puoltavat ja vastustavat mielipiteet	15
3.2	Kulttuurinen traditio	16
3.3	Uskonto	17
3.4	Seksuaalisuus	18
4	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS JA PATRIARKAALINEN KULTTUURI	20
4.1	Patriarkaatti	20
4.2	Naisten maailma ja miesten maailma	23
4.3	Kommunikaation puute	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS	30
6.1	Laadullinen tutkimus ja diskurssianalyysi	30
6.2	Haastattelut	32
6.3	Litterointi	34
6.4	Tutkimuksen eettisyys	34
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	36
7	TUTKIMUSTULOKSET	38
7.1	Haastattelujen pääsisällöt	38
7.2	Nais- ja miestulkintarepertuaarit	39
7.2.1	Alistettu nainen	39
7.2.2	Aktiivinen nainen – ulkopuolinen mies	42
7.2.3	Huono nainen	51
7.2.4	Kylmä nainen – kärsivä mies	53

7.3	Maahanmuuttaja kahden kulttuurin välissä.....	57
8	POHDINTA.....	67
8.1	Yhteenveto	67
8.2	Jatkotutkimusaiheet.....	70

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan maailmassa on tällä hetkellä arviolta 100–140 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista. Lisäksi noin kolme miljoonaa tyttöä on vuosittain vaarassa joutua tämän toimenpiteen kohteeksi Afrikassa. (WHO 2015b.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on toimenpide, jossa sukuelimiä leikataan tai vahingoitetaan tai niille tehdään jokin muu rituaalinomainen toimenpide ilman lääketieteellistä perustetta. Etenkin ympärileikkauksen laajemmat muodot aiheuttavat välittömien terveysriskien lisäksi lukuisia pitkäaikaisesti vaikuttavia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Alaikäisille tytöille tehtävä toimenpide loukkaa ihmisoikeuksia kaikissa muodoissaan. Koska toimenpide rikkoo useita yleisesti tunnustettuja ja laajalti käytössä olevia lakeja ja sopimuksia, lukuisat hallitukset ja järjestöt, kuten Maailman terveysjärjestö, ovat ryhtyneet toimenpiteisiin tämän käytännön kitkemiseksi ja sen kohteeksi joutuneiden naisten ja tyttöjen auttamiseksi (WHO 2008; EIGE 2013a; UM 2007; STM 2012).

Kun tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on muuttoliikkeen myötä alkanut koskettaa länsimaita (Berg & Denison 2013, 838; EIGE 2013b; UNFPA 2007, 6), ilmiön merkitys kansanterveystieteessä on tullut myös Suomessa ajankohtaiseksi ja tarve saada lisää tietoa ja koulutusta on kasvanut. Ympärileikkausta harjoittavista maista ja yhteisöistä saapuvien naisten ja tyttöjen kanssa työskentelevä terveydenhuollon henkilöstö sekä koulun ja varhaiskasvatuksen henkilökunta tarvitsevat koulutusta, jotta he osaavat ottaa ympärileikkauksen puheeksi ja puuttua tarvittaessa asiaan, jos havaitsevat tytön olevan vaarassa joutua ympärileikatuksi. Koska tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on Suomen lain mukaan rikos myös siinä tapauksessa, että tyttö viedään Suomesta ulkomaille ympärileikattavaksi, maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelevällä henkilöstöllä on velvollisuus puuttua asiaan epäillessään tyttären olevan ympärileikkauksuhan alainen. (STM 2012, 19.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista maahanmuuttajaväestön keskuudessa on tehty Pohjoismaissa tutkimusta etenkin Ruotsissa ja Norjassa (esim. Johansen 2006; Johnsdotter ym. 2009; Widmark ym. 2010). Suomessa aihetta ovat tutkineet muun muassa Mölsä (2004) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2012). Koska toimenpiteen kohteena ovat tytöt ja päätöksen tyttöjen ympärileikkauksesta tekee yleensä äiti tai isoäiti ja itse toimenpiteeseen osallistuvat pääsääntöisesti vain naiset (esim. Lane & Rubinstein 1996; Johansen ym. 2008; Kap-

lan ym. 2013), myös tutkimus on tähän asti kohdistunut pääasiassa naisiin. Patriarkaalisissa maissa miehet ja naiset eivät perinteisesti puhu keskenään naisille ”kuuluvista” eivätkä seksuaalisuuteen tai sukupuolisuuteen liittyvistä asioista (Cohen & Burger 2000; Ahmadi 2003), mikä on tullut esiin erityisesti perhesuunnittelua tutkittaessa (Feyisetan 2000; Klomegah 2006; Mosha ym. 2013) mutta myös tyttöjen ja naisten ympärileikkaustutkimusten yhteydessä (UNICEF 2013, 63). Näin ollen miesten mielipiteistä ja asenteista ei ole juurikaan ollut tois-
taiseksi tietoa. Miehet kuitenkin oletettavasti ovat keskeisessä asemassa patriarkaalisen kulttuurin uusintamisessa.

Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluissa, joissa on keskusteltu miesten ajatuksista ja heidän asenteistaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet miehet tulevat patriarkaalisista kulttuureista, joille on tyypillistä miesten ja naisten maailmojen voimakas segregatio. Haastatteluaineistoa tutkitaan patriarkaalisten kulttuuristen käytäntöjen ja maahanmuuttajuuden viitekehysten kautta. Tutkimuksen tavoitteena on diskurssianalyysin avulla tarkastella aineistolähtöisesti seuraavia tutkimuskysymyksiä: miten haastateltavat määrittävät puheessaan ’miehen’ ja ’naisen’ kulttuurisina kategorioina ja miten he jäsensivät maahanmuuttajien asemaa kahden kulttuurin välissä? Millainen yhteys näillä tulkintavoilla on tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen harjoittamiseen ja jatkumiseen? Tämän tutkimuksen avulla pyritään tuomaan tyttöjen ja naisten ympärileikkausten tutkimus- ja ehkäisytyöhön kansanterveystieteen tutkimuksessa tähän saakka lähes kokonaan puuttunut miehen ääni.

Seuraavassa luvussa esitellään lyhyesti tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvät käsitteet, ilmiöön liittyvät keskeisimmät tekijät ja perinteen historia ja nykytilanne pääpiirteissään sekä tarkastellaan ilmiötä maahanmuuttajuuden kontekstissa. Tämän jälkeen käsitellään keskeisimpiä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ylläpitäviä syitä (luku 3). Luvussa 4 käsitellään patriarkaalisuutta ja sen yhteyttä tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteeseen. Luvuissa 5–7 esitellään tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusmenetelmät sekä tutkimustulokset, ja pohdinta (luku 8) sisältää yhteenvedon tutkimuksen tuloksista sekä ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

2 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

2.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terminologia

Naisen sukuelinten vahingoittamisesta yleisesti käytetyt englanninkieliset termit ovat *female genital cutting* eli *FGC* (naisten sukuelinten leikkaaminen) ja *female circumcision* (naisten ympärileikkaus) sekä *female genital mutilation* eli *FGM* (naisten sukuelinten silpominen). Useissa afrikkalaisissa kielissä käytetään samaa termiä sekä miesten että naisten ympärileikkauksesta. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta vastustavien aktivistien piirissä alettiin kuitenkin 1970-luvulla eriyttää termejä, koska miesten ja naisten ympärileikkauksia ei haluttu rinnastaa niiden erilaisen luonteen takia. Tällöin alettiin suosia silpomista tarkoittavaa termiä *mutilation*. Afrikkalaisten kansalaisjärjestöjen yhteiselin Inter-African Committee otti tämän termin käyttöön vuonna 1990, ja vuotta myöhemmin WHO suositteli, että myös Yhdistyneet kansakunnat (YK) käyttäisi termiä *mutilation*. (UNICEF 2013, 7.)

Kansainvälisessä ympärileikkausten vastaisessa konferenssissa Addis-Abebassa vuonna 2003 päädyttiin kuitenkin suosittelemaan neutraalimpana pidettyä käsitettä *female genital cutting*, koska sen katsottiin kuvaavan paremmin toimenpiteen kulttuurista luonnetta ja luovan neutraalina ilmaisuna paremman pohjan ympärileikkausten ehkäisyydelle. Silpominen ei myöskään vastaa kovin hyvin lievintä toimenpidetyyppiä, joka saattaa olla vain pieni pisto. (Mölsä 2004, 3.) Paljolti on alettu käyttää myös silpomista ja leikkaamista merkitsevien lyhenteiden yhdistelmää FGM/C. Tässä tutkielmassa toimenpiteestä käytetään nimitystä *ympärileikkaus*, joka on käytössä myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) toimintaohjelman (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016) materiaaleissa.

2.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus toimenpiteenä

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on yleensä lapsuusiässä suoritettava kulttuurinen toimenpide, jolle ei ole lääketieteellistä perustetta. Tämä laaja käsite sisältää eriasteisia ja eri tavoin suoritettuja toimenpiteitä, joissa sukuelimet poistetaan osittain tai kokonaan tai niitä vahingoitetaan jollakin muulla tavalla. WHO jakaa tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset neljään pääluokkaan vuonna 2008 tarkennetun luokittelun mukaisesti:

I. Klitoriksen huppu ja/tai klitoris poistetaan joko osittain tai kokonaan. Tätä ympärileikkausmuotoa kutsutaan myös nimellä *sunna*. Tarvittaessa tämä toimenpidetyyppi voidaan tarkentaa alajaottelulla sen mukaan, poistetaanko vain klitoriksen huppu (Ia) vai sekä huppu että klitoris (Ib).

II. Klitoris poistetaan kokonaan ja pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan (eksisio eli poistoleikkaus). Tämäkin toimenpide voidaan jakaa alaluokituksiin: vain pienet häpyhuulet poistetaan (IIa), klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain (IIb) tai klitoris, pienet häpyhuulet ja suuret häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain (IIc).

III. Ulkoiset sukuelimet poistetaan osittain tai kokonaan. Typistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen siten, että virtsalle ja kuukautisverelle jää pieni poistumisaukko. Tätä toimenpidettä kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Klitoris voidaan poistaa tai jättää ompeleilla suljetun ihon alle vahingoittumattomana.

IV. Neljänteen luokkaan sisältyvät kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, kuten pistot, viillot, lävistyksset, polttaminen ja raapiminen. (WHO 2015a.)

Näiden neljän päätyypin lisäksi on muitakin luokitteluja, alaluokkia ja sekamuotoja. Tässä tutkielmassa viittaukset ympärileikkaustyyppiin tarkoittavat edellä kuvatun WHO:n luokituksen mukaista tyyppiä.

Leikkauksista yleisimpiä ovat tyyppin I ja II toimenpiteet. Laajimman muodon eli tyyppin III infibulaatioleikkauksia on noin 20 prosenttia kaikista ympärileikkauksista, ja niitä esiintyy eniten Somaliassa ja Sudanissa. (UNFPA 2014.) Tässäkin suhteessa on maakohtaisia vaihteluja. Esimerkiksi eritrealaisia naisia koskeneessa tutkimuksessa (n = 9 000) 89 % naisista ilmoitti olevansa ympärileikattuja. Tutkimuksessa leikkaustyyppit jakaantuivat seuraavasti: tyyppi III – 39 %, tyyppi I tai II – 4 % ja tyyppi IV – 46 %. (Johnsdotter ym. 2009.) Käytännössä leikkaustyyppit eivät ole välttämättä selkeästi määritettävissä, eikä aina ole helppoa erottaa, millainen ympärileikkaustoimenpide naiselle on tehty. Toimenpide ei ehkä ole onnistunut tarkoitetulla tavalla tilanteessa, jossa leikattava tyttö liikehtii, leikkausvälineet ovat alkeellisia ja leikkaava henkilö on ammattitaidoton. (Abu Daia 2000.) Lisäksi sunna-termi on ongelmal-

linen, koska sitä sovelletaan useisiin erilaajuisiin ympärileikkauksiin. Esimerkiksi Sudanissa sunna-toimenpiteeksi kutsutaan laajempia kuin tyypin I leikkauksia. (Gruenbaum 2006.)

Yleensä tyttö ympärileikataan 0–15-vuotiaana, mutta toimenpide voidaan tehdä myös aikuiselle naiselle (WHO 2008, 4). Naiselle voidaan myös tehdä synnytyksen jälkeen reinfibulatio, eli emätin kapeutetaan uudelleen. (UNICEF 2013, 7.) Ympärileikkaaminen on vahvasti naisten ylläpitämä perinne – päätöksen tyttären ympärileikkauksesta tekee pääsääntöisesti äiti tai isoäiti. Miehet eivät yleensä osallistu päätöksentekoon eivätkä itse toimenpiteeseen. (Lane & Rubinstein 1996; ks. myös Baumeister & Twenge 2002, 183–184; Kaplan ym. 2013.) Tässä suhteessa on tosin havaittavissa huomattaviakin alueellisia eroja: Almrothin tutkimusryhmän mukaan Sudanissa naiset ylläpitävät traditiota mutta esimerkiksi Eritreassa miesten osuus päätöksenteossa on melko suuri: 28 prosenttia naisista kertoi isien olleen aloitteentekijöitä tyttären ympärileikkausta koskevassa päätöksenteossa ja 45 prosenttia kertoi isovanhempien tai yhteisön johtajien osuuden olevan ratkaiseva (Almroth ym. 2001). Alkeellisissa olosuhteissa ympärileikkaus tehdään ilman anestesiaa ja kivunlievitystä ja leikkausvälineenä käytetään esimerkiksi partakoneen terää, lasinpalaa tai saksia (Kelly & Adams Hillard 2005, 1–2.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikäytännöissä havaittuja suuntauksia ovat toimenpiteiden määrän laskeminen globaalisti sekä toisaalta tyttöjen leikkaaminen yhä nuorempina. Merkittävä suuntaus on myös toimenpiteen medikalisoituminen: arviolta 18 prosenttia toimenpiteistä on jo terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä, joskin maakohtaiset erot ovat huomattavia. (WHO 2011.) Etenkin Sudanissa, Keniassa ja Egyptissä huomattava osa toimenpiteistä on terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä, joskin esimerkiksi Egyptissä noin puolet näistäkin toimenpiteistä tehdään sairaalatilojen ulkopuolella, yleensä kotona. Useimmissa maissa ympärileikkaajat ovat kuitenkin yleensä perinteisiä ammatinharjoittajia. (UNICEF 2013, 43.) Koska tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ei ole pelkästään terveyttä vahingoittava vaan myös ihmisoikeuksia loukkaava toimenpide, WHO:n tavoitteena on kitkeä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus kokonaan maailmasta. Lääketieteen ammattilaisten tekemänä toimenpide sotii hoitotyön etiikkaa ja ihmisoikeuksia vastaan. Lisäksi medikalisointi saattaa luoda kuvan toimenpiteen oikeutuksesta ja turvallisuudesta, mikä voi osaltaan hidastaa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä ja jopa lisätä sen yleistymistä. (WHO 2010.)

2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terveyshaitat

Välittömät terveyshaitat

Osa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyvistä terveyshaitoista on välittömästi toimenpiteeseen liittyviä, osa taas ilmenee myöhemmin ja niiden vaikutukset voivat olla elinikäiset. Välittömiä tai pian toimenpiteen jälkeen ilmeneviä komplikaatioita ovat muun muassa verenvuoto, kipu, virtsaumpi, virtsaputken, virtsarakon ja peräaukon vauriot sekä kivusta ja verenvuodosta aiheutuva sokki. Leikkauksessa käytettäviä välineitä ei yleensä desinfioida eikä välineitä välttämättä puhdisteta leikkausten välillä, jos leikattavana on samanaikaisesti useita tyttöjä. Epästeriilit välineet ja hygienian puute haavojen hoidossa aiheuttavat septikemiaa ja jäykkäkouristustartuntoja, hepatiittitartuntoja ja HIV-tartuntariskin. Verenvuoto ja sokki voivat johtaa jopa kuolemaan. (WHO 2008; ks. myös Lane & Rubinstein 1996; Kelly & Adams Hillard 2005.) Terveystieteellisten riskien ja komplikaatioiden vakavuusaste riippuu muun muassa leikkauksen laajuudesta, leikkaajan ammattitaidosta ja leikkausolosuhteista (Tiilikainen & Johansson 2008).

Myöhemmin ilmenevät terveyshaitat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten pitkän aikavälin terveyshaittoja ovat muun muassa kystat, arpimuodostumat, virtsaamis- ja kuukautisvaivat, verihyytymät, turvotukset, toistuvat virtsatietulehdukset ja arpimuodostumat. Fyysisten vaivojen lisäksi naiset kärsivät psyykkisistä komplikaatioista, kuten yhdyntäpeloista, posttraumaattisesta stressistä ja ahdistuksesta. Sukupuolielämään liittyviä ympärileikkauksen aiheuttamia ongelmia ovat muun muassa yhdyntäkivut ja frigiditeetti. (Mm. Kelly & Adams Hillard 2005; Behrendt & Moritz 2005; WHO 2008.)

Synnytykseen liittyvät ongelmat

WHO toteutti kuudessa Afrikan maassa laajan (n = 28 393) tutkimuksen, jossa selvitettiin ympärileikkausten vaikutusta synnytyksiin ja vastasyntyneisiin. Tutkimuksen mukaan naisilla, joille oli tehty I, II tai III tyyppin ympärileikkaus, oli merkitsevästi enemmän ongelmia synnytyksessä ja vastasyntyneiden terveydessä. Tutkitut vaikutukset olivat keisarinleikkaus, synnytyksen jälkeinen verenvuoto, pitkittynyt sairaalassaolo, vastasyntyneen elvytys, kuolleena

syntynyt lapsi tai vastasyntyneen kuolema ja alhainen syntymäpaino. Komplikaatioita esiintyi sitä enemmän, mitä laajempi ympärileikkaus äidille oli tehty. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten arvioidaan aiheuttavan 1–2 kuolemaa 100 synnytystä kohti. (WHO 2006.) Tutkimusten mukaan erityisesti ympärileikkauksen aiheuttama joustamaton arpikudos aiheuttaa synnytyksessä vaikeuksia, kuten synnytyksen keston pitenemisen (Berg & Underland 2013).

Miehille aiheutuvat terveyshaitat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutuksista naisten terveyteen on tehty lukuisia tutkimuksia, mutta toimenpiteen vaikutusta miesten terveyteen ei ole juurikaan tutkittu. Sudanissa toteutettujen kyselytutkimusten perusteella miehille aiheutuvia haittoja ovat etenkin penetraatio-ongelmat yhdynnän aikana mutta myös peniksen haavat, verenvuoto ja tulehdukset. Tutkimukseen osallistuneet miehet mainitsivat myös negatiiviset psykologiset vaikutukset, jotka johtuivat sekä seksuaalisten ongelmien aiheuttamasta turhautumisesta että myötätunnosta vaimon kärsimyksiä kohtaan. (Almroth ym. 2001; ks. myös Johnsdotter ym. 2009, 126.)

2.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen historia ja nykytilanne

Ympärileikkausperinteen alkamisajankohdasta tai -paikasta ei ole olemassa varmaa tietoa. Historioitsija Herodotoksen mukaan sitä on harjoitettu foinikialaisten, heetiläisten ja etiopialaisten keskuudessa jo viidennellä vuosisadalla ennen ajanlaskumme alkua. Usein sen alkupe-
rämaaksi mainitaan Egypti, koska infibulaation toisen nimityksen, faraonisen ympärileikkauksen, ajatellaan viittaavan Egyptin faaraoiden hoviin, mutta joidenkin näkemysten mukaan traditio on ollut käytössä Afrikan keskivyöhykkeellä ja levinnyt sieltä Egyptiin. (Elchalal ym. 1999.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä on tehty Afrikassa jo 1900-luvun alkupuolella, erityisesti Keniassa lähetystyön yhteydessä. Paikallinen vastustus sai kuitenkin aikaan sen, että kulttuurirelativistinen suhtautuminen sai jalansijaa länsimaisissa hallituksissa ja yhteisöissä. Erityisesti naisasialiikkeet nousivat kuitenkin 1900-luvun loppupuolella vastustamaan käytäntöä, ja 1990-luvun puolivälistä alkaen merkittävimmät hallitukset ja yhteisöt ovatkin poikkeuksetta sitoutuneet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaiseen työhön. Vaikutukset ovat kuitenkin jääneet vähäisiksi. (Caldwell ym. 2000, 233.) Vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset, erityisesti III:n tyypin toimenpiteet, ovat kokonaisuutena vä-

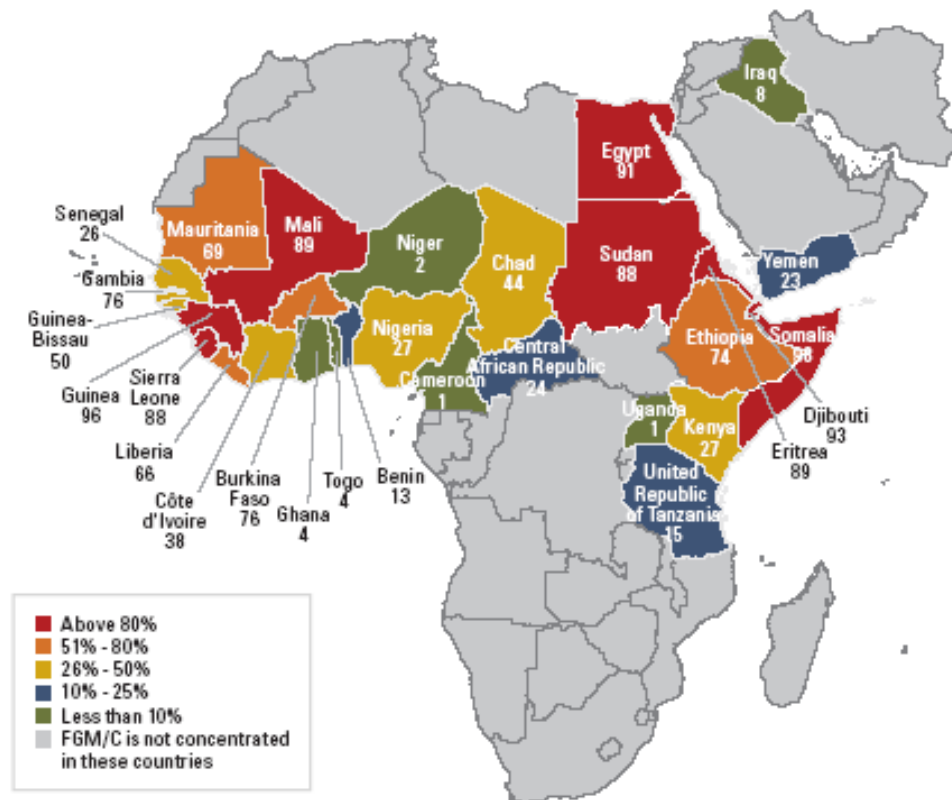
hentyneet, kehitys eri maissa on ollut epätasaista ja edelleen miljoonat tytöt ovat vaarassa joutua ympärileikatuiksi (Johansen ym. 2013, 1; UNICEF 2013).

Aluksi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaisissa kampanjoissa keskityttiin lähinnä terveyshaitoista annettuun valistukseen. Vaikka valistustyön avulla saatiin lisättyä tietoutta toimenpiteen haitallisuudesta, niiden määrä ei juuri laskenut. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavissa yhteisöissä sosiaaliset ja kulttuuriset syyt olivat terveysriskejä merkittävämpiä tekijöitä toimenpiteestä päätettäessä. Kun terveyshaitoista kertominen ei johtanut haluttuihin tuloksiin, kampanjoinnin painopiste alkoi siirtyä ihmisoikeuksien puolesta puhumiseen. (Shell-Duncan 2008.) Toisaalta terveyshaitoista annettu valistus on saattanut johtaa siihen, että on alettu siirtyä lievempiin ympärileikkauksen muotoihin. YK:n järjestöt varoittavat kuitenkin tällaisesta välivaiheesta, koska se saattaa johtaa toimenpiteen hyväksymiseen ja siten pitkittää perinteen harjoittamista. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen medikalisaation lisääntyessä huomio kiinnittyy kapeasti terveysnäkökohtiin ja jättää huomiotta ihmisoikeuksien loukkaukset. (UNICEF 2013, 109.)

On esitetty myös arviointeja, joiden mukaan ympärileikkauksen täydellinen kieltäminen ei johda toivottuun tulokseen, vaan perinnettä jatketaan kuitenkin laittomasti. Tällöin toimenpide tapahtuu edelleen valvomattomissa olosuhteissa puutteellisilla välineillä ja leikkaajina toimivat valtaosin ammattitaidottomat henkilöt. Tämän näkemyksen mukaan tyyppin I ympärileikkauksen salliminen vähentäisi terveysriskejä, kun ympärileikkaukset tehtäisiin turvallisissa sairaalaolosuhteissa. (Kandil 2012.) Myös Gele ym. (2013a) pohtivat, voisiko Somaliassa rituaalinomaisen pistämisen salliminen olla parempi vaihtoehto kuin toimenpiteen täydellinen kieltäminen: nollatoleranssia on yritetty toteuttaa useita kertoja, mutta se on epäonnistunut sekä mielipidejohtajien että tavallisen kansan voimakkaan vastustuksen takia.

Nykyään käytäntö on WHO:n keräämien tietojen mukaan yleistä 29 maassa, lähinnä Itä-, Koillis- ja Länsi-Afrikan maissa sekä Lähi-idässä muun muassa Irakin Kurdistanissa ja Jemenissä (ks. kuva 1). Yleisintä se on Somaliassa, jossa sen esiintyvyys on noin 98 %. Lisäksi esiintyvyys on erittäin suuri (yli 80 %) Guineassa, Djiboutissa, Egyptissä, Eritreassa, Malissa, Sierra Leonessa ja Sudanissa. Muuttoliikkeen myötä ilmiö on tullut ajankohtaiseksi myös länsimaissa, joihin on muuttanut ympärileikattuja ja ympärileikkauksuhan alaisia naisia ja tyttöjä. (UNICEF 2013, 23, 26–27.) Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksia tehdään länsimaita

lukuun ottamatta kaikkiaan noin 40 maassa. Edellä mainittujen alueiden lisäksi perinne on paikoittain jossain määrin käytössä eri puolilla maailmaa, muun muassa Indonesiassa, Malesiassa, Intiassa, Perussa ja Kongossa. (WHO 2008, 30.) Hyviä tuloksia tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaisessa työssä on saatu paikallisten yhteisöjen jäsenten omista lähtökohdista ja päätöksenteosta toimivista hankkeista, joista onnistuneena esimerkkinä voidaan mainita Senegalista lähtenyt Tostan-hanke (Gruenbaum 2005, 431; www.Tostan.org).



Kuva 1. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vallitsevuus Afrikassa ja Lähi-idässä (UNICEF 2013, 26).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavista maista Suomeen saapuneiden maahanmuuttajien ympärileikkaustilannetta on vaikea arvioida, koska mikään viranomainen ei rekisteröi ympärileikkauksia tai niiden uhkaa. Pelko tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ei ole Suomessa turvapaikan hakemisen syy, eikä ympärileikkauksesta kysytä turvapaikkahaastattelussa. (EIGE 2013a, 28.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia koskevat tutkimukset ovat tähän saakka olleet pääasiassa laadullisia tutkimuksia ja koskeneet vain suppeaa tutkittavien

joukkoa, joten myös tutkimustiedon kautta tilanteen esiintyvyyttä on ollut vaikea määrittää. Ensimmäisen kerran määrällistä esiintyvyyttä kartoitettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa yli 18-vuotiaiden somalialais-, kurdi- ja venäläistaustaisten maahanmuuttajien terveydentilaa koskeneessa tutkimuksessa (Maamu-tutkimus), jonka aineisto kerättiin vuosina 2010–2012. Tutkimuksen yksi osa-alue koski somalialais- ja kurditaustaisten naisten ympärileikkaustilannetta. Tutkimukseen osallistuneita somalialaistaustaisia naisia oli 531, ja heistä 70 % oli ympärileikattuja. Kurditaustaisten naisten määrä oli 426, ja ympärileikattujen naisten osuus heistä oli 30 %. (Koponen & Mölsä 2012, 19, 143.)

2.5. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus maahanmuuttajuuden kontekstissa

Kotimaansa joko pakolaisena tai vapaaehtoisesti jättäneet maahanmuuttajat joutuvat muiden suurten muutosten lisäksi sopeutumaan uudessa maassa uusiin tapoihin ja asenteisiin. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on saattanut omassa yhteisössä olla niin syvään juurtunut ja itsestään selvä käytäntö, että tulijat ovat kertoneet luulleensa tradition olevan käytössä kaikkialla (Berggren ym. 2006a, 52). Uudessa ympäristössä saatava tieto sekä tulijan ikä ja koulutus-taso vaikuttavat maahanmuuttajan maailmankuvaan ja sitä kautta kulttuuristen käytäntöjen pysyvyyteen, hylkäämiseen tai muuttamiseen. Teija Mikkolan mukaan maailmankuvaan sisältyy sekä uskomuksia että asenteita ja arvoja, jotka ovat käsityksiämme toivottavasta lopputuloksesta ja toimintatavoista. *Maailmankuvalla* tarkoitetaan kulttuurin sisällä hyväksytyjen uskomusten, asenteiden ja arvojen kokonaisuutta sekä sellaisia toimintatapoja, joiden mukaan kulttuurille ominainen sävy määräytyy. Tällaisen maailmankuvan muodostama perusta on kulttuurin sisällä niin itsestään selvä, ettei sitä yleensä millään tavoin kyseenalaisteta. Koska maailmankuvallinen käsitys on luonteeltaan tiedostamatonta, myös sen muuttuminen on hidas prosessi ja maailmankuvan kyseenalaistaminen vaatii yksilöltä erityistä tiedostamista. (Mikkola 1997, 117).

Yksilön maailmankuva alkaa muotoutua jo varhaisessa vaiheessa *enkulturaation* kautta. Enkulturaatioprosessissa yksilö omaksuu yhteisön kulttuurin käytännöt, ajattelutavat ja arvot, jotka siirtyvät yhteisön vanhemmilta jäseniltä nuoremmille. Enkulturaatioprosessi muistuttaa sosialisatiota, mutta jälkimmäisessä painottuu yksilön kasvaminen yhteiskunnan jäsenyyteen, kun taas enkulturaatiossa kasvetaan kulttuurisen yhteisön jäseneksi ja omaksutaan kulttuurin ajattelutapa. (Lauhamaa ym. 2006.) Enkulturaatiossa kulttuuria ei opita suoraviivaisesti sellaisenaan vaan kulttuuriin ikään kuin kasvetaan sisään, mistä syystä varhaislapsuudessa

opittuun kulttuuriin kiinnittyminen on melko pysyvä tai hitaasti muuttuva ilmiö. Oppiminen tapahtuu kuitenkin konteksti- ja tilannesidonnaisesti, joten enkulturaatio voi ilmetä yhteisön sisällä eriasteisena. (Korhonen 2013, 58.) Yoon ym. (2013) näkevät enkulturaation liittyvän maahanmuuton kontekstissa lähtömaan kulttuuriin pitäytymiseen tai siihen sosiaalistumiseen vastakohtana *akkulturaatiolle*, jossa sosiaalistutaan asuinmaan valtakulttuuriin.

Enkulturaatioon ja sosialisatioon liittyy läheisesti myös *kulttuurisen identiteetin* käsite. Stuart Hall (1999) muistuttaa, että kulttuurinen identiteetti ei ole valmis ja muuttumaton olemus, joka vain esitetään uudelleen toisessa paikassa, vaan se pitäisi ymmärtää esittämisessä muotoutuvana prosessina. Kulttuurinen identiteetti voidaan nähdä kahden akselin välisenä dialogina. Tällöin se voidaan toisaalta ymmärtää kollektiiviseksi minäksi, joka pitää sisällään erilaisia, pinnallisempia identiteettejä. Kollektiivinen minä heijastelee yhteisiä historiallisia kokemuksia ja käytäntöjä, jotka pysyvät ihmisen oman vaihtelevan henkilöhistorian taustalla muuttumattomana ja vakaana viitekehyksenä ja saavat aikaan tunteen yhteenkuuluvuudesta. Toisaalta kulttuurinen identiteetti voidaan nähdä myös muutosten ja erojen kautta. Kulttuurinen identiteetti tulee jostakin, joten se on kokenut muutoksia, sillä on historia ja siten myös tulevaisuus. Tällaisena kulttuuri-identiteetti ei ole valmis ja paikalleen jähmettynyt vaan jatkuvasti neuvoteltava ja asemoitava prosessi. Hall toteaaakin, että kulttuurista identiteettiä määriteltäessä ei tulisi kysyä, keitä me olemme, vaan keitä meistä on tullut. (Hall 1999, 223–227.)

Kulttuurinen identiteetti on ryhmän tai yhteisön kollektiivinen identiteetti, joka muodostuu jaetusta tulkinnasta, sosiaalisesta representaatiosta. Selkeitä kulttuuri-identiteettejä ovat esimerkiksi etniset, uskonnolliset ja kansalliset identiteetit. Tällaiset suurten kokonaisuuksien identiteetit koostuvat yleisistä ominaisuuksista, eivätkä yksittäisten jäsenten näkökannat vaikuta identiteetin olemassaoloon. Olennaista sen sijaan on se, mitä toisten uskotaan ajattelevan. (Anttila 2007, 23.) Kansallinen identiteetti on kollektiivisen identiteetin erityistapaus, joka liittyy nimenomaisesti kansallisvaltioon. Jorma Anttilan mukaan kansallisen identiteetin lähtökohtana on tarve luoda yhtenäinen kulttuuri ja lojaalius, joten sen merkitys ilmenee poliittisena resurssina. Eri yksilöt tosin painottavat kansallisen identiteetin sisältöä eri tavalla ja sijoittavat sen eri tavoin suhteessa muihin identiteetteihinsä, kuten sukupuolen ja iän muodostamiin identiteetteihin. (Anttila 2007, 160.) Kun kansallinen identiteetti on aiemmin totuttu kiinnittämään tiettyyn paikkaan, lisääntyvä globalisaatio on muuttanut tilannetta (Hall 1999, 62; Huttunen 2006, 55). Nykyään kulttuuri- ja identiteettitutkimuksissa otetaan aiempaa

enemmän huomioon muutosalttius ja kontekstisidonnaisuus. Kulttuurit saavat piirteitä toisistaan, *hybridisoituvat*, ja erilaisia identiteettejä voidaan käyttää tilannekohtaisesti eri tavoin eri tilanteissa. (Martikainen ym. 2006, 20.)

Myös Stuart Hall näkee, että kulttuurit eivät välttämättä homogenisoidu globalisaation myötä. Globaali ei hävitä paikallista identiteettiä, vaan globaalin ja lokaalin välisistä kohtaamisista syntyy uusia identifikaatioita. Hallin mukaan kaikkialla syntyy hybridi-identiteettejä, jotka häilyvät eri kulttuurien välillä. Kulttuuriset piirteet sekoittuvat ja limittyvät toisiinsa eivätkä ole enää palautettavissa alkuperäiseen tilanteeseen. Hybridisen kulttuurin edustaja ymmärtää, että hän ei voi koskaan palata vanhaan. Hänen on opittava elämään uudessa kulttuurissa, mutta hän ei sulaudu siihen kokonaan, vaan kantaa mukanaan myös omaa kulttuurillista perintöään. (Hall 1999, 63–71.)

Maahanmuuton seurauksena tapahtuva kulttuurien kohtaaminen merkitsee muutoksia, jotka vaativat sopeutumista sekä muuttajilta että vastaanottavalta maalta. *Akkulturaatiolla* tarkoitetaan kulttuurista ja psykologista muutosta eri kulttuureihin kuuluvien kahden tai useamman väestöryhmän ja niiden yksilöiden välillä. Akkulturaatioprosessin seurauksena tapahtuvat muutokset koskevat ryhmätasolla sosiaalisia rakenteita, instituutioita ja kulttuurisia käytäntöjä, kun taas yksilötason muutokset näkyvät yksittäisten ihmisten käytöksessä. (Berry 2005.) Akkulturaatio ymmärretään usein yksilön sopeutumiseksi uuteen maahan, mutta muun muassa Liebkind näkee akkulturaatiomuutosten voivan koskea sekä vähemmistöryhmän edustajien sopeutumista enemmistökulttuuriin että enemmistön suhtautumista vähemmistöryhmiin. Vähemmistön akkulturaatioprosessiin vaikuttavat voimakkaasti valtaväestön asenteet sekä uuden maan sosiaalinen ja poliittinen ilmapiiri. Akkulturaatio on siten paitsi kaksisuuntainen, myös moniulotteinen prosessi, joka sisältää muutoksia muun muassa uskomuksissa, asenteissa, käyttäytymisessä ja samastumisessa. (Liebkind 2000, 13–19.)

Akkulturaatio ei aina tapahdu ilman ongelmia tai psykologisia konflikteja. Akkulturaatiostressin käsitettä käytetään kuvamaan tilannetta, jossa yksilön voimavarat eivät riitä käsittelemään uutta elämäntilannetta. Usein tilanne aiheuttaa masennusta ja ahdistusta. Akkulturaatiostrategialla kuvataan vaihtoehtoja, joiden avulla akkulturaatiostressistä kärsivä yksilö pyrkii selviämään tilanteesta. Berryn (2002) tunnettuun akkulturaatiostrategiateoriaan sisältyy neljä selviytymisvaihtoehtoa: integraatio, assimilaatio, separaatio ja marginalisaatio. Selviytymis-

strategioita tarkastellaan tässä mallissa kahdesta eri näkökulmasta kysymällä, 1) halutaanko akkulturaatioprosessissa säilyttää oma kulttuuri ja identiteetti ja 2) pyritäänkö eri kulttuuri-ryhmien väliseen kanssakäymiseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Jos molempiin kysymyksiin vastataan myöntävästi, strategiaksi on valittu ideaalisin vaihtoehto eli integraatio. Assimilaatiosta eli sulautumisesta on kyse silloin, kun omaa kulttuuria ei pyritä säilyttämään mutta halutaan yhteyden toisen kulttuuriryhmän kanssa. Jos halutaan sen sijaan säilyttää oma kulttuuri ja identiteetti mutta torjutaan yhteys toiseen kulttuuriseen ryhmään, kyseessä on separaatio eli eristäytyminen ja molempiin kysymyksiin kieltävästi vastaava valitsee strategioiden toisen ääripään, marginalisaation, mikä tarkoittaa eristäytymistä sekä omasta että uuden maan kulttuurista. (Berry ym. 2002, 351–364.) Berryn akkulturaatiostrategiaa on käytetty paljon monikulttuurisuustutkimuksissa (esimerkiksi Jasinskaja-Lahti ym. 2002), vaikka sitä on kritisoitu mallin jäykkyyden vuoksi (Martikainen ym. 2006, 23). Berryn teoriassa pitäytyminen omaan kulttuuriin vähenee sitä mukaa, kun kiinnitytään vieraaseen kulttuuriin, mikä jättää huomiotta akkulturaation synnyttämän kulttuurisen muutoksen dynaamisen luonteen ja hybridisaation (ks. esim. Hall 1999, 71–72).

Tutkimusten mukaan miehillä maahanmuuttoon liittyy usein voimakas identiteettimurros silloin, kun identiteetti on perustunut kotimaassa elättäjän ja perheenpään rooliin. Esimerkiksi pakolaisten keskuudessa esiintynyttä perheväkivaltaa tutkittaessa on todettu, että uudessa maassa työttömyys ja syrjäntäkokemukset sekä vaimon ja lasten lisääntyneet oikeudet saavat miehet kokemaan asemansa perheen elättäjänä ja auktoriteettina uhatuksi, mikä saattaa purkautua ongelmana perheessä, esimerkiksi väkivaltana naisia kohtaan. (Silberschmidt 2005, 195–196; Pease 2009.) Naisilla sen sijaan identiteetti kodin ja lasten hoitoon liittyvien töiden parissa säilyy yleensä uudessakin kotimaassa. Työttömäksi uudessa kotimaassa jäävät miehet saattavat näin tuntea olevansa hyödyttömiä ja kokevat ehkä menettävänsä muutosten yhteydessä naisia enemmän. (Tiilikainen 2003, 135, 174.) Toisaalta naisten työssäkäynti uudessa kotimaassa muuttaa totuttuja sukupuolirooleja. Vaikka työssäkäynnin mahdollisuus lisää naisen vapautta ja itsenäisyyttä, roolien muuttuminen saattaa vaikuttaa perheen sisäiseen dynamiikkaan ja aiheuttaa ongelmia puolisoitten välille. (Johnson-Agbakwu ym. 2014.)

Akkulturaatio on siten moniulotteinen prosessi, jossa perheenjäsenet ja perheen sisäinen dynamiikka sekä vaikuttavat akkulturaatioprosessiin että muuttuvat akkulturaation vaikutuksesta. Perhearvojen merkitys nähdään tärkeäksi akkulturaatiotutkimuksessa, koska vanhemmat

ovat keskeisessä osassa kulttuuriperinnön siirtäjinä seuraavalle sukupolvelle. Vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen ja kasvatuskäytäntöihin taas vaikuttavat oman kulttuurin ja ympäröivän yhteiskunnan asenteet ja arvot. (Jasinskaja-Lahti & Liebkind 2000, 129.) Maahanmuuttajaperheissä merkillepantavaa on perhekeskeisyys, ja lapset ovat usein hyvin lojaaleja vanhemmilleen. Myös vähemmistöasema osaltaan vahvistaa perhekeskeisyyttä. (Säävälä 2011, 68.) Maahanmuuttajanuoria koskevissa tutkimuksissa on nuorten todettu olevan tilanteessa, jossa he joutuvat jatkuvasti neuvottelemaan asemastaan kahden kulttuurin välissä (Peltonen 2005) mutta myös kahden sukupolven välissä (Peltola 2009). Perhesuhteissa voi esiintyä hämmennystä, kun lapsi tai nuori oppii kielen ja sopeutuu uuteen maahan vanhempiaan nopeammin. Lisäksi suomalaisen yhteiskunnan erilainen koululaitos ja nuorten itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen yhä varhaisemmassa iässä saattaa aiheuttaa epävarmuutta vanhemmissa. (Kosonen 2006, 154.)

Kuten edellä todettiin, maahanmuuttaja joutuu akkulturaatioprosessin aikana pohtimaan suhtautumistaan oman kulttuurinsa käytäntöihin uudesta näkökulmasta. Lapset ja nuoret oppivat ja sopeutuvat nopeammin mutta myös vanhemmat näyttävät hyväksyvän valikoivasti parhaaksi katsomansa käytännöt uuden kotimaansa kulttuurista ja luopuvan joistakin oman kulttuurinsa käytännöistä (Peltola 2009, 25). Yhteydenpito entiseen kotimaahan ja pääasiassa omista maanmiehistä muodostuvat sosiaaliset verkostot kuitenkin saattavat edelleen pitää yllä vanhoja käytäntöjä (Mölsä 2004). Alankomaissa tehdyn neljän suurimman maahanmuuttajaryhmän ja valtaväestön perhe-, avioliitto- ja sukupuolirooleihin liittyviä arvoja koskeneessa tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti avioliittoa ja seksuaalisuutta koskevat arvot muuttuivat hitaasti akkulturaation vaikutuksesta. Eniten perinteisissä arvoissa pitäytyivät kouluttamattomat, iäkkäämmät miehet, ja etenkin koulutuksen merkitys havaittiin merkitykselliseksi. (Arends-Toth & van de Vijver 2009.) Toisaalta tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavista yhteisöistä länsimaihin muuttaneen väestön keskuudessa traditiosta luopumista edesauttavat sekä uuden isäntämaan lainsäädäntö että uusi kulttuurillinen ja sosiaalinen ympäristö (Reig Alcaraz ym. 2013).

3 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSPERINNETÄ YLLÄPITÄVÄT SYYT

3.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta puoltavat ja vastustavat mielipiteet

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen syntyhistoriaa ei siis tunneta kiistattomasti. Pitkääikäisen ja laajalti esiintyvän tradition harjoittamiseen liittyvät syyt vaihtelevat yhteisöstä toiseen ja kietoutuvat monimutkaisella tavalla sosio-kulttuurisiin ja joskus uskonnollisiin ja poliittisiin rakenteisiin (Behrendt 2011, 22–23). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos jakaa käytäntöä ylläpitävät syyt kahdeksaan osa-alueeseen: kulttuuri, uskonto, moraalit, puhtaus, esteetiikka, seksuaalisuus, taloudelliset syyt ja sosiaaliset syyt (THL 2014). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyviä asenteita selvittäneissä tutkimuksissa toimenpidettä vastustavissa mielipiteissä tuodaan puolestaan usein esiin, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella on terveyteen liittyviä haittavaikutuksia, sille ei ole uskonnollista perustetta, se on lainvastaista ja uuden kotimaan yhteiskunnallinen diskurssi on ympärileikkauksen vastaista (Berg & Denison 2013, 837; Reig Alcaraz ym. 2013, 27–30).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä asenteita selvittäneessä tutkimuskatsauksessa merkittävimmit perinnettä ylläpitäviksi syiksi mainitaan kulttuurinen traditio ja sosiaalinen paine. Vaikka lainsäädäntö ja uuden maan kulttuurillinen ympäristöön sopeutuminen jouduttavat perinteestä luopumista (Reig Alcaraz ym. 2013), toisaalta on havaittu myös jopa paluuta tiukemmin kotimaan perinteisiin oman identiteetin vahvistamiseksi vieraassa ja usein vihamieliseksi ja syrjiväksi koetussa uudessa ympäristössä (Tiilikainen 2003, 141; Behrendt 2005; Talle 2007, 104). Afrikkalaisten tyttöjen ja naisten ympärileikkaustraditiota tutkineet Antczak ja Zok (2013) toteavatkin, että perinteen voimakas tuomitseminen länsimaissa voi jopa johtaa siihen, että perinteestä muodostuu afrikkalaisille naisille afrikkalaisen identiteetin symboli.

Vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on pääsääntöisesti naisten ylläpitämä perinne, mies-sukupuolen merkityksen voidaan nähdä liittyvän avioliiton ja sukupuolimoraalin kautta lähes kaikkiin käytäntöä ylläpitäviin osa-alueisiin. Useimpien perusteiden voidaan katsoa juontavan juurensa tavalla tai toisella tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittaville yhteisöille ominaiseen patriarkaaliseen järjestykseen ja sukupuolten segregatioon (Baron & Denmark 2006, 346). Seuraavissa alakohdissa käsitellään lyhyesti muutamia yleisimpiä tyttöjen ja naisten ympärileikkausten perusteena käytettäviä syitä.

3.2 Kulttuurinen traditio

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on syvään juurtunut, sukupolvesta toiseen siirtynyt kulttuurinen traditio, johon liittyy useita, hyvinkin erilaisia perinteitä ja uskomuksia. Tässä merkityksessä traditio toimii sekä linkkinä naisen rooliin ja elämäntapaan että sosiaalistavana tekijänä, joka yhdistää tytön kulttuurisiin arvoihin mutta myös perheeseen, yhteisöön ja menneisiin sukupolviin. (Kaplan ym. 2013.) Ympärileikkaus voi toimia siirtymäriittinä lapsuudesta naiseuteen. Joissakin yhteisöissä siihen liittyy juhlallisia seremonioita, lahjoja ja tytön opastamista naisen elämään (Baron & Denmark 2006, 341; Behrendt 2011, 22; Gele ym. 2013a, 9), joten se on tärkeä osa yhteisöllisyyttä ja naisen kulttuurista identiteettiä.

Käsitteenä kulttuuri on vaikeasti määriteltävä. Knuuttilan (1994, 9) mukaan kulttuuri on ”nykyajan humanistisen tutkimuksen laaja-alaisin ja eniten viljelty käsite”. Antropologiassa kulttuurin mainitaan usein olevan joukko yhteisesti jaettu arvoja, käsitteitä, käsityksiä ja käytäytymissäntöjä (Hudelson 2004, 345). Siten tyttöjen ja naisten ympärileikkaus niveltyy yhteisön elämään yleisesti hyväksyttynä toimenpiteenä ja perinteestä voi olla vaikea poiketa yhteisön paheksunnan ja sosiaalisen paineen takia. Essentialistisen kulttuurikäsitteen mukaan kulttuuri nähdään vakaana ja muuttumattomana konkreettisena olemassaolona, joka muovaa yksilön elämää ja tuottaa tietynlaisia ihmisiä. Tämän näkemyksen mukaan eri kulttuuriryhmien jäsenet eroavat siten perustavalla tavalla toisistaan, jos he kuuluvat eri kulttuuriryhteisöön. Nykyaikaisemman, konstruktionistisen kulttuurikäsitteen mukaan kulttuuri ei kuitenkaan ole konkreettinen, objektiivinen kokonaisuus vaan jatkuvasti muuttuva aktiivinen prosessi, jota konstruoidaan ja neuvotellaan sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. (Gubrium ym. 2012.)

Geertz (1973, 5) kuvaa kulttuuria postmodernin kulttuurikäsitteen mukaisesti ihmisen kiinnittymisenä niiden merkitysten verkkoon, jotka hän on itse kutsunut. Tällä tavoin nähtynä kulttuuri on sosiaalisista rajoista käytävää neuvottelua toisin kuin perinteisessä, esineellistyneistä kokonaisuuksista muodostuvassa kulttuurikäsitteessä. Kulttuuri on siis jatkuva ja jatkuvasti neuvoteltava prosessi. (Martikainen ym. 2006, 13.) Onkin tärkeää huomata, että kulttuuri ei ole homogeeninen eikä muuttumaton. Erilaiset ryhmät, kuten miehet ja naiset, nuoret ja vanhat, koulutetut ja kouluttamattomat, luovat maailmankuvaansa omasta näkökulmastaan. Uudet sukupolvet kohtaavat uusia haasteita, uusia aatteita ja sosiaalisia yhteyksiä muiden ryhmien

kanssa ja korvaavat toimimattomat aatteet. Näin sosiaalinen ryhmä ja sen kulttuuri säilyvät, vaikka sen käytännöt vaihtuisivat. (Gruenbaum 2005, 430–431.)

Koska kulttuuri on yhteisten merkitysten järjestelmä, se luo saman kulttuuriyhteisön jäsenten välille yhteenkuuluvuutta ja tunteen kuulumisesta yhteisöön. Kulttuuri vaikuttaa näin olennaisella tavalla identiteetin muodostumiseen, ylläpitämiseen ja muuttamiseen. (Hall 2003, 85.) Yhteisöltä saadulla hyväksynnällä vaikuttaakin olevan erityisen suuri merkitys tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ylläpitämisessä, ja yhteisön muiden naisten taholta tuleva paine ja ympärileikkaamattomia naisia kohtaan osoitettu syrjintä ja hyljeksiminen näyttävät vaikuttavan käytännön ylläpitämiseen. (UNFPA 2008, 6; Shell-Duncan ym. 2011; Reig Alcaraz ym. 2014.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus toimii sosiaalisena normina, kun toimenpiteen harjoittaja uskoo, että suuri osa hänelle merkityksellisistä yhteisön jäsenistä noudattaa ympärileikkausperinnettä ja odottaa hänen noudattavan samaa perinnettä. Perinteestä luopumisesta sen sijaan seuraa edellä mainittuja sanktioita. (UNICEF 2013, 14–16.)

3.3 Uskonto

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus liitetään usein islamin uskoon, koska islam on vallitseva uskonto useimmissa ympärileikkauskäytäntöä harjoittavissa maissa. Traditio on kuitenkin saanut alkunsa jo kauan ennen islamin ja kristinuskon syntyä. On myös huomattava, että ympärileikkauksia ei tehdä kaikissa muslimimaissa ja toisaalta toimenpide kuuluu myös muita uskontoja, kuten kristinuskoa ja animistisiä uskontoja, harjoittavien yhteisöjen perinteisiin. (Akar & Tiilikainen 2004, 18.) Toisaalta Kaakkois-Aasiassa, joka on jäänyt tutkimuksessa vähäiselle huomiolle, tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen katsotaan saapuneen samanaikaisesti islamin uskonnon kanssa. Täällä toimenpide on ollut perinteisesti rituaalinomainen, pieni leikkaus (WHO:n I ja IV luokka), mutta ”syvempi, puhtaampi ja oikeaoppisempi” islamilainen käytäntö on johtamassa laajempiin leikkauksiin. (Clarence-Smith 2008.) Uskonnon osuutta naisten ympärileikkauksiin on tutkittu muun muassa uskonnollisesti ja etnisesti monimuotoisessa länsiafrikkalaisessa Burkina Fasossa. Vaikka ympärileikkaus oli vallitsevampi muslimiyhteisöissä, tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että perinteen ylläpitäminen liittyy pikemmin yhteisön merkitykseen kuin uskonnolliseen identiteettiin. (Hayford & Trinitapoli, 2011.)

Paikoin naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on kuitenkin saanut uskonnollisen sävyn, ja uskonto usein myös mainitaan toimenpiteen syyksi. Etenkin pienempien leikkausten uskonnollisten perustelujen suhteen esiintyy erimielisyyttä. (Akar & Tiilikainen 2004, 18.) Ensimmäisen tyyppin toimenpiteestä käytetty nimitys *sunna* on ongelmallinen, koska termillä jo itsessään on uskonnollinen vivahde. Sunna merkitsee 'uskonnollista traditiota' tai 'elämistä profeetta Muhammadin opin mukaisesti'. Tämän perusteella voitaisiin olettaa, että joissakin muslimiyhteisöissä tyyppin I leikkaus saatetaan oikeuttaa islamin oppiin vetoamalla. (Litorp ym. 2008.) Lisäksi sunna-nimitystä on huomattu käytettävän ykköstyypin leikkausta laajempiinkin, lähes laajinta III tyyppin toimenpidettä (infibulaatiota) vastaaviin leikkauksiin esimerkiksi Somaliasa (Akar & Tiilikainen 2004, 18) ja Sudanissa (Gruenbaum 2006, 132).

3.4 Seksuaalisuus

Lähes kaikki tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen perussyöt liittyvät pohjimmiltaan naisen seksuaalisuuteen ja sen hallintaan, olipa sitten kysymys kulttuurisista traditioista, uskonnosta tai taloudellisista syistä. Suoranaisesti seksuaalisuuteen liittyviä syitä ovat uskomukset, joiden mukaan ympärileikkaus suojaa tyttöä yliseksuaalisuudelta tai estää esiaviolliset ja avioliiton ulkopuoliset suhteet, mitä pidetään patriarkalisissa yhteisöissä erityisen tärkeänä. (UNFPA 2007, 61; Berg & Denison 2013, 847.) Naisten on lisäksi todettu uskovan, että infibulaatio lisää aviomiehen seksuaalista mielihyvää. Esimerkiksi Sudanissa ympärileikkausluvut ovat pysyneet korkeina terveyshaitoista annetusta valistuksesta huolimatta, koska esteettiset käsitykset sekä uskomus infibulaation positiivisesta vaikutuksesta miesten seksuaalisiin kokemuksiin ovat huomattavana esteenä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaisessa työssä. (Gruenbaum 2006.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen syyksi mainitaan useimmin sosiaalinen hyväksyntä (UNICEF 2013, 66), mikä liittyy osittain epäsuorasti seksuaalisuuteen. Ympärileikkaamatonta tyttöä voidaan pitää moraalittomana, mikä aiheuttaa yhteisössä hyljeksintää ja häpeää perheelle (Baron & Denmark 2006, 345; Berggren ym. 2006a, 55). Myös pyrkimys saada tytär naimisiin voi olla syynä ympärileikkaukseen. Avioliittokelpoisuus saattaa olla merkittävä tekijä köyhissä yhteisöissä taloudellisen tilanteen turvaajana mutta naimisiin pääsy osoittaa lisäksi naisen täyttävän yhteisön odotukset naiseuden ihanteesta. (WHO 2008.) Joissakin yhteisöissä uskonnon katsotaan tukevan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia, mutta useimmiten tämä

yhteys on epäsuora. Toimenpide pikemminkin tukee uskonnollista oletusta naisten pidättyvästä käyttäytymisestä. (WHO 2011, 7.)

Vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ylläpitävien syiden todetaan usein perustuvan naisen seksuaalisuuden kontrollointiin, syyt ovat siis moninaiset ja kietoutuvat osittain toisiinsa monimutkaisella tavalla. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä voidaan kuvata monimutkaiseksi uskomusten joukoksi, johon sisältyy sekä yksilöiden henkilökohtaisia että eri ihmissuhteisiin liittyviä vaikuttimia ja lisäksi mesotasolla (esimerkiksi kulttuurissa) ja makro-
tasolla (mm. uskonnossa ja lainsäädännössä) esiintyviä tekijöitä (Berg & Denison 2013, 851–852). Yhteistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä ylläpitäville yhteisöille on patriarkaallinen hierarkia (Momoh 2004, 478; Nnaemeka 2005, 61; Baron & Denmark 2006), vaikakakaan kaikissa patriarkaalisissa yhteisöissä tätä toimenpidettä ei harjoiteta.

4 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS JA PATRIARKAALINEN KULTTUURI

4.1 Patriarkaatti

Suppeasti käsitettynä patriarkaalisuudella eli isänvallalla tarkoitetaan perinteisesti miespuolisen perheenpään laillista ja taloudellista valtaa hänestä riippuvaisiin perheen jäseniin. Laajemmin patriarkaalisuus käsitetään sekä miehen käyttämäksi vallaksi perheessä että miehen hallitsevuudeksi yhteiskunnassa yleensä, mikä tarkoittaa, että mies käyttää valtaa yhteiskunnan tärkeissä instituutioissa, joihin naisilla ei ole pääsyä. (Lerner 1986, 239; Walby 1990, 24.) Allan G. Johnson (2005, 5) toteaa, että patriarkaalisuus *ei* ole yhtä kuin miehet, vaan patriarkaatti on eräänlainen yhteiskunta, jonka elämään osallistuvat sekä miehet että naiset. Johnsonin mukaan yhteiskunta on siinä määrin patriarkaalinen kuin se on miesten dominoima ja miesten määrittämä sekä mieskeskeinen ja suosii tätä kautta miehiä ja alistaa naisia.

Sukupuolten välisten roolierojen syntyä paikannettaessa varhainen alkua sijoitetaan yleensä metsästys- ja keräilykulttuurin aikakaudelle, jolloin miesten ja naisten työt eriytyivät biologisten ominaisuuksien perusteella: miehet hoitivat nopeutta ja voimaa vaativan metsästyksen ja naiset kevyemmän keräilyn. Sukupuolet olivat tuolloin kuitenkin tasa-arvoisia, ja esimerkiksi kerätty ravinto jaettiin tasan kaikkien kesken. (Lerner 1986.) Miehen ja naisen biologisten johtuva ero on muokannut eri yhteiskunnissa omanlaisensa sukupuolittuneen työnjaon, joten missään yhteiskunnassa miehet ja naiset eivät ole täysin tasavertaisia, mutta joissakin yhteisöissä he ovat sosiaalisesti tasa-arvoisia. Primitiivisissä yhteisöissä miesten ja naisten tehtävät nähdään toisiaan täydentävinä – he toimivat erillään mutta tasa-arvoisina. (Lee & Daly 1987, 32–33.)

Agraariyhteiskuntien ja yksityisomistamisen myötä miesten hallitsema omaisuus ja sen siirtyminen isältä pojalle alkoivat muokata patriarkaalisten käytäntöjen kehittymistä. Naisen seksuaalisuudesta ja jälkeläisten tuottamiskyvystä tuli kaupankäynnin kohde, jonka avulla pidettiin heimojen tai sukujen välisiä suhteita yllä ja tuotettiin lisää lapsia työvoimaksi. Lerner (1986) kuitenkin huomauttaa, että patriarkaatti on monimuotoinen ilmiö, joka vaihtelee eri aikoina ja eri paikoissa. Joskus sukupuoliset suhteet ovat tasa-arvoisempia, vaikka taloudelliset suhteet ovat patriarkaaliset, ja päinvastoin. On myös huomattava, että patriarkaatti on muotoutunut hitaasti historiallisena prosessina, jossa naiset ovat olleet mukana ylläpitämässä patriarkaalista järjestelmää. Patriarkaalinen järjestelmä perustuu vastavuoroisuuteen, jossa

taloudellinen tuki ja suojele vaihdetaan seksuaalisiin palveluihin ja kotitöihin. (Lerner 1986, 212–218.)

Patriarkaattien kehittymistä on selitetty muun muassa evoluutioteorialla, sosiaalisen konstruktionismin teorialla sekä biososiaalisella teorialla. Evoluutioteorian kannattajat uskovat, että patriarkaalisten käytäntöjen ja naisen seksuaalisuuden hallinnan kehittymiseen on vaikuttanut naisen ja miehen biologisten tehtävien erilaisuus. Tämän teorian mukaan miesten ja naisten parinvalinnan kriteerit muodostuivat erilaisiksi alun perin biologisista syistä. Jälkeläisiin panostavat naiset etsivät kumppanikseen miestä, joka pystyi takaamaan heille jälkeläisten hoitamiseen tarvittavat resurssit. Miesten kesken taas kehittyi kilpailu naisten valloittamisesta, mikä suosi aggressiivisuutta ja riskinottoa. Naisten seksuaalisuuden hallinta ja seksuaalinen mustasukkaisuus kehittyi miesten tarpeesta varmistaa isyys ja resurssien suuntaaminen oman jälkeläisen kasvattamiseen. (Wood & Eagly 2002.)

Sosiaaliseen konstruktionismiin nojaavassa teoriassa sen sijaan miehen ja naisen välisten roolien uskotaan muotoutuvan sosiaalisten käytäntöjen seurauksena eikä biologisten erojen vaikutuksesta. Sukupuolien välisillä käyttäytymiseroilla on siten juurensa ajassa ja paikassa, joten ne ovat sekä muuttuvia että muutettavissa. (Wood & Eagly 2002; Oyèwùmí 2005, 9–10.) Biososiaalinen malli yhdistää evoluutioteorian ja sosiaalisen konstruktionismin teorian ottamalla huomioon sukupuolten sosiaaliset roolit ja niiden sosiaaliset ja ekologiset kontekstit mutta myös biologiset prosessit, etenkin hormonaaliset toiminnot. Nämä biologiset ja psykologiset prosessit, kuten sukupuoliroolin mukaisten odotukset, suuntaavat miesten ja naisten toimintaa kohti heidän sosiaalisia roolejaan. (Wood & Eagly 2002, 701–702.) Sosiaalisen vaihdon teoriassa painotetaan hyötyjen tavoittelua ja kustannusten välttämistä. Tässä mallissa parinvalinnan ja seksuaalisen vallan mekanismit toimivat resurssien ja palkintojen vaihtamisen kautta. (Laasanen 2008, 38–42.)

Teollistumisen myötä naisten asema länsimaissa on muuttunut huomattavasti. Etenkin naisten palkkatyö kodin ulkopuolella, syntyvyyden lasku ja kouluttautuminen ovat kehittyneissä maissa johtaneet kotona vallitsevan, isänvaltaan perustuvan patriarkaatin häviämiseen ja parantaneet naisen asemaa myös yhteiskunnassa (Miller 1998). Patriarkaatti, josta brittiläinen sosiologi Sylvia Walby (2011) käyttää myös nimitystä sukupuolijärjestys (gender regime) välttääkseen patriarkaatti-termin synnyttämän mielikuvan muuttumattomasta ja essentialisti-

sesta tilasta, on kuitenkin monesta elementistä koostuva ilmiö, jossa yhden osa-alueen muuttuminen vaikuttaa toiseen. Walbyn mukaan patriarkaattia voidaan tarkastella kuuden osa-alueen kautta. Palkkatyö, kotityö, seksuaalisuus, kulttuuri, väkivalta ja valtio ovat alueita, joissa patriarkaaliset käytännöt vaihtelevat ja kehittyvät eri tahtiin, ja erot länsimaiden ja kehitysmaiden välillä ovat merkittäviä. Eriarvoistavat käytännöt ja patriarkaalisuuden muodot voidaan lisäksi erottaa kahteen pääluokkaan, yksityiseen ja julkiseen patriarkaattiin. Yksityinen patriarkaatti sulkee naisen kotiin palkattoman työn tekijäksi, kun taas julkisessa patriarkaattissa nainen toimii kodin ulkopuolella mutta hänen asemansa on heikompi miehen asemaan verrattuna. (Walby 2011, 104–106.)

Tiukan patriarkaalisille kulttuureille on ominaista miesten hallitsevuus naisia kohtaan, poikien suosiminen, naisten käyttäytymistä koskevat rajoitukset sekä naisen hyveellisyyteen liittyvä perheen kunnia. Patriarkaaliset käytännöt ovat voimakkaita erityisesti agraariyhteisöissä. (Moghadam 2003, 144.) Kaupungistuminenkaan ei kuitenkaan aina takaa naisen aseman parantumista, vaan kaupungeissa etenkin köyhien naisten asema on heikko miehiin verrattuna. Esimerkiksi Kairon kaltaisessa työttömyydestä kärsivässä suurkaupungissa naiset saattavat olla edelleen kotona, mutta heiltä puuttuu maaseudun naisille ominainen rooli perinteisten taitojen vaalijana. Miehet eivät ole riippuvaisia vaimonsa palveluista, koska voivat ostaa ne kodin ulkopuolelta. (Inhorn 1996, 37.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia on kuitenkin havaittu esiintyvän vähemmän kaupunkiympäristössä, jossa väestö on heterogeenisempaa ja vaikutteita saadaan helpommin perinnettä harjoittamattomista ryhmistä (UNICEF 2013, 36). Patriarkaaliset käytännöt ovat useissa maissa muuttumassa, ja siirtymistä yksityisen patriarkaatin piiriin sijoittuvasta sukupuolijärjestelmästä julkiseen patriarkaattiin tapahtuu myös kehitysmaissa. Tosin kehittyvissä maissa patriarkaatin siirtyminen yksityisestä muodosta julkiseen käy useammin koulutuksen ja äänioikeuden saavuttamisen kautta päinvastoin kuin länsimaissa, joissa teollistuminen ja työllistyminen kodin ulkopuolella johtivat naisten emansipaatioon (Walby 2011, 106).

Tarkasteltaessa patriarkaalisen järjestelmän vaikutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikäytäntöön eräänä olennaisena piirteenä voidaan pitää omaisuuden ja miehen nimen siirtymistä eteenpäin patrilinearisesti eli isänpuoleisessa suvussa. Maanviljelystä harjoittavassa perheessä maaomaisuus siirtyy pojalle, mutta nainen siirtyy avioliiton myötä miehensä vastuulle. Isällä on kuitenkin vastuu tyttärestä, jos tämä jää leskeksi tai eroaa, eli nainen pysyy tällä ta-

voin koko elämänsä miehisen vallan alla. (Hallenberg 2008, 8.) Koska naisten tehtävä on erityisesti poikalapsien synnyttäminen, naisen kehon ja seksuaalisuuden hallitseminen näyttelee tärkeää osaa patriarkalisessa yhteiskunnassa: on tärkeää varmistua isyydestä, jotta perimäketju säilyy muuttumattomana. (Wilson 2002, 505–506; Wood & Eagly 2002, 700; Hallenberg 2008, 86.)

Koska suvunjatkaminen on erityisen tärkeää patriarkalisessa yhteiskunnassa, äidillä on nais-yhteisössä erityinen status. Naimaton tai hedelmätön nainen on halveksittu, koska hän ei täytä tehtäväänsä äitinä (Inhorn 1996, 57–60). Kolmannen maailman köyhissä maissa naimisiinmeno liittyy myös naisen taloudellisen toimeentulon turvaamiseen. Lukutaidottomuus ja heikot työllistymismahdollisuudet ylläpitävät patriarkalista järjestystä, jossa nainen synnyttää lapsia ja hoitaa kotia ja mies hankkii perheelle elatuksen. Niinpä avioliitto on naisen keino taata hyvinvointi ja arvostettu asema, ja avioliiton edellytyksenä taas perinteisissä patriarkalisissa maissa on naisen seksuaalinen koskemattomuus ja sitä kautta perheen kunnia. (Wilson 2002, 503.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on eräs niistä käytännöistä, joilla pyritään estämään esiaviolliset suhteet, koska perheen kunnian säilyttäminen on patriarkalisissa kulttuureissa äärimmäisen tärkeää ja toisaalta tytön koskemattomuus on useissa yhteisöissä edellytys avioliittoon pääsemiselle. Toimenpiteen uskotaan hillitsevän seksuaalista aktiivisuutta, ja laajimmalla ympärileikkausmuodolla (infibulaatiolla) pyritään estämään sukupuolinen kanssakäyminen ennen avioliittoa. (Gruenbaum 2006, 128.)

4.2 Naisten maailma ja miesten maailma

Patriarkalisille kulttuureille on ominaista sukupuolten välinen segregatio, johon lapset alkavat sosiaalistua jo varhaisesta iästä alkaen. Sisarusten kesken pojat saavat määräävämmän aseman, ja poikia rohkaistaan dominoivaan käytökseen, tyttöjä taas alistuvaan käyttäytymismalliin. (Baron & Denmark 2006.) Tyttöjen ja poikien kasvamisen oman sukupuolensa edellyttämään rooliin ei katsota tapahtuvan aivan luonnostaan, vaan poikia rohkaistaan perheensä asemaan opettamalla kestävyyttä ja itseluottamusta ja tytöille opetetaan naiselle sopivaksi katsottavaa nöyrää käytöstä ja miesten kunnioitusta (Wood & Eagly 2002, 717; Dover 2005, 175). Naisen rooli kotona nähdään sosiaalisesti vähemmän tärkeäksi kuin miehen toiminta julkisella alueella. Tällaisessa työnjaossa kodin ja julkisen toiminnan alueille voidaan nähdä myös sukupuolten kulttuurinen jako tunteita näyttävään naiseen ja rationaaliseen, pidättyvään mieheen: naisen katsotaan soveltuvan paremmin yksityiseen, emotionaaliseen ympä-

ristöön, kun taas mies sosiaalistetaan järkeen perustuvaan, julkiseen rooliin. (Turner 1987, 93–94.)

Usein esitetään näkemys, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on osoitus miesten naisia kohtaan käyttämästä patriarkaalisesta vallasta ja miehet olisivat toimenpiteen ehdottomia kannattajia. Tämä ei kuitenkaan tutkimusten mukaan pidä paikkaansa. Useimmissa Afrikan maissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kannattajia on yhtä paljon molemmissa sukupuolissa. Guineassa (Gage & Van Rossem 2006), Sierra Leonessa ja Tšadissa miehet vastustavat toimenpidettä jopa huomattavasti voimakkaammin kuin naiset, kun taas naisia on vastustajissa enemmän Egyptissä ja Mauritaniassa (UNICEF 2013, 58, 115) sekä Somaliassa (Gele ym. 2013a, 7).

On huomattava, että patriarkaalisuus ei suinkaan tarkoita, että naisella ei olisi lainkaan valtaa tai että hänellä ei olisi mitään oikeuksia, vaikutusmahdollisuuksia tai resursseja (Lerner 1986). Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavissa patriarkaalisissa yhteisöissä miesten ja naisten maailmat on jaettu tiukasti erilleen, ja esimerkiksi työt on erotettu selkeästi naisten kotitöihin ja mahdollisesti pienyrityksyyteen ja miehillä perheen elättämiseen. Toisaalta esimerkiksi joissakin paimentolaisyhteisöissä myös naiset osallistuvat karjanhoitoon ja muihin paimentolaisyhteisön töihin, mutta tällöinkin työt on jaettu sukupuolen mukaan. Somalialaispaimentolaisia tutkittaessa naisten on havaittu olevan hyvinkin vahvoja ja itsenäisiä. (Lewis 2008.) Myös egyptiläisessä perhe-elämässä naiset ovat hyvin aktiivisia ja merkittäviä toimijoita. Valta ei välttämättä ole jaettu joka hetki tasan kaikkien perheenjäsenten kesken, mutta jokainen tietää oikeutensa ja velvollisuutensa. Vanhempia tai aviomiestä ei välttämättä totella sokeasti, vaan hierarkioita saatetaan kyseenalaistaa. (Singerman 1996, 154.)

Hierarkkisuus ei perustu patriarkaalisessa järjestelmässä pelkästään miehen käyttämään valtaan, vaan myös ikään. Niinpä naiset saavat ikääntyessään enemmän valtaa, ja poikansa talouteen jäävä leskiäiti voi käyttää valtaansa niin kotona kuin julkisessa ympäristössä. (Olmsted 2005, 54.) Patriarkaalisissa kulttuureissa etenkin naimattoman naisen liikkumavapaus on rajoitettu, mutta lasten syntymien myötä nainen saa enemmän valtaa ja iäkkäämmät naiset ovat varsin kunnioitettuja (Oppong 2006, 656; Beckmann 2010, 621). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittavissa yhteisöissä usein nimenomaan iäkkäät, itsekin ympärileikatut naiset ovat perinteen vaalijoita ja kannattajia (WHO 2008, 7), ja ympärileikkaajat ovat näissä yhtei-

söissä kunnioitettuja ammattinsa edustajia sekä ammattitaitonsa että tuottoisan työnsä vuoksi (Gulaid 2008, 91).

Töiden ja elämänalueiden tiukka sukupuolittunut jakaminen merkitsee, että naiset ja miehet eivät tunne toistensa elämänaluetta eivätkä vietä juuri aikaa keskenään. Maskuliinisuutta korostavissa kulttuureissa naisten asioihin puuttuvaa miestä ei pidetä miehekkäänä, ja usein miehet viettävät vapaa-aikansakin kodin ulkopuolella, koska kotona viihtyvä mies voi leimautua naiselliseksi. (Gilmore 1990, 51; Inhorn 1996, 252.) Niinpä tyttöjen ja naisten ympärileikkauskin kuuluu naisten maailmaan – mies ei yleensä tiedä toimenpiteestä tai sen toteuttamistavasta paljoakaan (El Guindi 2006, 34). Patriarkaalisien yhteisöjen segregatiokäytäntö saattaa jatkua myös diasporassa. Tiilikainen kuvaa naisten ja miesten segregatiion näkyvän somaliaisten maahanmuuttajien kotona ja sosiaalisessa elämässä. Kotona tilat on jaettu naisten ja miesten tiloihin ja myös moskeijoissa ja uskonnollisissa tilaisuuksissa miesten ja naisten tilat ovat erotettuja. Miehillä ja naisilla järjestetään omat juhlat, ja yleensä myös kyläilemässä käydään erikseen, naiset naisten luona ja miehet miesten luona. (Tiilikainen 2003, 126–127.)

4.3 Kommunikaation puute

Elämänalueiden sukupuolittuneen jakautumisen lisäksi kommunikaatiota vaikeuttaa seksuaalisuuden tabuunne patriarkaalisissa kulttuureissa (Ahmadi 2010, 699; Behrendt 2011, 13; Johnson-Agbakwu ym. 2014, 452.) Kun puoliset eivät pysty keskustelemaan tyttären ympärileikkauksesta, toisen vanhemman todellinen mielipide ei tule esiin. Suomessa asuvia maahanmuuttajia haastatellut Mölsä havaitsi, että naiset eivät myöskään yleensä puhu ympärileikkaukseen liittyvistä kivoista – niitä joko ei yhdistetä toimenpiteeseen tai niiden katsotaan kuuluvan osaksi naisen elämää. Sukupuolten välisen puhumattomuuden lisäksi on havaittu myös sukupolvien välisen keskusteluyhteyden puuttumista. Ympärileikatut naiset ja tytöt eivät olleet keskustelleet asiasta edes oman äitinsä kanssa. (Mölsä 2004, 18–19.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on aihe, josta ei juurikaan puhuta edes yhteisön jäsenten kesken eikä näihin päiviin saakka kovin mielellään myöskään ulkopuolisille. Tästä syystä aihe onkin aiemmin lähes kokonaan sivuutettu antropologisissa tutkimuksissa. (Talle 2007, 91, 93.) Toisaalta joissakin kulttuureissa naiset puhuvat kyllä keskenään ruumiiseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja siirtävät tätä tietoa sukupolvelta toiselle omassa naisverkostossaan, mutta miesten kanssa sukupuolisuuteen liittyvistä asioista ei keskustella (Nfah-Abbenyi 2005, 267, 270; ks. myös Hussein 2008, 94).

Miesten asenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia kohtaan tai heidän osallisuuttaan toimenpiteeseen liittyvässä päätöksenteossa ja toteutuksessa on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Tähän saakka tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että sukupuolten välinen tiedonkulun puuttuminen on eräs tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisytyötä vaikeuttava tekijä (Almroth ym. 2001; Berg & Denison 2013; Varol ym. 2014, 108). Vaikka miehet eivät juurikaan osallistu tyttären ympärileikkausta koskevaan päätöksentekoon, naiset saattavat olla vakuuttuneita siitä, että miehet puoltavat tradition säilyttämistä. Koska arkaluonteisesta aiheesta ei keskustella miesten ja naisten kesken, väärinkäsitykset jäävät elämään ja perinne jatkuu. Naiset voivat esimerkiksi uskoa miesten kannattavan kolmannen tyypin ympärileikkauksista (infibulaatiota), vaikka miehet vastustavat toimenpidettä vahvasti (Johnsdotter 2007) tai naiset eivät lainkaan tiedä miehensä mielipidettä (Islam & Uddin 2001, 75). Bergin ja Denisonin systemaattinen katsaus tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteeseen vaikuttavista tekijöistä länsimaihin muuttamisen jälkeen osoittaa, että naisten oletukset eivät vastaa miesten mielipiteitä. Näiden tutkimustulosten perusteella naiset uskoivat miesten haluavan ympärileikatun vaimon miesten seksuaalisen mielihyvän lisäämiseksi, kun taas toimenpidettä puoltaneiden miesten esittämiä perusteita olivat moraali ja kunnia. (Berg & Denison 2013.)

Toisaalta miehet voivat joskus toimia ikään kuin taustavaikuttajina. Gambiassa toteutetun tutkimuksen perusteella tyttären ympärileikkauksesta päättivät naiset (75,8 %) tai muut sukulaiset ja yhteisön jäsenet (10 %) ilman isän osallistumista. Vain pieni vähemmistö miehistä tekee päätöksen yksin tai yhdessä vaimonsa kanssa. Kenttätutkimuksissa havaittiin kuitenkin, että tyttären ympärileikkauksesta kieltäytyvä äiti saa osakseen toisten naisten painostusta ja tuntee avuttomuutta, ellei saa tukea aviomieheltään tai joltakin yhteisön vaikutusvaltaiselta miespuoliselta johtajalta. Tämä hiukan ristiriitainen tulos viittaa siihen, että patriarkalisessa yhteisössä miehillä on kuitenkin vaikutusta päätökseen vaikka he eivät osallistuisikaan aktiivisesti varsinaiseen päätöksentekoon. (Kaplan ym. 2013.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ei välttämättä ole kartettava puheenaihe pelkästään sukupuolten välillä, vaan joskus myös koko yhteisössä aihe on tabu tai yhteisön jäsenten välillä saattaa vallita tietämättömyys toisten todellisista mielipiteistä. Toimenpiteen vallitsevuuden ja mielipidekyselyiden välinen ristiriita viittaa pluralistiseen tietämättömyyteen eli tilanteeseen, jossa kukaan ei rohkene ilmaista omaa mielipidettään luullessaan kaikkien muiden olevan toista mieltä. Todellisen mielipiteen ilmaisu on siten kytköksissä sosiaalisen hyväksynnän

tarpeeseen ja vallitseviin odotuksiin tai käsityksiin siitä, mitä toisten uskotaan ajattelevan. (UNIFEF 2013, 19–20.) Puhumattomuus voi jatkua myös niissä tapauksissa, joissa vanhemmat ovat päättäneet jättää tyttärensä ympärileikkaamatta mutta eivät kerro siitä muille yhteisön jäsenille (Gruenbaum 2006, 130). Äidit voivat jopa neuvoa ympärileikkaamattomia tyttäriään olemaan kertomatta asiasta ikätovereilleen, mikä saattaa helpottaa tytön elämää mutta ei edistä yleisen mielipiteen muuttumista (Dawelbait ym. 2006, 258). Gruenbaum uskoo, että onnellisesti naimisissa olevien ympärileikkaamattomien naisten isien ja aviomiesten onnistumistarinoiden kertominen edistäisi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisytyötä (emt. 130–131).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia on tutkittu toistaiseksi hyvin vähän. Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään toimintaohjelma, jonka tavoitteena on luoda valtakunnallisia rakenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseksi ja parantaa jo leikattujen naisten elämänlaatua (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 [FGM]). Toimintaohjelman avulla pyritään lisäämään päättäjien ja ammattihenkilöiden tietoutta sekä edistämään valmiutta parantaa ympärileikattujen tai ympärileikkauksen uhan alla elävien tyttöjen ja naisten asemaa. (STM 2012.) Tällä tutkimuksella pyritään saamaan lisää tietoa toimenpidettä harjoittavista maista tulleiden miesten asenteista, osallisuudesta päätöksentekoon sekä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia koskevan tietouden tasosta kansanterveydellisen ehkäisy- ja hoitotyön tueksi.

Tutkimustieto on tarpeen toimintasuunnitelmien kehittä- ja toteutustyössä sekä kyseisten yhteisöjen keskuudessa tehtävässä ympärileikkausten ehkäisytyössä. Edellä mainitun toimintaohjelman mukaan tarvitaan sekä kansainvälistä että kansallista tutkimustietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri osa-alueilta muun muassa koulutusmateriaalin pohjaksi (STM 2012). On huomattava, että vaikka kotimaassa tämä työ kohdistuu oman maan asukkaisiin, valistustyöllä on merkitystä myös maailmanlaajuisesti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinteen kitkemisessä. Maahanmuuttajien lähtömaa ja uusi kotimaa ovat osa jatkumoa, ja myös paine kotimaasta on osa ongelmaa (EIGE 2013b, 227). Onnistuneen ehkäisytyön kautta diasporassa elävät maahanmuuttajat voivat osaltaan vaikuttaa myös kotimaassaan asuvien sukulaisten ja ystävien asenteisiin.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinnettä ylläpitävät pääsääntöisesti naiset. Miesten ja naisten välisen puutteellisen kommunikaation on havaittu johtavan virheelliseen käsitykseen toisen sukupuolen asenteista ja mielipiteistä. Miesten asenteiden kartoittaminen on tästä syystä erittäin tärkeää, ja miesten äänen puuttuminen ja sen esiintuomisen tärkeys mainitaankin useissa aiemmissa tutkimuksissa ja julkaisuissa. (Almroth ym. 2001; UNFPA 2007, 51; Mölsä 2008; Abdalla 2012; UNICEF 2013, 20.) Vuoden 1995 Pekingin konferenssin toimintaohjelman ennaltaehkäiseviä ohjelmia koskevissa strategisissa tavoitteissa mainitaan, että ”erityisesti on keskityttävä niin miehille kuin naisillekin tarkoitettuihin ohjelmiin, jotka painottavat haitallisten asenteiden ja käytäntöjen, kuten naisten sukuelinten silpomisen <...> sekä muiden naisten elämää, terveyttä ja hyvinvointia haittaavien asenteiden ja käytäntöjen poistamista

muistaen, että jotkut näistä käytännöistä loukkaavat ihmisoikeuksia ja lääkärietiikan periaatteita;” (United Nations 1996). Jos miesten todetaan vastustavan tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ja tämä tuodaan avoimesti esiin, asetelma muuttuu ja miesten mielipide voisi omalta osaltaan vaikuttaa naisten asenteiden muuttumiseen.

Suunniteltaessa ja toteutettaessa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä länsimaissa on olennaisen tärkeää ottaa huomioon myös perinnettä harjoittavista yhteisöistä saapuneiden ihmisten ääni ja positio maahanmuuttajana. Hyvin erilaisista kulttuureista, kuten Afrikasta ja Lähi-idästä, saapuneet maahanmuuttajat hakeutuvat yleensä nopeasti maanmiehistään muodostuvaan verkostoon, jossa he saavat tukea tutuista käytännöistä. Ulkopuolelta tuleva epäluulo ja syrjintä puolestaan johtavat helposti negatiivisiin tunnereaktioihin isäntämaan käytäntöjä kohtaan, ja länsimaiden toteuttama valistustyö koetaan hyökkäyksenä oman yhteisön arvoja kohtaan. Tämä saattaa synnyttää halun puolustautua ja alkaa tiukemmin noudattaa oman kulttuurin käytäntöjä. Siten henkilöt, jotka periaatteessa pitävät tyttöjen ja naisten ympärileikkausta haitallisena tai hyödyttömänä toimenpiteenä, eivät välttämättä asetu sitä vastustamaan. Eurooppaan saapuneiden maahanmuuttajien keskuudessa onkin havaittavissa suuntaus kohti konservatiivisempaa ja perinteisiä arvoja noudattavaa elämäntapaa. Maahanmuuttajien keskuudessa saatetaan palata kotimaassa vallitseviin tapoihin ja perinteiseen pukeutumiseen. Näin pyritään vahvistamaan omaa kansallista identiteettiä ja yhteenkuuluvuutta oman maan kansalaisiin. (Tiilikainen 2003, 141; Behrendt 2005; Talle 2008.) Tästä syystä on oletettavaa, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisytyön menestyksekkäs toteuttaminen edellyttää myös yhteistyötä perinnettä harjoittavien yhteisöjen kanssa ja näiden yhteisöjen sisältä kerätyn tutkimustiedon hyödyntämistä eikä pelkästään mekaanista ulkoapäin annettua valistusta tai puuttumista.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS

6.1 Laadullinen tutkimus ja diskurssianalyysi

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole kerätä aineistoa, jonka tulokset voidaan yleistää koskemaan koko väestöä. Laadullisessa tutkimuksessa ei näin ollen kartoiteta ilmiön määrällisyyttä tai yleisyyttä vaan tavoitellaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kokemusta ja siitä tuotetun puheen tai materiaalin sisältöä sellaisena kuin se on koettu tutkitavan näkökulmasta siinä paikassa ja ajassa. Tässä tutkimuksessa pyritään tutkimaan, millaisia jäsennyksiä haastateltavat tuottavat miehestä ja millaisia jäsennyksiä he tuottavat naisesta tyttöjen ja naisten ympärileikkaustraditiota ylläpitävässä kulttuuria koskevassa puheessa. Alasuutari (2011, 114–115) erottaa toisistaan tutkimuksen faktanäkökulman ja näytenäkökulman. Faktanäkökulma edustaa nimensä mukaisesti totuudenmukaista tietoa. Näytenäkökulmasta tutkittava aineistokaan ei silti sisällä väärää tietoa, koska se edustaa näytettä kokonaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei olekaan oleellista, onko haastateltavan esittämä asia totuudenmukainen vaan tarkoituksena on selvittää *miten* haastateltava tuo esiin kertomansa asian ja miten kerronnassa tuotetaan erontekoja tai luokituksia riippumatta siitä, onko asia totta vai ei.

Metodisena viitekehyksenä olen tutkimuksessani käyttänyt diskurssianalyysia. Sosiaalinen konstruktionismi luo tutkimukselle kehyksen, jonka kautta yritän tavoittaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia toteuttavista yhteisöistä tulevien miesten tuottaman puheen kulttuurisia merkityksiä ja tekemään perinnettä ylläpitävää tai siitä pois pyrkivää todellisuutta ymmärrettävämmäksi. Sosiaalista konstruktionismia hyödyntävässä tutkimuksessa diskursseja tarkastellaan ihmisten välisen vuorovaikutuksen kautta rakentuvina todellisuuksina ja tehdään näkyviksi prosessit, joiden avulla ihmiset selittävät ja kuvaavat omaa maailmaansa, eli maailman nähdään rakentuvan sosiaalisen kanssakäymisen ja kielen kautta (Gergen 1985.) Koska todellisuus on ihmisten rakentama eikä objektiivinen muuttumaton totuus, se on mahdollista myös konstruoida uudelleen. Tämä ei koske pelkästään yksilötason rekonstruktio mahdollisuuksia vaan kokonaisia sosiaalisia kategorioita, kuten sukupuoli, seksuaalisuus tai rotu. (Burr 1998, 13.)

Diskurssianalyttinen käsittelytapa sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta soveltuu mielestäni tämän tutkimuksen sosiaalisten käytäntöjen tarkasteluun, koska patriarkaaliset ja suku-

puolittuneet käytännöt sekä toisaalta diasporassa elävien maahanmuuttajien todellisuus liittyvät olennaisesti tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteeseen liittyviin diskursseihin. Puhe ei paikannu pelkästään tilanteeseen siinä hetkessä ja paikassa vaan nivoutuu laajemmin ympäröivään todellisuuteen. Patriarkaalisuuteen, maskuliinisuuteen ja feminiinisyteen ja kansallisiin identiteetteihin liittyvät diskurssit eivät ole pysyviä, vaan ne sisältävät ulottuvuuksia ja ristiriitaisuuksia, joilla sosiaalista todellisuutta koko ajan uusinnetaan ja neuvotellaan.

Ennen varsinaista analyysia luokittelin vastaukset pääkysymysten perusteella, jotta pääsisin sisään haastattelujen asiasisältöön ja saisin yleiskäsityksen haastateltavien ajatuksista. Sisällöllisen luokittelun jälkeen tarkastelin haastatteluaineistoa diskurssianalyttisin menetelmin. Kävin tekstejä läpi ensin tarkasti sanatasolla ja merkitsin mielenkiintoani herättäviä kohtia. Alkuvaiheessa tarkastelin tekstejä aineistolähtöisesti ja taulukoin tässä vaiheessa jo alustavia luokitteluja syntyneiden kategorioiden perusteella. Seuraavassa vaiheessa yritin etäännyä lähitarkastelusta ja tutkin tekstejä patriarkaalisen yhteiskunnan kulttuuristen käytäntöjen sekä miesten mielipiteitä kartoittaneiden tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia koskevien tutkimusten viitekehystä vasten. Tarkastelin näin haastatteluaineiston kontekstualisoitumista osaksi laajempaa historiallista ja kulttuurista yhteyttä ja toisaalta osaksi maahanmuuttajien asemaa kahden kulttuurin välissä.

Diskurssianalyysissa pyritään löytämään vaihteluita ja ristiriitaisuuksia, joita kielenkäytössä aina jossakin määrin esiintyy. Tämä ei tarkoita, että puhujat eivät puhuisi totta, vaan heidän kielenkäytöllään on erilaisia funktioita. Tästä syystä eri kohdissa esitetyt ilmaisut eivät aina sinänsä ole sellaisinaan tulkittavissa, vaan ne liittyvät erilaisiin merkityssysteemeihin. Diskurssit eivät löydykään suoraan tekstistä selkeinä ilmaisuina tai kokonaisuuksina, vaan niitä on etsittävä myös kirjaimellisten merkitysten ulkopuolelta. (Suoninen 2004, 48–49.)

Pyrin analyysissani löytämään teksteistä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä niin haastattelujen sisältä kuin niiden väliltä. Kun haastatteluteksteistä alkoi hahmottua selkeitä tulkintarepertuaareja, merkitsin ne värikoodeilla, mikä helpotti sekä haastattelun sisäisten että niiden välisten repertuaarien vertailua. Aluksi pyrin tarkkailemaan, miten haastateltavat konstruoivat puheensa naista ja miestä ja millaisia funktioita eri repertuaareilla on. Koska naisista piirtyi hyvin vastakkaisia kuvia, oli mielekästä tutkia, miten miehet selittivät naiskuvaa ja miten he selittä-

vät vastakohtaisuuksia sekä miehen asemaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittavassa yhteisössä.

Pidin olennaisena tarkastella myös, miten miehet jäsentävät maahanmuuttajan asemaa, koska miehen ja isän asema uudessa maassa vaatii todennäköisesti uuden konstruoinnin. Maahanmuuttajamies, joka ei osaa kieltä eikä ehkä saa heti töitä, asemoi itsensä uudelleen luultavasti eri tavalla aviomiehenä ja isänä kuin kotimaassaan. Riippumatta siitä, onko maahanmuuttaja tullut Suomeen pakolaisena, opiskelijana tai työn tai avioliiton kautta, hän joutuu rakentamaan sekä perheensä että ympäristönsä kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa uudenlaisen subjektiposition. Sama tilanne on luonnollisesti myös perheellisen maahanmuuttajan muilla perheenjäsenillä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia perhedynamiikassa (Alitolppa-Niitamo 2010).

6.2 Haastattelut

Haastattelin tutkimukseen kaikkiaan kahdeksaa miestä. Heistä neljä oli Etiopiasta, yksi Egyptistä, yksi Kongosta ja kaksi Irakista. Ikäjakama oli 28–60 vuotta. Suomessa vietetyn ajan määrä vaihteli: lyhimmän ajan Suomessa asuneet olivat muuttaneet tänne noin kaksi vuotta sitten ja pisimpään asunut yli 30 vuotta sitten. Haastatellut olivat koulutustaustaltaan sekä perus-, keski- että korkea-asteen koulutuksen saaneita ja opiskelijoita.

Haastateltavista neljä tavoitin Tampereen Setlementtiyhdistys Naapuri ry:n (Mattilan talo ja DIDAR-hanke) kautta ja neljä Ihmisoikeusliiton kautta. Kaikki haastattelut tapahtuivat kyseisten järjestöjen tiloissa. Ihmisoikeusliitto on KokoNainen-hankkeen kautta edistänyt tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä jo vuodesta 2002 asti tuottamalla opetusmateriaalia ja levittämällä tietoa viranomaisille ja ammattilaisille. Lisäksi Ihmisoikeusliitto järjestää ennaltaehkäisevää työtä maahanmuuttajien parissa sekä yksilö- että ryhmäkeskustelujen muodossa. (Ihmisoikeusliitto 2014.) Tampereen Setlementtiyhdistys Naapuri ry on hyvinvointipalvelujen tuottaja, jonka eräs päätyöalueista on monikulttuurisuustyö. Miesten kansalaistalo Mattila on kaikille miehille tarkoitettu tila, jossa miehillä on mahdollisuus viettää aikaa vapaamuotoisesti tai osallistua järjestettyyn ryhmätoimintaan. DIDAR-hanke puolestaan on Setlementti Naapuri ry:n kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää kunniakulttuuria ja kunniaväkivaltaa ehkäiseviä toimintamalleja. (Setlementti Naapuri 2015.) Haastatteluista viisi tehtiin tulkin välityksellä, ja tulkin sain DIDAR-hankkeesta ja Ihmisoikeusliitosta. Yksi tulka-

tuista haastatteluista oli tehtävä käytännön syistä samanaikaisesti kahdelle miehelle. Lyhimät haastattelut olivat hiukan yli puolen tunnin mittaisia ja pisimmät kestivät yli tunnin.

Aluksi olin suunnitellut haastattelevani homogeenisempaa ryhmää, esimerkiksi vain yhden kansallisuuden edustajia, mutta tästä suunnitelmasta oli luovuttava, koska haastateltavien saaminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Otin yhteyttä useisiin maahanmuuttajien kanssa työskenteleviin organisaatioihin ja järjestöihin. Sain kuulla, että tutkimukseen pyydetty henkilöt joko kokivat aiheen jollakin tavoin vieraaksi tai eivät katsoneet sen koskevan itseään. Jotkut pakolaisina saapuneet maahanmuuttajat olivat ilmaisseet olevansa ”väsyneitä kuulusteluihin”. Eräs maahanmuuttajanaisten kanssa työskentelevä henkilö pyysi naisasiakkaitaan tiedustelemaan miestensä halukkuutta osallistua tutkimukseen, mutta en saanut haastateltavia maahanmuuttajanaistenkaan kautta. Lopulta haastattelin kaikkia miehiä, jotka kontaktihenkilöideni kautta lupautuivat mukaan tutkimukseen, ja tästä syystä haastateltavien joukko on taustaltaan hyvin heterogeeninen.

Huomasin aiheen olevan vielä arkaluontoisempi kuin olin etukäteen osannut ajatella. Jotkut haastateltavista halusivat tietää tarkasti haastattelussa kysyttävät tiedot ja pyysivät jopa kysymykset etukäteen. Sovimme kuitenkin, että esitän kysymykset vasta haastattelutilanteessa, jotta tilanne olisi sama kaikille haastateltaville ja mielipiteet ilmaistaisiin haastattelutilanteessa mahdollisimman tuoreina ja henkilökohtaisina. Kerroin myös, että en kysy intiimejä kysymyksiä esimerkiksi vaimon mahdollisesta ympärileikkauksesta tai henkilökohtaisesta avioliitosta. Pyrin tavoittelemaan haastattelussa keskustelunomaisuutta, jotta tilanne ei vaikuttaisi liian viralliselta.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Teemojen aiheita oli kolme: tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ylläpitävät syyt, avioliitto ja perhe sekä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta koskeva tietous. Jokaisen haastateltavan kanssa käytiin läpi samat aihepiirit, mutta keskustelut saattoivat jo pelkästään haastateltavien erilaisten elämäntilanteiden vuoksi poiketa toisistaan. Haastattelun aluksi kysyin taustatiedot, minkä jälkeen pyysin haastateltavaa kertomaan, mitä hän tietää tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista omassa kotimaassaan. Tämän johdattelujakson jälkeen siirryttiin varsinaisten teemojen ohjaamaan keskusteluun. Haastattelun lopuksi kysyin lisäksi, millä tavoin heidän mielestään perinteen jatkumista voitaisiin parhaiten ehkäistä. Haastattelun teemojen ja kysymyksien valinnalla pyrin etsimään puhetta, joka toisi uusia

näkökulmia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin kohdistuvaan ehkäisytyöhön perinnettä harjoittavista maista Suomeen saapuneiden maahanmuuttajien keskuudessa.

6.3 Litterointi

Nikanderin (2010, 432–433) mukaan haastatteluaineiston litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen on olennainen osa laadullista analyysiä. Purkaessaan haastattelua tutkija tekee valintoja ja luo samalla omaa alustavaa esiyymmärrystään aineistosta. Läpinäkyvyys ja tulkintojen sitominen aineistoon ovat pätevän laadullisen tutkimuksen edellytyksiä, vaikkakaan litteraatio ei voi tutkijan omien havaintojen ja valintojen tuotteena koskaan olla täydellinen.

Litteroin aineiston mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen. Kirjoitin haastattelut puhtaaksi sanatarkasti ja merkitsin tekstiin naurahdukset, yskähdykset ja kaikki haastattelun aikana sattuneet poikkeavuudet. Tätä litteroinnin tasoa kutsutaan sanatarkaksi eli eksaktiksi litteroinniksi. Tarkin litteraation taso eli keskusteluanalyttinen litterointi sisältää myös taukojen pituudet ja erilaiset äänenpainot. (Yhteiskunnallinen tietoaarkisto 2014.) Päädyin kuitenkin jättämään tauot pois litteroinnista, koska osa haastateltavista puhui tulkin välityksellä. On otettava huomioon, että tulkin tuottama puhe ei vastaa täysin haastateltavan puhetta. On todennäköistä, että tulkin puheessa olevat tauot liittyvät useammin tulkkauksen prosessiin sisältyvään käänösvastineiden hakemiseen ja puheen muotoilemiseen kuin haastateltavan puheessa esiintyneisiin taukoihin. Myös suomeksi ilman tulkkia puhuneiden miesten haastatteluissa tauot saattavat johtua samasta syystä. Koska kieli ja aihepiiri on puhujalle vieras, hän joutuu puhuessaan hakemaan sanoja eikä puherytmi ole samanlainen kuin omaa äidinkieltä käytettäessä.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Haastattelut tehtiin hyvän eettisen käytännön mukaisesti. Tutkimus kohdistui ainoastaan haastateltavien asenteisiin ja mielipiteisiin eikä heidän itsensä tai heidän puolisojensa terveydentilaan tai näihin kohdistuneisiin toimenpiteisiin, joten tutkimus on myös tältä osin eettisten periaatteiden mukainen. Kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja heille selitettiin tutkimuksen tarkoitus.

Kerroin, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu millään tavoin tutkimuksesta ja tutkimusaineistoa käytetään yksinomaan tutkimustarkoitukseen. Käytin haastateltavista henkilölli-

syyden peittämiseksi pelkästään summittaista ikää ja perhetilannetta (naimisissa/naimaton/lapsia). Keksityt etunimet voisivat olla hämmentäviä, koska en tunne haastateltavien kulttuurien etunimikäytäntöjä tarpeeksi hyvin. Nimivalikoima ei ole kaikissa kulttuureissa yhtä laaja kuin Suomessa, joten keksittykin nimi saattaisi pienissä maahanmuuttajapiireissä tahattomasti johtaa mielikuvaan jostakin tietystä henkilöstä. Häivyin litteroinnin yhteydessä myös epäsuorat tunnistetiedot, kuten paikannimet, jotka voisivat vaikuttaa haastateltavan tunnistettavuuteen.

Nikanderin (2010, 439) mukaan vieraalla kielellä tehdyissä tutkimuksissa käytäntö alkuperäisaineiston esittämisen suhteen vaihtelee. Eettisestä näkökulmasta voidaan ajatella, että kunnioitus haastateltavaa kohtaan edellyttää puheen esittämistä alkuperäisessä muodossa käännöksen rinnalla. Lisäksi Nikander pohtii, onko eettistä muuttaa puhujan sosioekonomista tai etnistä taustaa korostavaa puhetapaa ja korjata puhetta lähemmäksi puhekieltä asiasisällön selkeyttämiseksi. Tässä tutkimuksessa ei ollut käytännön syistä mahdollista tuoda tulkatun tekstin rinnalle haastateltavien puhetta alkuperäisellä kielellä. Päädyin myös haastateltavien henkilöllisyyden suojaamiseksi muuttamaan joissakin tapauksissa sanamuotoja tai poistin ylimääräisiä, puhujalle tyypillisiä sanoja tai sanontoja siinä määrin kuin se sisältöä muuttamatta oli mahdollista, jotta haastateltavaa ei voi tunnistaa puhetyylistä.

Mietin etukäteen suhtautumistani siihen teoriassa mahdolliseen tilanteeseen, että joku haastateltavista kertoisi aikovansa ympärileikkauttaa tyttärensä. Tällaisessa tilanteessa haastattelija joutuu ikävään välikäteen – hän on kertonut haastateltavalle haastattelun olevan luottamuksellinen, joten viemällä asian eteenpäin haastattelija pettää haastateltavan luottamuksen. Tällä saattaisi olla vaikutusta myös tulevaan tutkimustyöhön kyseisen yhteisön keskuudessa. Tällaisessa tilanteessa lapsen etu menee kuitenkin vaitiolovelvollisuuden edelle ja haastateltava on velvollinen viemään asian eteenpäin (Rikoslaki 1998). Koska haastattelemistani miehistä kaikki suhtautuivat kielteisesti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin, tämä tilanne ei kuitenkaan konkretisoitunut tutkimuksessani.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tähän tutkimukseen liittyi useita erityispiirteitä, joita jouduin pohtimaan tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Vaikka tiesin aiheen olevan varsin sensitiivinen, aihepiirin vieraus osalle haastateltavia oli yllättävää. En osannut etukäteen ottaa huomioon, että miehet eivät välttämättä olleet kotimaassaan kuulleet asiasta juuri mitään. Mölsä on tutkimuksessaan havainnut, että termistö on kirjava ja osa hänen tutkittavistaan käsitti termin 'ympärileikkaus' koskevan ainoastaan tyyppiä III infibulaatioympärileikkausta (Mölsä 2004, 16). Myös Gele ym. (2013b) korostavat eri leikkaustyyppien erottamisen tärkeyttä tutkimuksessa. Tästä syystä olisi ehkä ollut tarpeen selittää yksityiskohtaisemmin ennen haastattelua, mitä tarkoitan käsitteellä 'tyttöjen ja naisten ympärileikkaus'.

Tutkimuksen rajoitteena oli yhteisen äidinkielen puuttuminen. Koska en osaa haastateltavien äidinkieltä lainkaan, on mahdotonta päätellä nauhoituksista tulkkausten tarkkuutta tai tarkistaa taukojen paikkoja tai sanojen painotuksia. Missään vaiheessa ei kuitenkaan ollut syytä epäillä tulkkauksen oikeellisuutta. Suomen kielellä tehdyissä haastatteluissa puhujien kielitaidon taso vaihteli. Parhaiten suomea puhunut haastateltava ilmaisi itseään hyvin sujuvasti, mutta vähemmän aikaa Suomessa asuneet miehet eivät välttämättä osanneet tuoda ajatuksiaan selkeästi esiin. Varsinaisia kieliongelmiä ei kuitenkaan esiintynyt lukuun ottamatta muutamaa kohdtaa, joista en saanut nauhalla selvää. Kielitaidon puutteellisuus ei siten varsinaisesti todennäköisesti ole vaikuttanut luotettavuuteen, mutta on mahdollista, että haastateltavat olisivat puhuneet vuolaammin ja vivahteikkaammin omalla äidinkielellään.

Kun haastattelija ja haastateltava edustavat eri kulttuuria ja aiheena on hankala ja haastattelijan kulttuurissa tuomittava asia, haastateltava joutuu ikään kuin altavastajan asemaan. Kyseessä on vertailutilanne, jossa haastateltava tuo asioita esille eri tavoin kuin puhuessaan saman kulttuurin edustajan kanssa. Tällöin haastateltava saattaa implisiittisesti puolustautua ikään kuin ilmassa oleviin syytöksiin tai väistää hankalat kysymykset vetoamalla kulttuurieroihin. (Pietilä 2010, 415–416.) Tämän tutkimuksen aihepiiriä voi pitää kaksin verroin ongelmallisena, koska seksuaalisuus yleensä on puheenaiheena tabu haastateltavien kulttuurissa ja lisäksi tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on toimenpide, jota ei haastattelijan kotimaassa harjoiteta ja jota pidetään tuomittavana.

Carterin ja Boldenin mukaan konstruktionistisesta näkökulmasta katsottuna tutkimushaastattelussa luodaan ja neuvotellaan aina identiteettejä ja rajoja. Haastattelun laatuun tai käytettävyyteen ei välttämättä vaikuta se, pysytteleekö haastattelijä tilanteessa selkeästi eron tekevänä ulkopuolisena vai yrittääkö hän aktiivisesti luoda itsestään kuvan sisäpiiriin kuuluvana, mutta tämä saattaa kuitenkin muovata haastattelun aikana kehittyvää narratiivia. (Carter & Bolden 2012, 263.) Pietilän mukaan kulttuurien välisistä eroista syntyvä vertailuasetelma ja mahdollinen alemmuudentunne tulee pitää mielessä analyysivaiheessa (Pietilä 2010, 416–417). Tutkimukseeni osallistui haastateltavia neljästä eri maasta, joten luonnollisesti en voinut perehtyä perusteellisesti kaikkiin kulttuurillisiin piirteisiin etukäteen. Rastaan (2005, 86) mukaan kulttuuri on niin laaja käsite, että haastattelijan on mahdotonta täysin perehtyä eri haastateltavien kulttuureihin ja ottaa huomioon kaikkia mahdollisia tilanteeseen vaikuttavia kulttuurieroja, mutta mahdollisuuden tehdä vääriä tulkintoja oman perehtymättömyytensä vuoksi on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Myös haastattelijan sukupuolen voisi olettaa erityisesti vaikuttavan keskustelun tasoon, kun aiheena on haastateltavien kulttuurissa tabuna pidetty ilmiö. Alasuutarin (2011, 146) mukaan on suotavaa, että haastattelijat ja haastateltavat ovat tasavertaisia eikä tilanteeseen liity valtasuhteita. Westkott (1979, 426) toteaa haastattelusuhteen olevan hedelmällisempi naisen haastattellessa naista, koska osapuolet jakavat yhteisen naisena olemisen kokemuksen ja heijastavat tätä tietoa molemminpuolisesti. Tämän ilmiön voisi otaksua toimivan vastaavasti samalla tavoin miestutkimuksessa. On vaikea arvioida, onko omalla sukupuolellani ja kansallisuudellani ollut vaikutusta haastattelujen onnistumiseen. Pidän mahdollisena, että samaa kansallisuutta olevan ja samaa kieltä puhuvan mieshaastattelijan tekemissä haastatteluissa miehet olisivat puhuneet enemmän aroista asioista, mutta toisaalta haastattelijan ”vieraus” saattaa myös vapauttaa kertomaan mielipiteitä, joita ei haluta ilmaista oman kansallisuuden ja sukupuolen edustajalle. Aineiston pienuuden takia on mahdotonta vertailla tulkattujen ja ilman tulkkia tehtyjen haastattelujen mahdollisia eroavaisuuksia, joita saattaisi syntyä siitä, että paikalla on myös toinen oman kulttuurin edustaja.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastattelujen pääsisällöt

Yleisenä huomiona analyysin tuloksesta voidaan todeta, että haastateltujen miesten heterogeenisesta taustasta huolimatta haastattelujen sisällöt olivat pääosin yllättävän samankaltaisia. Kaikki haastatellut miehet kertoivat vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja tuomitsivat perinteen. Kukaan ei myöskään varsinaisesti katsonut uskonnon vaativan tytön ympärileikkausta mutta muutamat mainitsivat muslimien ajattelevan, että se kuuluu uskonnon vaatimukseen tai uskonnolliset johtajat vaativat sitä muslimiyhteisöissä. Lähes kaikissa haastatteluissa mainittiin perinne tai kulttuuri. Toimenpiteen taustalla nähtiin useimmiten olevan seksuaalisuuden hillintään liittyvät kulttuuriset käsitykset. Myös ympäristön paineen mainittiin vaikuttavan päätöksentekoon.

Suurin osa haastateltavista oli ainakin jossakin määrin tietoisia tyttöjen ja naisten ympärileikkausten aiheuttamista terveyshaitoista. Haastatteluissa tuotiin esiin muun muassa omakohtaisia havaintoja synnytykseen liittyvistä ongelmista. Myös toimenpiteen vaikutukset miehiin avioelämän ongelmien kautta mainittiin useita kertoja. Haastatteluissa korostettiin tiedotuksen tehostamisen merkitystä. Useissa maissa tiedotusvälineissä jo kerrotaan toimenpiteen haitallisuudesta, mutta tieto ei ole kaikkien saatavilla.

Päätöksentekoa koskevassa osiossa useimmat haastateltavista kertoivat uskovansa, että äiti päättää tyttären ympärileikkauksesta. He toivat esiin, että isä ei aina edes tiedä asiasta, koska toimenpide tehdään hänen poissa ollessaan. Kaksi miehistä uskoi isän tekevän päätöksen toimenpiteen toteuttamisesta, joskin toinen heistä sanoi naisten kuitenkin olevan tiukemmin perinteen kannalla. Keskustelua vaikeuttaa toimenpiteen tabuluonne. Jotkut miehistä eivät olleet koskaan keskustelleet asiasta kotimaassaan eivätkä Suomessakaan voineet puhua asiasta edes ystäviensä kanssa.

Miesten käsityksiä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista on tutkittu niukasti, mutta käytettävissä olevan muun tutkimusaineiston perusteella miehet vaikuttavat pääsääntöisesti vastustavan käytäntöä (Almroth ym. 2001, 1475; UNICEF 2013, 58;), joskin muun muassa Gambiasa miesten on havaittu puoltavan käytäntöä, etenkin jos he eivät tiedä toimenpiteen haitallisuudesta (Kaplan ym. 2013). Sen sijaan Somaliassa, jossa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus-

ten vallitsevuus on maailman suurin, miehet kannattavat naisia enemmän käytännön jatkamista, vaikka terveyshaitat ovat tiedossa. Tosin Somaliassakin on alettu suosia enemmän lievempiä leikkausmuotoja kaikkein voimakkaimman, tyypin III infibulaatioleikkauksen sijasta. (Gele, ym. 2013a.) Tämän tutkimuksen haastatteluaineistossa miehet korostivat voimakkaasti miehen ulkopuolisuutta perinteen ylläpitämisessä ja toisaalta myös miesten kärsimystä avioliitossa toimenpiteen seurauksena. Etenkin nuoremmat haastateltavat näkevät muutoksen mahdollisuuden sekä naisten koulutustason parantamisessa että tiedotuksen ja valistuksen lisäämisessä.

Huolimatta edellä kuvatusta ympärileikkausten yksituumaisesta vastustamisesta on merkille pantavaa, että haastatteluissa esiintyy ristiriitaisuuksia sekä yksittäisten haastatteluiden sisällä että niiden kesken. Nainen konstruoidaan aineistossa täysin vastakkaisilla tavoilla sekä yliseksuaalisena että kylmänä ja toisaalta alistettuna mutta aktiivisena naisena. Myös miehen asema näyttäytyy ristiriitaisesti toisaalta voimakkaana perheenpäänä ja toisaalta ulkopuolisena ja kärsivänä uhrina. Maahanmuuttajan asema kahden kulttuurin välissä vaihtelee haastatteluissa kiinnostuksena uuden maan kulttuuria kohtaan ja toisaalta ymmärryksenä oman kansan ja kulttuurin käytäntöjä kohtaan. Valotan näihin kolmeen aihealueeseen jäsenyviien aihepiirien tulkintarepertuaareja tarkemmin seuraavissa alakappaleissa.

7.2 Nais- ja miestulkintarepertuaarit

7.2.1 Alistettu nainen

Alistetun naisen tulkintarepertuaari vahvistaa yleisesti vallalla olevaa stereotyyppistä kuvaa alistetusta ja kärsivästä naisesta patriarkalisessa yhteisössä, jossa naisen tärkein tehtävä etenkin maaseudulla on synnyttää lapsia ja hoitaa kotia, kun taas mies on perheen elättäjä.

”hän [äiti] kasvattaa lapsia ja kaikki kotityöt hänelle. Kaikki, kaikki mitä kotona on lapsenkasvatus hänen vastuu, mutta että jotka ovat kouluttautuneet, ja niin pieni prosentti on, että joka on, että miehet ja naiset tukevat toisiaan ja sitten elävät hyvää elämää” (30 v., lapsia)

”On syntynyt lapsi, joka on tyttö, heille se on katastrofijuttu. Kun ne ajattelee, että tytöt aiheuttaa häpeää omalle perheelleen.” (n. 60 v., lapsia)

Alistetun naisen tulkintarepertuaarissa syntyy kuva naisesta, jonka paikka tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittavissa yhteisöissä etenkin maaseudulla on kotona. Hänelle jätetään lasten kasvatusta ja kotityöt, kun taas mies käy töissä kodin ulkopuolella. Tyttölapsi saattaa tuottaa häpeää, ja tytön syntyminen perheeseen on jopa katastrofi.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittavissa patriarkaalisisissa yhteisöissä nainen on usein kouluttamaton ja riippuvainen miehen ansiotuloista, joten hänellä on niukasti mahdollisuuksia muuttaa tilannetta. Sosioekonomisten tekijöiden, kuten koulutuksen, kaupunkiympäristön ja taloudellisen tilanteen, on todettu olevan yhteydessä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vähenemiseen (UNICEF 2013, 20; Islam & Uddin 2001). Koulutuksen merkitys naisen asemaa parantavana tekijänä ei liity pelkästään tiedon lisääntymiseen koulutuksen kautta sellaisenaan. Koulutus, samoin kuin kaupunkiympäristö, laajentaa naisen sosiaalisia verkostoja ja tuo saataville erilaisia näkökantoja ja mahdollisuuksia tiedotusvälineiden, kuten Internetin, kautta. Tytärten ympärileikkausten määrän onkin havaittu olevan korkeampi, jos äiti on kouluttamaton, ja tilanne on sama sekä toimenpidettä yleisesti että vain paikallisesti harjoittavissa maissa. (UNICEF 2013, 69, 126; ks. myös Caldwell ym. 2000, 242.)

On kuitenkin huomattava, että äitiys sinänsä ei suinkaan aina merkitse naisille kotityötä tai patriarkalisuutta. Afrikkalaiset naistutkijat kritisoivat naisen esittämistä pelkästään äitiyteen pakotettuna naisena tai seksiobjektina. Useimmat naiset kokevat äitiyden ja perheen sinänsä voimaannuttavana, mutta ongelmaksi muodostuvat äitiyteen liittyvät kulttuuriset ja patriarkaaliset käytännöt, kuten sosioekonomisten tai poliittisten etujen myöntäminen äideille, erityisesti poikalasten äideille. (Murunga 2005, 400; Nfah-Abbenyi 2005, 266.) Äidin ja lapsen suhde on yleensä läheinen, ja vaikka somaliperheessä poikalasta ylistetään enemmän esimerkiksi kehtolauluissa, myös tytär on yleensä tervetullut (Tiilikainen 2003, 32).

Myös yhdynnän ja synnytyksen aikana koettu naisen fyysinen ja psyykinen kärsimys tuotiin esiin useassa haastattelussa. Sen sijaan itse leikkaustapahtumaan liittyvistä välittömistä tai pitkäaikaisista terveyshaitoista ei juurikaan puhuttu tai oltu tietoisia.

”Ja naiset kärsii. Ja miehet, me ei haluta, koska me huomataan miten niin ko yhdynnässä naiset kärsii ja ei oo mitään nauttimista ja huomataan että synnytys miten vaikea heillä on, että vain aiheuttaa ongelma.” (noin 30 v., lapsia)

”Melkein joka päivä hän [äiti] kaduttaa ja joka päivä hän puhuu sitä.” (noin 30 v., ei lapsia)

Haastateltavat miehet vaikuttivat siten olevan tietoisia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen aiheuttamasta kärsimyksestä, joka voi naisen elämän aikana ilmetä fyysisinä seurauksina mutta myös vaimon ja äidin rooleissa ilmenevinä henkisinä kärsimyksinä. Eräs haastateltavista kertoi äitinsä katuvaan syvästi vanhempien tytärtien ympärileikkaamista saatuaan kuulla toimenpiteen vahingollisuudesta. Vastaavanlaisia kokemuksia on saatu haastateltaessa naisia, jotka ovat ympärileikkautaneet tyttärensä ja saaneet myöhemmin tietoa toimenpiteen haitallisuudesta. Muun muassa Lontoossa haastatellut somalialaisäidit ovat ilmaisseet toimineensa tietämättömyydestä ja katuneensa toimenpidettä etenkin kuultuaan, ettei se ole islamin uskon mukaista (Hussein 2008, 93).

Vaikka miehet pitävät valitettavana naisten huonoa asemaa ja kärsimyksiä, tilanne nähdään myös pysyvänä olotilana, jota on vaikea muuttaa.

”monta tuhatta vuotta on kestänyt. Kyllä kestää vielä monta tuhatta vuotta lisää. (noin 60 v., lapsia)

”Naiset meillä kulttuurillisesti kunnioitettava. Koska jos ei ole naisia, ei ole perhettä, ei ole elämää <...> Hän on koko elämänsä niin surullista. Me huomasimme sen asian. Valitettavasti me emme voi muuttaa maailmaa.” (noin 60 v., lapsia)

Näistä otteista käy ilmi, että naisen kärsimys vaikuttaa kuitenkin olevan eräänlainen luonnonlaki, jolle ei voi mitään. Naisen ikäaikaista alistettua asemaa koskeva puhe voidaankin tulkita selitykseksi perinteen jatkumiselle. Tytön ympärileikkauksen katsotaan olevan niin vanha perinne, että se ei tule muuttumaan, vaan ikään kuin ”kuuluu asiaan”. Patriarkaalisessa yhteisössä naisella on tärkeä tehtävä synnyttäjänä ja lasten kasvattajana, ja jälkimmäinen puhuja

haluaa tuoda esiin, että naista kunnioitetaan perhettä ja elämää ylläpitävänä voimana. Tässä naisen erityisen aseman korostaminen voidaan nähdä implisiittisenä puolustuksena, jossa omassa kulttuurissa esiintyvä naisen kunnioitus asetetaan vastakohtaksi länsimaissa yleisesti vallitsevalle käsitykselle patriarkaalisten yhteisöjen naisten alistetusta asemasta. Toisaalta sama puhuja toteaa, että naisen tiedetään olevan ”surullinen”, koska hänet on leikattu, mutta asialle ei vain voi mitään.

7.2.2 Aktiivinen nainen – ulkopuolinen mies

Erilainen kuva naisesta syntyy aktiivisen naisen tulkintarepertuaarissa pohdittaessa miehen osallisuutta tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen jatkumiseen. Aktiivinen nainen jättää miehen toimenpidettä koskevan päätöksenteon ja toimeenpanon ulkopuolelle, ja aktiivisen naisen ja ulkopuolisen miehen tulkintarepertuaarit muodostavat näin ikään kuin syy-seurausparin. Tämä tuli esiin keskusteltaessa siitä, kuka tekee päätöksen tyttären ympärileikkauksesta. Vaikka mies konstruoidaan haastateltavien puheessa voimakkaaksi perheenpääksi, vain kaksi haastatelluista oli sitä mieltä, että mies on ehdoton päätöksentekijä päätettäessä tyttären ympärileikkauksesta:

”Tämä ei keskustella mitään. Mies on päättänyt ja nainen toteuttaa...

Ja mies päättää kotona. Ne alistaa naisia ja naiset tottelee ja toteuttaa. Ei kysytä naisten mielipidettä.(...) Se on itse asiassa selvää. Se on pakko. (<...>) Kun monet naiset haluavat [tyttären ympärileikkausta] tiukasti, jopa enemmän tiukoja kuin miehiä.” (noin 60-vuotias, lapsia)

Tässäkään miehen rooli päättäjänä ei kuitenkaan ollut aivan yksiselitteinen. Haastatellun kotimaassa miehet päättävät ja naiset tottelevat eikä tyttären ympärileikkauksesta ei edes keskustella, koska se on itsestään selvää. Nainen on kuitenkin toimenpiteen käytäntöönpanija ja kannattaa sen toteuttamista vahvemmin, mikä käy ilmi saman puhujan jälkimmäisestä lainauksesta. Tämä synnyttää mielenkiintoisen ristiriidan: miehet vastustavat tyttöjen ympärileikkausta ja heillä on määräävä asema perheessä, mutta he eivät kuitenkaan asetu vastustamaan tyttären ympärileikkauksia. Vastakohtana alistetulle naiselle tässä aktiivisen naisen tulkintarepertuaarissa naisesta konstruoidaan vahva toimija, joka tekee päätöksiä ja sulkee miehen ulkopuolelle. Nainen on kotipiirissä aktiivinen äiti, joka kasvattaa lapset ja tekee päätökset tyttären ympärileikkauksesta mieheltä kysymättä.

”Äiti on vastuu tyttölapsen opettamaan ne kuinka hän voi olla, hän voi olla niin aikuistytty ja sitten kun hän menee naimisiin, mitä tapahtuu siellä. (<...>) Koska naiset, naiset ovat saaneet tämä lahjan, Jumalan lahja hoitaa lapsia. Kyllä miehet kanssa, mutta erikoisesti naiset.” (n. 60 v., lapsia)

Patriarkaalisessa yhteisössä työ ja vastuut on jaettu tiukasti miesten ja naisten alueisiin. Segregaatiokäytäntö ja sosiaalistaminen miehen ja naisen rooliin alkaa jo lastenkasvatuksesta, kun poikia rohkaistaan toimimaan rohkeasti ja itsevarmasti ja tytöille opetetaan nöyrää ja tottelevaista käytöstä (Dover 2005, 175). Naisten ja miesten tehtävät ovat erillisiä, toisiaan täydentäviä, ja molempien on hoidettava oma alueensa. Tämä johtaa siihen, että kumpikin sukupuoli on omalla alueellaan vahva. Somaliperheissä vaimo ja äiti on hyvin vaikutusvaltainen hahmo, jopa perheen selkäranka – nainen vaikuttaa siihen, millainen perheestä muodostuu (Tiilikainen 2003, 34), ja etenkin paimentolaisnaiset ovat itsenäisiä ja yllättävän vaikutusvaltaisia toimijoita (Lewis 2008, 26). Nainen nähdäänkin useissa puheenvuoroissa hyvin aktiivisena perheenjäsenenä, joka on vastuussa lasten kasvatuksesta. Edellä olevassa otteessa kuvataan etenkin tyttölapsen ohjaamisen aikuisuuteen jäävän äitien vastuulle ja isät taas kasvattavat pojat miehuuteen. Lastenhoidon määräytyminen äidille nähdään luonnostaan lankeavana asiana, mitä perustellaan uskonnolliselta kannalta, Jumalan lahjana.

Koti- ja ansiotöiden lisäksi myös traditionaaliset käytännöt ja niiden ylläpitäminen jakautuvat eri tavalla sukupuolten kesken. Erilaiset moraaliin ja käyttäytymiseen liittyvät rituaalit ja käytännöt siirtyvät usein suullisesti sukupolvelta toiselle nimenomaan naisten kautta, kun taas institutionalisoituneet säännöt kuuluvat miesten maailmaan, johon naisilla ei ole pääsyä (Tiilikainen 2003, 68). Tämän voidaan ajatella koskevan myös tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia, koska ne ovat lähes kaikissa maissa virallisesti kiellettyjä (liitetaulukko 1) eivätkä näin ollen sisälly virallisiin instituutioihin. Käytäntö siirtyy sukupolvelta toiselle nimenomaan naisten hallintaan kuuluvan alueen sisällä, ja näin miehet jäävät ulkopuolelle.

”Jopa äiti haluaa omalle lapselleen ja tyttärelleen sellainen ympärileikkaus vaikka minä ajattelen että hänen äitinä pitäis tietää, että kuinka vahinkollinen se on. Mutta ne ajattelee se on samalla tavalla tehtiin ja kuuluu asiaan ja nyt on täytyy tehdä.” (n. 60 v., lapsia)

”Se on naisten juttu ja naiset tekee.” (n. 30 v., ei lapsia)

”Miehet ei tiedä, ei kysytä. Ei kysytä lupaa. Vain naiset keskenään. Naapureiden kanssa tai sukulaisten kanssa.” (n. 30 v., ei lapsia)

”joka päättää, se on nainen, Joka hän tekee se leikkaus, on nainen. Joka on uhri, on myös nainen. Joka ei tietää, on mies. Edes isä myöskin ei tiedä tästä. Niin kuin piilossa tehdään.” (noin 40 v., ei lapsia)

Tyttären ympärileikkauksesta päätettäessä vastuu näyttää jäävän tai jätettävän äidille. Äitien toiminta nähdään paheksuttavana, koska nimenomaan äiti on henkilö, joka on itse kokenut saman ja jonka *pitäisi* tietää. Äiti tietää, että toimenpide on vahingollinen ja äidit ovat itse kärsineet siitä, mutta siitä huolimatta he haluavat sitä omalle tyttärelleen. Sana *jopa* korostaa ristiriitaisuutta äidin roolissa. Äiti nähdään henkilönä, joka on toisaalta tärkein henkilö lapsen maailmassa mutta joka siitä huolimatta haluaa tehdä vahingollisen toimenpiteen lapselleen. Nainen näyttäytyy tällä tavoin syyllisenä lapsen kärsimyksen ja perinteen jatkumiseen.

”Mutta että mä tiedän, että monet isät ei edes edes tiedä, että omalle lapselle on tehty. Ei välttämättä tietää, se ei tule ollenkaan mieleen.” (noin 30 v., ei lapsia)

Huolimatta siitä, että isä konstruointiin haastatteluissa lähes yksimielisesti ulkopuoliseksi tyttären ympärileikkausta koskevissa kysymyksissä, tietämättömyyden ei voida katsoa olevan täydellistä. Vaikka naiset järjestävät tyttären ympärileikkauksen, vaikuttaa silti hämmästyttävältä, että asia ”ei tule ollenkaan mieleen”. Kun käytäntö on kulttuurissa yleinen, voisi kuvitella isän olevan tietoinen tällaisesta mahdollisuudesta. Jos vaimo on ympärileikattu, oletettavasti myös tytärtä voi uhata ympärileikkauksen vaara.

”Kyllä joo. Mutta se kulttuurijuttu. Ja pari juttuu jätetään vaimolle yleensä.”
(n. 40 v., lapsia)

Kun keskustellaan siitä, haluaisivatko miehet osallistua enemmän päätöksentekoon ja pitäisikö heidän osallistua siihen, edellisen otteen haastateltava vastaa myöntävästi, mutta vaikuttaa siltä, että asia *jätetään* tietoisesti naisten vastuulle. Tässä otteessa mies vaikuttaa osallistuvan

päätöksentekoon, vaikkakin ehkä passiivisesti: asiasta ei välttämättä puhuta puolisoiden kesken mutta mies tietää, että asia jää naisen hoidettavaksi. Viitteitä tällaisesta miehen taustavai-
kuttamisesta on saatu myös Kaplanin tutkimusryhmän työstä Gambiasta, jossa vain vähem-
mistö miehistä (34,8 %) osallistui varsinaiseen tyttären ympärileikkausta koskevaan päätök-
sentekoon, mutta suurimmalla osalla (60,7 %) oli kuitenkin tyttären ympärileikkausta puolta-
va mielipide ja naiset tunsivat kaipaavansa tukea päätöksentekoon myös yhteisön miespuoli-
silta jäseniltä (Kaplan ym. 2013, 9).

*”Joo tää tapahtuu joskus, että sellaisessa tilanteessa, joskus mies ei tiedä ollen-
kaan (<...>) mies ei edes hän tiedä. Vaikka mä sanon, että jos mies [tietäisi]
etukäteen, hän päättää, että tää ei tehdä mun lapsille mitään sellaista, jos tulee.
(noin 40 v., ei lapsia)*

*”Tää ei tarvi mitään miehiä, koska naiset eniten sen tekee itse, päättää ja teke-
mään ja jatkaa sitä. Mutta vain tää tarvii ihan että tietoa. Levitetään median
kautta tai muuta kautta että jatketaan sillä lailla”. (noin 40 v., ei lapsia)*

Näistäkin otteista käy ilmi, että miehen tietämättömyys ei ole täydellistä, koska mies ei ”jos-
kus tiedä ollenkaan”. Miehen käytöstä puolustellaan korostetun voimakkaasti (”mä sanon”)
esittämällä, että jos mies tietäisi, hän estäisi toimenpiteen. Ristiriitaisesti kuitenkin katsotaan
toisaalta paremmaksi jättää miehet edelleen ulkopuolisiksi. Vaikka miehen uskotaan voi-
van omalla päätöksellään vaikuttaa toimenpiteen estämiseen, haastateltava kuitenkin myö-
hemmin korostaa, että miehet voidaan edelleen jättää valistuksen ulkopuolelle kokonaan eikä
keskusteluun tarvita mukaan miehiä, koska kyseessä on naisten ylläpitämä traditio. Ehkäisy-
työhön riittää hänen mukaansa tiedon levittäminen median kautta, kuten tähänkin asti.

Aiemmin kuvattu miehen päättävä asema perheessä ei ole yllättävää näiden tyypillisen patri-
arkealisista yhteiskunnista tulleiden miesten esittämänä. Tässä valossa on mielenkiintoista,
että miehet vaikuttavat kuitenkin täysin voimattomilta tyttären ympärileikkausta koskevassa
päätöksenteossa ja oman vastustavan kantansa esiin tuomisessa. Miehet hyödyntävät ulkopuo-
lisen miehen tulkintarepertuaaria perustellessaan passiivisuuttaan tyttöjen ja naisten ympäri-
leikkausten vastustamisessa. Haastatteluissa konstruoituu avuton mies, jonka aktiivinen nai-

nen jättää päätöksenteon ja informaation ulkopuolelle eikä mies näin voi myöskään olla syylinen piilossa tehtävään tyttären ympärileikkaukseen.

Miehet osoittavat kuitenkin kiinnostusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastaiseen työhön mutta kokevat jäävänsä silläkin alueella ulkopuolisiksi.

”Miehet pitäis saada koulutusta, että heillä pitää olla esimerkiksi kuin naimisiinmeno. Mä en ajattele. Miehet ei ollenkaan ajattele, että onko ympärileikattu tai ei. Ei tule mieleen. Pitää olla heille [koulutusta], jotta he vaikuttaa omaan lapseen. Heidän pitää pelastaa oma lapsi.” (n. 30 v., ei lapsia)

”(kotimaassa) jotka tekevät järjestöt, jotka vaikuttamistyö. Mutta naiset menee sinne. Että miehet ei siihen oteta, ja ei ovat mukana. (n. 30 v., lapsia)

Naisten katsotaan jättävän miehet aktiivisesti asioiden ulkopuolelle silloinkin, kun naiset itse vastustavat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia. Ruohonjuuritason työtä tehdään kotimaassa, mutta siihen osallistuu vain naisia. Miehet eivät pelkästään jättydy ulkopuolelle, vaan heitä *ei oteta* mukaan toimintaan, mikä ehkä liittyy patriarkaalisen yhteisön sukupuolittuneeseen tehtäväjakoon – tämä on asia, jonka naiset katsovat selkeästi kuuluvan omaan alueeseensa.

Kun miehet pohtivat tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseen vaikuttavia toimenpiteitä, esiin tuotiin tiedonsaannin tarve. Haastateltavat näkivät, että Suomessa valistusta saava maahanmuuttajamies voi vaikuttaa myös kotimaahansa. Jos valistusta annettaisiin naimisiinmenon ollessa ajankohtainen, mies voisi vaikuttaa oman tyttärensä kohtaloon. Tässä tulokintarepertuaarissa luodaan kuva miehestä, joka kyllä vaikuttaisi asiaan, jos hänelle vain annettaisiin siihen mahdollisuus. Miehen vaikutusvalta nähdäänkin voimakkaana ja laajalle ulottuvana. Jos hän saa koulutusta, hän pystyy pelastamaan lapsensa ja vaikuttamaan vaimon mielipiteeseen ja sitä kautta myös ympäristöön. Ilman koulutusta hän ei kuitenkaan pysty vaikuttamaan, koska ei osaa puhua asiasta.

”pitäs olla [koulutusta] myös niinko miehellekin, että koska ja pitää alottaa kotona, kotua niinko puhuminen vaimon kanssa. Pitäs ottaa puheeks, koska jos minä vaikuttaa minun perheen, minun lapseen, että pystyn puhumaan vaimon

kansa, vaimo oppii: minä en halua, miehet ei halua ja sitten hän ymmärtää. Ja se vaikuttaa. Se heijastuu naapureihin, sukulaisiin.” (n. 30 v., lapsia)

Ristiriita määräävässä asemassa olevan perheenpään ja avuttoman ulkopuolisen miehen välillä selitetään koulutuksen puutteen lisäksi miehen ja naisen välisen kommunikaation puutteella, joka puolestaan johtuu edellä kuvatusta miesten ja naisten segregatiosta mutta myös seksuaalisuuden tabuluonteesta. Edellä olevassa otteessa mies pohtii, että asia *pitäisi* ottaa puheeksi, ja hän käyttää ilmaisua *pystyä puhumaan*, mikä tuo selkeästi esiin, että ongelmana ei ole pelkästään koulutuksen puute vaan myös aiheen arkaluontoisuus. Patriarkaalisten yhteisöjen suvunjatkamiseen liittyviä käytäntöjä koskevissa tutkimuksissa on havaittu seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden olevan tabu, josta edes puolisoitten kesken ei ole soveliasta keskustella (Klomegah 2008; Ahmadi 2010; Mosha ym. 2013;), ja avoimen keskustelun puute puolisoitten välillä on merkittävä tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen hylkäämistä hidastava tekijä (Varol ym. 2014).

Puhumattomuus voi johtaa tilanteeseen, jossa naiset eivät tiedä miesten todellista mielipidettä toimenpiteestä (Almroth ym. 2001; Berg & Denison 2013;). Kun tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on useissa yhteisöissä arka puheenaihe myös naisten kesken (Mölsä 2004; Talle 2007), aiheesta vaikeneminen voi johtaa pluralistiseksi tietämättömyydeksi kutsuttuun tilanteeseen, jossa yhteisön jäsenet tietävät toisten harjoittavan käytäntöä ja siitä syystä uskovat näiden kannattavan perinnettä. Kukaan ei uskalla tuoda omaa vastustavaa kantaansa esiin luullessaan olevansa käytännön ainoa vastustaja. Perinteen säilyminen sosiaalisena normina ei edellytäkään, että enemmistö kannattaa sitä – olennaista on se, että enemmistö uskoo muiden olevan käytännön puoltajia. (Miller & McFarland 1987; ks. myös Mackie 2009.)

Haastateltavista muutama toi esiin myös lapsen kärsimyksen.

”ne puhdistaa ja kulttuurilääkkeillä, ei niinko miten sanotaan, luonnollista lääkellä, ei viedä lapsi mihinkään hoitoon. Että lapset kuolee ja lapset kärsii.”

”Mutta minun ikäsiä nuoria nykyään että monet haluaa itsekin olla lapsen elämässä enemmän ja kaikki muutkin nyt siellä kotimaassa ovat enemmän lapsen kanssa tekemisissä ja vaikuttavat” (noin 30 v., ei lapsia)

Miehen asemaa isänä tuotiin yllättävän vähän esiin, mikä saattaa kuvastaa miehen ulkopuolisuutta lapsen kasvatuksessa. Nuoremman sukupolven puheessa näkyy kuitenkin toive muutoksesta.

”ee isä on yleensä ulkopuolella mun mielestä. Mutta kyllä ne tietää. Isätkin tietää mutta ne, hänellä ei oo niin valtaa koska hän on yleensä ulkoo kotoa ja hän ei huomaa.” (H4)

Isän ulkopuolisuuden ei aina katsota johtuvan pelkästään kulttuurisista rooliodotuksista tai naisten toiminnasta vaan myös käytännön sanelemista ehdoista. Elintaso on huono, ja isät tekevät kaksitoistatuntista työpäivää. Isä ei välttämättä huomaa, mitä kotona tapahtuu, koska hän voi joutua työnsä takia olemaan pitkiä päiviä poissa kotoa. Miehen esitetään jäävän ulkopuoliseksi työnsä takia ja tästä syystä tietämättömäksi tyttären ympärileikkaamisesta (ei huomaa), mutta toisaalta mainitaan isän tietävän, mutta hänellä ei ole valtaa. Tämä ristiriita synnyttää vaikutelman, että miehen on helppo pitää myös pitkiä työpäiviä ja poissaoloa selityksenä tietämättömyyteen kotona tapahtuvista asioista.

Miehet vaikuttivat tekevän puheessaan pääsääntöisesti itsestään ulkopuolisen myös persoonamuodon valinnassaan. Useimmat haastateltavat puhuivat miehistä he- tai ne-muodossa ja etäännyttivät näin itsensä pois kyseessä olevasta ongelmasta.

”ne ajattelee, että se on helppo. Kun ei oo leikattu, ne ajattelevat, että ne menee toisen miehen (mm) tai ja kyllä vielä se, (..) miehet ajattelee näin” (n. 40 v., lapsia)

”Se rauhoittaa, se on syy, että miksi he tekevät.” (n. 30 v., ei lapsia)

Ensimmäisessä lainauksessa edellä puhuja vielä korostaa asiaa lisäämällä tauon jälkeen miehen ajattelevan tällä tavoin. Minä-pronomeineja sen sijaan käytettiin korostetun voimakkaasti ilmaisemaan omaa mielipidettä toimenpiteen vastustajana (*”mä itse”, ”mä henkilökohtaisesti”*). Monikon ensimmäistä persoonaa sen sijaan käytettiin vain vähän, ja se esiintyi mielenkiintoisella tavalla yhteyksissä, joissa toimenpiteen jatkumista perusteltiin. Vaikka puhuja itse vastusti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia, hän ikään kuin samastui päätöksenteon ulko-

puolelle jätettyihin miehiin ja tuotti persoonapronominin valinnalla miehiä puolustavan funktion.

”Meillä ei oo niin paljon mahdollista opiskella pitkälle siellä (<...>) Meillä ei oo niin kahdeksan tuntii päivässä työssä. Meillä on se kakstoista. kaks koska se meillä ei oo rittävä raha” (n. 40 v., lapsia)

”Hän on koko elämänsä niin surullista. Niin. Me huomasimme siitä asiasta. Valitettavasti me emme voi muuttaa maailmaa.” (n. 60 v., lapsia)

Edellisessä otteessa me-pronominilla ilmaistaan myös yhteistä toivottomuutta asian edessä, joskaan viimeisestä virkkeestä ei käy ilmi, ketä puhuja käsitteeseen sisällyttää: oman kansansa, miehet vaiko kaikki ihmiset haastateltava mukaan luettuna.

”mutta yleensä meillä on semmoset ajatus, että jos naiset on ympärileikattu on rauhallinen. Ne ei mene sen toisen miehen. Tää on se yleensä, yleinen, yleinen tieto.” (n. 40 v., lapsia)

Myös tässä kommentissa käytettiin poikkeuksellisesti monikon ensimmäistä persoonaa, kun haastateltava pohti syitä naisten ympärileikkaukseen. Sen jälkeen hän täsmentää, että kyseessä on yleinen tieto, mikä saattaa viitata siihen, että puhuja viittaa me-pronominilla omaan kansaansa ja haluaa tuoda esiin, että tämä on vallitseva ajattelutapa hänen kulttuurissaan.

”se jos ottaa lapset mukaan ja jättää sen isoäitin luona tai ... et voi olla varma joo, mitä tapahtuu siellä vaikka sulla on se tietty aika kaikki mutta jos annat sen lapsen isoäidille ja aah, on tehty tämä.” (noin 40 v., lapsia)

Tytön ympärileikkaus ei välttämättä ole edes vain äidin tai äidin ja naapureiden yhdessä tekemä päätös. Jos mennään vierailemaan sukulaisten luo, myös isoäiti voi lupaa kysymättä toteuttaa toimenpiteen. (Berggren ym. 2006a, 56.) Perinteisten patriarkaalisten kulttuurien arvoihin sisältyy kunnioitus vanhuksia kohtaan, mikä takaa traditioiden jatkuvuuden ja siirtymisen sukupolvelta toiselle (Antczak & Zok 2013). Isoäidit ovat vaikutusvaltaisia perheenjäseniä, ja heitä voi olla vaikea vastustaa siinäkin tapauksessa, että äiti itse ei haluaisi tyttärel-

leen ympärileikkausta (Almroth ym. 2001). Isoäitien lisäksi isänpuoleisilla tädeillä on vaikutusvaltaa päätöstä tehtäessä (Johansen ym. 2008).

On huomattava, että patriarkaalisessa yhteiskunnassa valtasuhde ei ole ainoastaan miehen ja naisen suhteessa. Hierarkkisuus läpäisee koko yhteisön ja pitää sisällään myös isä-poikasuhteen. Eräs haastateltavista kertoo, kuinka vanhemmat määräävät lapsen avioliiton eikä puolison valintaan aina voi itse vaikuttaa. Äärimmäisessä tapauksessa sulhanen ei näe morsiantaan ennen kuin häyönä, jolloin huntu poistetaan morsiamen kasvoilta. Myös yhteiskunnalliset valtasuhteet tulivat haastatteluissa esiin.

”Heille on etua, että tää on vanha perinteet jää näissä alueissa, että he pystyvät heidän ideologia jää ihan (epäselvää) koska tästä, niin kuin tästä aiheesta ja perinteistä varmasti ruokitaan heidän valtio ja politiikkaa. (<...>) Heille tulee valtaa ja aina tarvitaan heidät, tiedätkö. Esimerkiksi [valtion] etu, että koko alue jää sellainen perinteet ja (epäselvää) että heillä aina on niin kuin sanottavaa ja heillä on valtaa niin kuin sillä lailla vanhoissa perinteissä.” (noin 40 v., ei lapsia)

Edellä olevassa otteessa mainituissa poliittisissa käytännöissä voidaan makrotasolla nähdä analogia yhteisön patriarkaalisiin käytäntöihin. Valtion nähdään ylläpitävän vanhoja perinteitä, koska se pystyy tällä tavoin hallitsemaan kansalaisiaan. Mitä tietämättömämpinä kansalaiset pysyvät, sitä helpompi valtion on heitä hallita: huomio voidaan kiinnittää pieniin ongelmiin ja suuret ongelmat pysyvät taustalla. Samalla tavoin kodin piirissä pysyttelevä nainen jää patriarkaalisessa perhejärjestelmässä ilman koulutusta, oikeuksia, taloudellisia resursseja ja poliittista valtaa ja saa vastapainoksi mieheltä suojelun ja ylläpidon (Lerner 1986, 217). Diasporassa eläviä irakilaisyhteisöä tutkinut Marko Juntunen toteaa Irakissa pitkään jatkuneen väkivallan ja epävakauden vahvistaneen patriarkaalisia käytäntöjä ja kaventaneen naisten vaikutusmahdollisuuksia (Juntunen 2012, 175).

Lerner (1986) huomauttaa, että myös naiset ovat mukana ylläpitämässä patriarkaalista järjestystä. Naisen on järkevää valita itselleen ja lapsilleen voimakas suojelija. Lerner näkee naisen osallistuvan oman alistetun asemansa ylläpitämiseen voimakkaammin kuin mikään muu alistettu ryhmä. Naiset ovat sisäistäneet patriarkaalisen järjestelmän käytännöt ja oman alemmuu-

tensa niin voimakkaasti, että he siirtävät nämä käsitykset vapaaehtoisesti lapsilleen. On myös huomattava, että naiset eivät ole yhtenäinen alistettu ryhmä. (Lerner 1986, 218.) Ikään tai varallisuuteen perustuva asema asettaa naiset keskenään eriarvoiseen asemaan. Nainen jakaa miehensä luokkaan sisältyvät etuisuudet ja alistaa alempana olevia miehiä ja naisia. Alistettu-kin voi olla alistaja eikä tällöin välttämättä näe itseään alistettuna. (emt. 234.)

7.2.3 Huono nainen

Miehet kuvaavat, että tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kannattavassa yhteisössä ympärileikkaamatonta naista pidetään huonona naisena, joka saattaa käyttäytyä moraalittomasti. Huonon naisen tulkintarepertuaarin tunnusomaisia ilmaisuja ovat ”villi” ja ”yliseksuaalinen”.

”se suojelee se ympärileikkaus että yliseksuaalisuus. Ei ole ympärileikattu, hän rikkoo tavarat, joten hän on villi. Se rauhoittaa, se on syy, että miksi he tekevät.”
(n. 30 v., ei lapsia)

Naisen nähdään olevan leikkaamattomana rauhaton ja ”villi”. Ympärileikkauksella naista ”suojellaan” yliseksuaalisuudelta. Tytön suojeleminen on usein mainittu ympärileikkauksen syy. Toimenpiteellä pyritään vähentämään tytön seksuaalisia haluja, jotta hän säilyisi koskemattomana avioliittoon asti. (Gruenbaum 2006, 128; WHO 2011, 6; Shell-Duncan 2011, 1278; STM 2012, 17.) Tyttären ympärileikkauksella vastataan myös ympäristön odotuksiin ja suojellaan tyttöä toisten naisten halveksunnalta. Toisaalta toimenpiteen merkityksen on havaittu kääntyneen päinvastaiseksi perheen muutettua länsimaihin: Ruotsissa haastatellut naiset ovat kertoneet tunteneensa häpeää, koska heidät on ympärileikattu. (Berggren ym. 2006a, 55.)

Ympärileikkaamaton nainen näyttäytyy myös epäluotettavana, huonona vaimona:

”koska se se on, ne ajattelee, että se on helppo. Kun ei oo leikattu, ne ajattelevat, että ne menee toisen miehen (mm) tai ja kyllä vielä se, (..), (..) miehet ajattelee näin. Joo kyllä.” (n. 40 v., lapsia)

”Jos ei ole ympärileikattu, se on kamalaa. Voi sanoa ehkä suoraan, että hän on huora. (<...>) Kevytkenkäinen. Sen takia monet haluaa ehdottomasti ympärileikatun.” (n. 60 v., lapsia)

Näissä otteissa pohditaan, miksi jotkut miehet haluaisivat ympärileikatun naisen. Puheenvuoroissa ympärileikkaamattomuus liitetään suoraviivaisesti kevytkenkäiseen käytökseen ikään kuin ympärileikattu nainen ei voisi *mennä toisen miehen* kanssa tai käyttäytyä *kevytkenkäisesti*. Toistaiseksi naisten ympärileikkausstatuksen merkitystä miehille avioliiton kriteerinä ei ole vielä tutkittu kovin paljoa. Käytettävissä olevien tutkimusten perusteella vaihtelua esiintyy runsaasti. Muun muassa Senegalissa ja Gambiassa toteutetussa tutkimuksessa avioliittokelpoisuuden havaittiin liittyvän vain epäsuorasti perinteen ylläpitoon. (Shell-Duncan ym. 2011.) Iällä on tässä suhteessa merkitystä, koska nuorempien miesten on havaittu suosivan enemmän ympärileikkaamattomia naisia kuin vanhempien miesten (Kaplan ym. 2013).

”Voi olla, että tää on näin sillä lailla mietitty, että kyllä miehelle ei voi tehdä mitään. Mitä sää teet miehelle. (<...>). Mutta naiset voi olla mietitty, että tää on mietitty naisen niin kuin, että tästä niin kun pala otetaan, pala siitä, että se vaikuttaa häneen niin kuin kuumuden ja se mitä hänelle nousee, niin kuin seksuaalinen olo. Sitten se auttaa häntä siihen asti kun hän menee naimisiin että hän saa oman tiloissa tai oma niin kuin parisuhteessa omaa seksiä.” (n. 40 v., ei lapsia)

Haastatteluissa tuli selkeästi ilmi, että tytön ympärileikkauksen perimmäisenä syynä on liiallisen seksuaalisuuden hillitseminen. Keskusteluissa ei otettu lainkaan kantaa siihen, haittaako ”yliseksuaalisuus” miehiä. Tässä otteessa pohditaan epätasa-arvoista käytäntöä sukupuolten välillä. Haastateltava kertoo, että hänen kulttuurissaan jotkut katsovat yliseksuaalisuuden syntyvän kuumun ilmaston takia ja naisen ympärileikkauksen oletetaan ehkäisevän liiallisia seksuaalisia haluja ennen naimisiinmenoa. Seksuaalisuus nähdään ikään kuin naisen ongelmana, johon saadaan ”apu” ympärileikkauksesta. Miestä sen sijaan seksuaalisuuden hillitseminen ei koske, koska miehelle ei ole mahdollista tehdä mitään vastaavaa toimenpidettä. Perinteisissä patriarkaalisisissa yhteiskunnissa perheen kunnia perustuukin nimenomaan naisen siveyteen. El-Saadawi (1980, 31) näkee kaksinaismoraalin juurtuneen syvästi näihin yhteisöihin. Miesten seksuaalisia kokemuksia ihailtaan mutta naiselle ne tuottavat häpeän ja alennustilan. (Ks. myös Baumeister & Twenge 2002, 167.)

7.2.4 Kylmä nainen – kärsivä mies

Kylmää naista kuvaavaa tulkintarepertuaaria käytetään selitettäessä miehen kärsimyksiä avioliitossa. Nämä tulkintarepertuaarit muodostuvat jälleen syy-seurauspariksi samalla tavoin kuin edellä kuvatut aktiivisen naisen ja ulkopuolisen miehen tulkintarepertuaarit. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyvät ja niistä myöhemmin elämässä seuraavat vaikeat ongelmat nousevat esiin useissa haastatteluissa.

”Se ei ole ainut niinko naiset, joka kärsii. Että miehet kärsii. Että se ei ole kenellekään hyvä. Ja mä en ymmärrä, että miksi sitä tehdään. Että varsinkin vaikka ei oo niinko koulutettukin, niin ihminen, joka ei ole koulun käynyt näkee, että vaimo kärsii ja sitten että tehdään lapselle.”

”Että mies näkee niin ko vaimo kärsii ja vaikka on rakkaus, se mikä onnistaa niinko avioliittoon, mutta muut on niinko ongelma koko loppuelämän molemmille.” (noin 40 v., lapsia)

Miehet ymmärsivät naisen olevan ensisijainen kärsijä mutta toivat esiin hyvin voimakkaasti myös sen, miten toimenpide vaikuttaa miehiin ja avioelämään kokonaisuutena. Miehet tuntevat myötätuntoa vaimoan kohtaan, koska tietävät naisen kärsivän yhdynnässä, ja osa miehistä on tietoinen myös fyysisistä terveydellisistä haitoista, kuten synnytyksessä esiintyvistä vaikeuksista. Miehet tuovat esiin, että yhdyntä ei tuo nautintoa miehillekään, koska he huomaavat naisten kärsivän. Jälkimmäinen haastateltava tuo voimakkaasti esiin avioliiton onnistumiseen vaikuttavan ongelman laajuuden. Puoliso valitaan rakkauden perusteella, mutta mahdollisesta ympärileikkauksesta ei voi puhua etukäteen. Vaikka puolisoiden välillä on avioliiton onnistumista edellyttävä rakkaus, naisen ympärileikkaus aiheuttaa molemmille puolisoille ongelman koko loppuelämän ajaksi.

Miesten kokemia haittoja on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Sudanilaisten miesten komplikaatioita ja asenteita selvittäneiden tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen laajin muoto, infibulaatio, aiheuttaa miehille muun muassa tulehduksia ja haavoja sekä penetraatio-ongelmia. Fyysisten vaivojen lisäksi miehet ilmaisivat kokevansa myös seksuaalista tyytymättömyyttä ja turhautumista sekä myötätuntoa vaimon kärsimien ongelmien vuoksi. (Almroth ym. 2001; Berggren ym. 2006b; ks. luku 2.3, sivu 7).

Naiset mainitsevat useissa tutkimuksissa infibulaation perusteeksi miehen saaman suuremman seksuaalisen tyydytyksen (ks. esim. Wilson 2002, 502; Berg & Denison 2012;) sekä tyttären avioliittokelpoisuuden, koska miesten uskotaan suosivan ympärileikattuja naisia (ks. esim. Mitike & Deressa 2009; Gele ym. 2013a). Tutkimusten mukaan miehet vaikuttavat kuitenkin suosivan ympärileikkaamattomia naisia (Almroth ym. 2001; Herieka & Dhar 2001), vaikka toisaalta muun muassa Somaliassa syksyllä 2011 tehdyssä haastattelututkimuksessa peräti 96 % haastatelluista miehistä (N = 108) ilmoitti ottavansa vaimokseen mieluummin ympärileikatun kuin ympärileikkaamattoman naisen (Gele ym. 2013b; ks. myös Berg & Denison 2013).

Sudanilaiset miehet, joilla oli kokemuksia sekä ympärileikatuista että leikkaamattomista naisista, kokivat leikkaamattomien naisten sensitiivisyyden ja seksuaalisen vasteen vaikuttavan positiivisesti myös mieheen (Berggren ym. 2006b, 31). Shandallin (1967, 1979) tutkimuksissa moniavioisten sudanilaismiesten todettiin suosivan enemmän ympärileikkaamatonta vaimoa. Jos vaimoille oli tehty eri tyyppin ympärileikkaus, miehet suosivat enemmän vaimoa, jolle oli tehty pienempi leikkaus (ref. Baumeister & Twenge 2002, 183.) Myös Mölsän (2004, 13) Suomessa haastattelemat miehet toteavat lähes yksimielisesti, että ottaisivat nyt mieluummin ympärileikkaamattoman naisen, jos voisivat valita uudelleen.

”jos on ympärileikkaus naisille varmasti se tarkoitus, että naisille tulee ihan se kylmä olo seksuaalisesti. Ei halua ihan aktiivisesti, ei harrasta ja olla mukana, niinkun tää perhe-elämässä ja sängyssä. Eli se varmasti tuo kylmyys suhteeseen ja siten varmasti ei ole mitään hyvää eli vaikuttaa ainakin (epäselvä) perhe-elämässä.” (noin 40 v., ei lapsia)

”Seuraava uhri tästä tilanteesta on mies itse on, koska hän elää ihan, ihan helvetissä. Miten se on hankala asia ja miten se on sääliä, että eletään parisuhteessa ja nainen on kylmä ja hän ei välitä sinusta ja mitä sinä tarvit. Kyllä tää mies on, ei hyväksy ja ei mitään se vaadi sitä. Eli naisten jälkeen mies se kärsii siitä. ” (n. 40 v., ei lapsia)

Jotkut miehistä korostivat miesten kärsimystä avioelämässä hyvin voimakkaasti. Mies näkee, että nainen kärsii, ja tämä aiheuttaa ongelmia molemmille. Mies ei naimisiin mennessään tiedä naisen olevan ympärileikattu. Vaikka avioliitto on muutoin onnistunut eikä vaimoa haluta jättää ympärileikkauksen vuoksi, ongelmat seuraavat koko loppuelämän. Edellisen katkelman mukaisesti mies ei halua ympärileikattua vaimoa, koska avioelämä on miehelle epämiellyttävää vaimon kylmyyden vuoksi. On mielenkiintoista, että toimenpiteen vaikutuksen nähdään laajenevan myös tunne-elämän puolelle. Kylmyys ei siis rajoitu pelkästään seksuaalisen halun puuttumiseen, vaan ympärileikkauksen seurauksena nainen lakkaa välittämästä miehestä ja tämän tarpeista. Naisen positio kylmänä henkilönä, joka ei välitä miehestä, asettuu näin ristiriitaan rakkautta korostavan mielipiteen (ks. sivu 53) kanssa.

”mä en halua ympärileikattu nainen, että mutta mä en voi kysyy, että onko sulla ympärileikattu, sitä en voi kysyä mutta kuitenkin, mä en halua ympärileikattu nainen” (n. 30 v., ei lapsia)

Miehet joutuvat vastentahtoisesti naimisiin ympärileikatun naisen kanssa, koska aiheesta ei ole soveliasta kysyä etukäteen edes nuorempien ihmisten kesken. Joissakin kulttuureissa taas vanhemmat järjestävät avioliiton eikä morsiamen kanssa saa puhua kuin romanttisista asioista. Mies ei voi ottaa puheeksi mahdollista ympärileikkausta, koska hän leimautuisi huonokäyttöiseksi. Niinpä naimisiinmenon jälkeen vaimon ympärileikkaus tulee miehelle ikävänä yllätyksenä.

Eräs miehistä näki vaimon ympärileikkauksen vaikuttavan myös pidemmälle parisuhteessa:

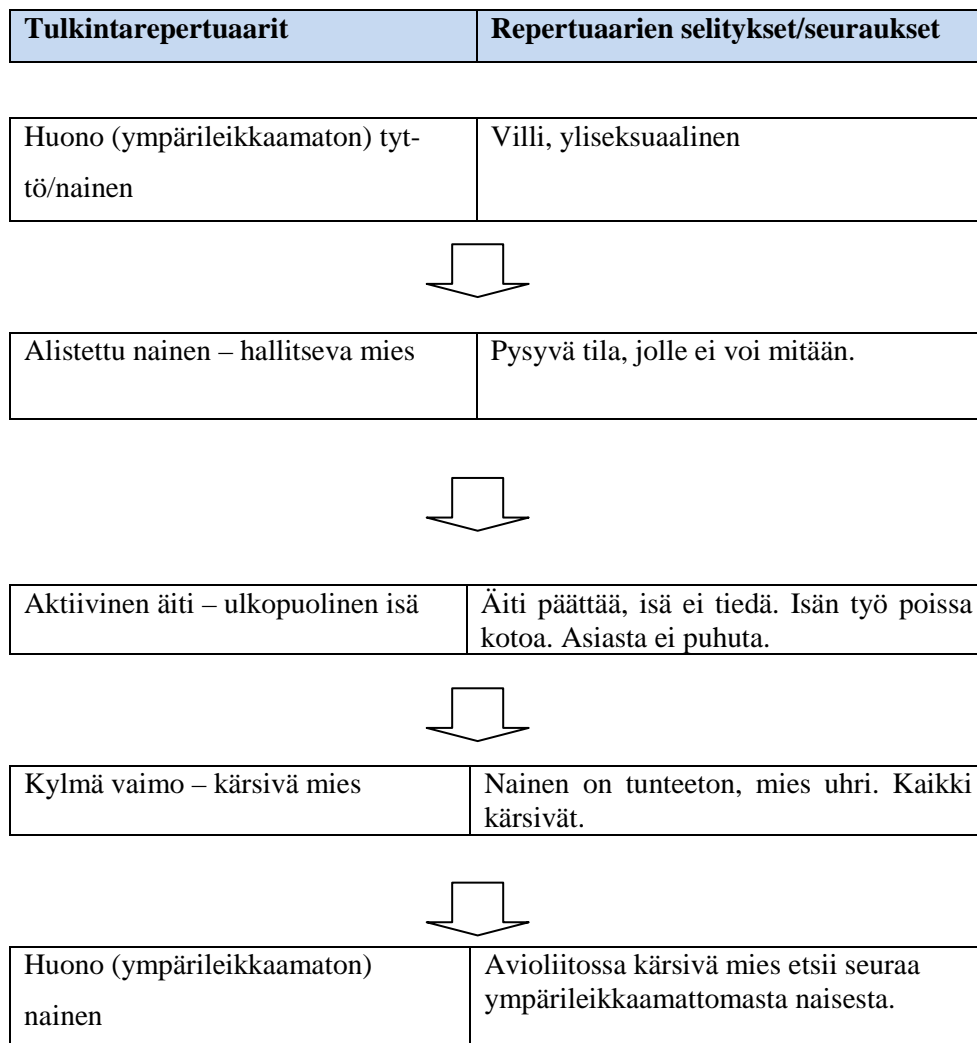
”ei oo mitään nautinto, mitä kuuluu siihen normaaliin parisuhde tai avioliitoelämässä. Se ei enää...Niin vastenmielinen asia, miehet alkavat katsella joku muita naisia. Ja näin käy usein, että hän on vain nainen semmoinen synnytyskone ja toinen ympärileikkaamaton jossain, joko suomalainen tyttö tai semmosia, joka voi harrastaa seksiä kans.” (n. 60 v., lapsia)

Mies näkee, että avioelämä ei ole normaalia, koska siitä puuttuu nautinto. Nainen kuvataan kylmänä, mekaanisena synnyttäjänä, joka ei tuota nautintoa miehelle. Tästä seuraa, että avioelämä ei tyydytä miestä ja sukupuolisuhteita aletaan etsiä avioliiton ulkopuolelta. Avioliiton

ulkopuolella ympärileikkaamattoman naisen kanssa ”voi harrastaa seksiä”, vaikka omassa kulttuurissa ympärileikkaamattomuus liittyy häpeään ja moraalittomuuteen.

Kun vertailin repertuaaripareja ja niiden tuottamia funktioita, havaitsin niiden muodostavan eräänlaisen toiminnallisen jatkumon. Edellä kuvattuja miehen asemaa koskevia tulkintarepertuaareja tarkasteltaessa on merkillepantavaa miesten kokemusten ja toiminnan välinen ristiriita. Miehen kärsimystä korostavassa tulkintarepertuaarissa, jossa mies positioituu uhrina, tulee selkeästi esiin se, että mies ymmärtää niin miestä kuin vaimoakin koskevien avioelämän kärsimysten olevan seurausta naisen ympärileikkauksesta. Siitä huolimatta mies vaikuttaa täysin tietämättömältä tyttärelle tehdystä tai tätä mahdollisesti uhkaavasta toimenpiteestä. Koska vaimon ympärileikkauksesta aiheutuvat ongelmat tulevat esiin jo ennen tyttären syntymää, voisi isän olettaa tietävän tai ottavan huomioon, että tytärtä uhkaa mahdollisesti ympärileikkaus. Vaikka asiasta ei varsinaisesti puhuttaisi, isä ei voi olla siitä tietämätön, koska hän on kohdannut ongelmat omassa avioliitossaan.

Kuviossa 1 näkyy, miten tulkintarepertuaariparit selittyvät haastatteluissa. Patriarkaallinen *alistetun naisen ja hallitsevan miehen* asetelma vaikuttaa staattiselta tosiasialta, joka otetaan annettuna ja jolle ei vain voi mitään. *Aktiivisen äidin ja ulkopuolisen isän* roolit puolestaan ovat seurausta tästä vallitsevasta patriarkalisesta perhehierarkiasta. Koska miesten ja naisten tehtävät ja elämänalueet on erotettu toisistaan, äidit pitävät tytön asioista päättämistä omana alueenaan eivätkä neuvottele siitä miesten kanssa. Kun miehet lisäksi ovat poissa kotoa miesten töissä, he eivät tiedä, mitä kotona tapahtuu. Näiden tulkintarepertuaarien funktiona on tuottaa puolustava selitys miesten käytökseen. Miesten puuttumattomuutta tyttären ympärileikkaukseen puolustellaan enimmäkseen tietämättömyydellä (naiset eivät kerro) ja olosuhteilla (poissa kotoa) mutta myös naurunalaiseksi leimautumisen pelolla. Kolmas tulkintarepertuaaripari eli *kylmä nainen – kärsivä mies* kuvaa edellisen vaiheen seurauksena syntyvää tilannetta: avioliitossa vaimo on kylmä eikä välitä miehestä. Myös miehestä tulee kärsivä uhri – kaikki kärsivät. *Huonon naisen* tulkintarepertuaari on sekä selitys tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen jatkumiselle että toisaalta pääte piste jatkumolle. Ympärileikkaamattomat naiset ovat moraalittomia, ja heistä voi etsiä seuraa huonon avioelämän korvikkeeksi.



KUVIO 1. Tulkintarepertuaarit

7.3 Maahanmuuttaja kahden kulttuurin välissä

Uusi kulttuuri

Uuteen maahan muuttanut henkilö joutuu monella tavalla sopeutumaan uusiin olosuhteisiin: uusi kieli, erilaiset tavat ja muuttuneet sosiaaliset verkostot ovat osa suurta elämänmuutosta. Diasporassa elävä maahanmuuttaja tasapainottelee usein kahden kulttuurin vaikutuspiirissä. Hän saa vaikutteita uudesta ympäristöstä ja joutuu arvioimaan suhtautumisensa oman kulttuurinsa käytäntöihin uudesta näkökulmasta. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen, akkulturaatio, on pitkä prosessi, johon John Berryn (2005, 699) määritelmässä sisältyy sekä yksilötason psykologisia että ryhmätason sosiokulttuurisia muutoksia. Yksilön kannalta henkinen hyvinvointi

on toki tärkeää, ja uuden kulttuurin käytäntöjen ja ajattelutapojen omaksuminen helpottaa elämää ja arkea uudessa maassa. Liebkind (2006, 17) muistuttaa kuitenkin, että tärkeitä tekijöitä akkulturaatioprosessissa ovat myös sosiaalipsykologiset tekijät, kuten identiteetti, asenteet ja arvot. Akkulturaatio voi olla hyvin erilainen eri yksilöillä, koska prosessiin vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten perhesuhteet, sosiaaliset verkostot ja omat tavoitteet (Berry 2005, 700).

Haastateltavien puheessa voidaan havaita kiinnostusta tyttöjen ja naisten ympärileikkausta koskevaan keskusteluun, joka oli Suomessa tullut esiin useille haastateltaville täysin uutena aiheena tai uudesta näkökulmasta. Uudessa maassa maahanmuuttaja voi olla tilanteessa, jossa hän haluaa tarkistaa kantansa vahingollisen perinteen suhteen. Tällaisella kiinnostuspuheella haastateltava asemoi itsensä tiedonhaluiseksi ja muutoskykyiseksi mieheksi, joka on valmis muuttamaan asennettaan tai hyväksymään uuden asuinmaan ajattelutavan, vaikka se sotii oman kulttuurin vanhoja ajattelutapoja vastaan. Hän kuitenkin häilyy kahden kulttuurin välimaastossa, ja koska maahanmuuttajien on todettu pitävän tiiviisti yhteyttä omiin maanmiehiinsä (Perhoniemi & Jasinskaja-Lahti 2006, 78), mielipiteeseen vaikuttavana yhteisönä voivat olla kotimaahan jääneet sukulaiset tai uudessa asuinmaassa oleva maanmiesten yhteisö, jonka jäsenet voivat olla hyvin eriasteisesti akkulturoituneita uuden maan käytäntöihin.

”ylipäänsä on tää naisten aihe. Joskus mä olen lukenut netissä ja katsottu mua: mä olen lukenut tää asia ja aihe. Niin kuin naurettu mulle: Mitä sää, miksi sää, ja koska tää ei ole sun aihe. Ne ei ole miesten aihe. Selitetty ainakin, tää on naisten aihe, naisten ja melkein hän päättää ja tekee.” (n. 40 v., ei lapsia)

Haastatteluissa miehet pyrkivät ilmaisemaan hyvinkin painokkaasti vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, mutta kotimaassaan tai edes Suomessa ystävien ja sukulaisten kesken he eivät välttämättä tuo tätä esiin, koska maanmiehet sekä lähtömaassa että Suomessa saattavat suhtautua kielteisesti uuden kulttuurin vaikutukseen, ja naisten asioista kiinnostunutta miestä voidaan pitää outona. Silti miehissä on herännyt kiinnostus ja he haluavat ottaa asioista selvää, vaikka he näin antautuvat alttiiksi ympäristön kummeksunnalle.

Edellinen ote osoittaa, että haastateltavien kiinnostus tai hyväksyntä uutta näkökulmaa kohtaan on vielä varovaista ja epävarmaa. Haastateltavan puheesta käy ilmi, että hän osoittaa

kiinnostusta aiheeseen vain satunnaisesti, *joskus*. Näin kiinnostus ei todennäköisesti välttämättä varsinaisesti johda mielipiteen julkituomiseen, koska naurunalaiseksi leimautuminen estää puhumasta asiasta. Otteessa tulee esiin aiemmin mainittu patriarkaaliselle yhteisölle ominainen selkeä jako miesten ja naisten alueisiin: mies ei voi edes lukea naisille kuuluvista asioista joutumatta naurunalaiseksi. Kuten aiemmin on tullut ilmi, patriarkaalisisissa yhteisöissä on vallalla voimakkaasti sukupuolittunut kulttuuri kaikilla elämänalueilla. Naisten asioista kiinnostunutta tai jopa liikaa kotona viihtyvää miestä saatetaan pitää epäilyttävänä tai naurettavana (Gilmore 1990, 51).

”Vaikka olen itse vastustan, minä tiedän, että henkilökohtaisesti itse en halua sitä, mutta jos rupean puhuun sitä, mutta jos rupean puhuun perheen tai sukulaisten tai naapureiden kanssa näistä, kaikki ajattelee, että olenko minä hullu.” (n. 30 v., lapsia)

Myös tässä oteessa tulee esiin voimakas ristiriita, joka syntyy, kun haastateltava kertoo vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, mutta ympäristön mielipiteen vuoksi ei pysty tuomaan sitä esiin. Puhuja sanoo painokkaasti kahteen kertaan vastustavansa toimenpidettä (”itse vastustan” ja heti perään ”henkilökohtaisesti itse en...”), minkä jälkeen hän kuitenkin ilmaisee, että asiasta ei voi puhua, koska tällaisesta mielipiteestä leimataan hulluksi. Puhuja näkee kotimaan yhteisönsä mielipiteen hyvin vallitsevana, koska hänen mukaansa ”kaikki” ajattelevat niin.

Aihe myönnettiin vaikeaksi, ja jotkut haastateltavista toivat esiin, että siitä ei voi keskustella kotimaassa eikä edes ystävien ja vanhempien kanssa, joskin nuorimmat haastateltavat kertoivat puhuneensa asiasta samanikäisten ystäviensä parissa. Sudanilaisia miehiä ja naisia tutki- neet Berggren ym. (2006b, 30) mainitsevat, että monet heidän haastateltavistaan kertoivat synnytyksen jälkeen vaimolle tehtävän reinfibulaation (emätinaukon kapeuttaminen uudelleen) olevan niin arka puheenaihe, että siitä ei puhuta edes aviopuolisoiden kesken. Näin ollen on ymmärrettävää, että tabuluonteisen asian esiin ottaminen on vaikeaa. Myös tämän tutkielman haastateltavien puheessa esiintynyt voimakas ristiriita oman mielipiteen ja sen julkisen esiintuomisen välillä viittaa pluralistista tietämättömyyttä ylläpitävään käytäntöön: stabiili tilanne säilyy, kun kuvitellaan kaikkien muiden kannattavan olemassa olevaa käytäntöä eikä uskalleta tuoda esiin vastustavaa mielipidettä.

”Siellä mitään ei voi muuttaa heitä. Ihan sama he pysyy.” (n. 60 v. lapsia)

Valistustyön tärkeyttä tuotiin esiin useissa puheenvuoroissa. Tässä otteessa haastateltava toteaa, että kotimaassa ihmisiä ei voi muuttaa. Toteamus voidaan ymmärtää siten, että uudessa länsimaisessa ympäristössä muutoksen mahdollisuus on kuitenkin olemassa.

Jotkut olivat saaneet kuulla tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ensimmäisen kerran vasta Suomessa. Muutamat haastateltavat kertoivat pitävänsä hyvänä sitä, että Suomessa jaetaan tietoa ja asiasta pystytään puhumaan. Heidän mukaansa kotimaassa asiasta on vaikea puhua siitä huolimatta, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on lailla kielletty ja asia on ollut esillä tiedotusvälineissä. Joillakin haastateltavilla kiinnostus aiheeseen kasvoi voimakkaaksi, ja uusi tieto vaikutti myös asenteisiin.

”Sitten enemmän mä itsekin mietin näistä asioista ja sain tietoa.” (n. 30 v., lapsia)

”Yleensä ei puhuta. (.) kulttuuri vähän häpeä tai. mm. Mutta mää kuulin sen. Mä keskustelin sen. Se kesti vähän pitkän aikaa mun isäni kanssa. <...> Mä keskustelin xx:n kanssa ja se herätti kysymyksiä ja sitten mä pakko kysyä, onko mun äiti kuollut sen takia.” (n. 40 v., lapsia)

Kaksi miehistä kertoi kiinnostuneensa aiheesta siinä määrin, että he halusivat selvittää asiaa vanhempiensa kanssa. Vanhempi haastateltavista (edellinen ote) ilmaisi, että hänen oli ensin vaikea ottaa asia puheeksi isänsä kanssa, mutta Suomessa saatu tieto oli vaikuttanut häneen ja käynnistänyt asenteenmuutosprosessin, joka sai hänet ylittämään tämän kynnyksen. Keskusteluryhmissä saatu uusi tieto näyttää synnyttävän halun, jopa *pakon*, saada selville, mitä omassa perheessä on tapahtunut.

Etenkin nuorimmat haastateltavat näkevät kouluttautuneina Suomeen tulleiden maahanmuuttajien olevan vahvassa asemassa vahingollisten perinteiden muuttamisen suhteen.

”hän tietää, mikä on tärkeää Suomi kulttuurista, ei oteta ihan kaikki.” (n. 30 v., ei lapsia)

Vaikka heillä olisi tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista ennestään vain vähän tietoa, he osaavat uudessa maassa ottaa vastaan täällä annettavaa tietoa ja etsiä sitä lisää. Koska heillä on jo ylipäättään koulutuksen myötä tietoa, he osaavat sen perusteella itse päätellä, mitä uudesta kulttuurista kannattaa omaksua ja mitä ei. Suomalainen kulttuuri poikkeaa suuresti omasta kulttuurista, eikä kaikkea halutakaan omaksua. Stuart Hallin mukaan identiteetit eivät ole pysyviä, vaan niiden voidaan nähdä häilyvän eri positioiden välisessä siirtymätilassa. Hybridisessä kulttuurissa ihminen elää kahta kulttuuria ja neuvottelee jatkuvasti niiden välillä. Mikään kulttuuri ei säily diasporassa ”puhtaana”, vaan ne ovat monitasoisia ja eriasteisia liittymiä ja sekoittumia. (Hall 1999, 71–72.) Tämä tulee esiin haastateltavien pohdinnassa kulttuurien välisistä eroista, kun he kertovat tietoisestikin valikoivansa kulttuureista hyväksi kokemiaan käytäntöjä.

Lähtömaan kulttuurin vaikutus

Toisaalta perinnettä vastustavasta asenteesta huolimatta esiin tuotiin myös ymmärrys perinteen jatkajia kohtaan, koska uuden kotimaan tavat on itse havaittu vapaiksi ja lasten kasvamisen tällaisessa ympäristössä tiedetään herättävän huolta vanhemmissa. Näiden puheenvuorojen funktiona voidaan nähdä lähtömaan perinteen eräänlainen puolustaminen tai perustelu toimenpiteen ylläpitämiseksi, vaikkakin haastateltavat ilmaisivat vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta. Perinteen noudattajia kohtaan osoitetaan jonkinasteista ymmärrystä, koska näiden ajatellaan olevan huolissaan lapsistaan. Tämän ei tarvitse tarkoittaa, että haastateltavat varsinaisesti hyväksyisivät tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset. Liebkindin (2006, 27) mukaan omaan kulttuuriin voi samastua voimakkaasti ja myönteisesti, vaikka itse olisi luopunut kyseisestä kulttuurista.

”Mutta vaikka on täällä Suomessa on kielletty ja silti monet äidit haluaa heidän tyttärelleen. Jopa he ajattelee, että jopa täällä he tarvitsee enemmän kuin koskaan ennen, koska täällä seksi on niin vapaata täällä Suomessa.” (n. 60 v., lapsia)

”ihmiset ajattelevat tässä on se ei oo, ei oo perhe, ei oo mitään joku auttaa ja tässä on enemmän lapset on vapaa, Ne tekee mitä ne haluavat.” (n. 40 v., lapsia)

Haastateltavat olivat huomanneet lasten elävän vapaasti ja saavan televisiosta ja Internetistä vahingollista tietoa. Edellä olevat lainaukset kuvaavat maahanmuuttajien kokemaa kulttuurilista ristiriitaa ja lastenkasvatukseen liittyvää epävarmuutta uudessa kotimaassa. Lähtömaan ja uuden kotimaan käytäntöjä vertaillaan, ja uudessa maassa erilaiset käytöstavat herättävät hämmennystä, mikä on tullut esiin myös muissa maahanmuuttajatutkimuksissa. Uuden kotimaan erilainen arvomaailma aiheuttaa maahanmuuttajille epävarmuutta ja psykologista stressiä, ja akkulturaatioprosessi voi tuntua pelottavalta, kun länsimaiset tavat ovat ristiriidassa oman kulttuurin moraalikäsitysten kanssa (Baron & Denmark 2006). Esimerkiksi Saksassa maahanmuuttajia tutkittaessa on havaittu, että erityisesti muslimit kokevat tyttöjen aloittavan seksuaaliaktiiviteetit liian varhain ja pitävät eurooppalaisten naisten käyttäytymistä siveettömänä. Koska seksuaalinen käyttäytyminen on Euroopassa erilaista, useat miehet päätyvät ajattelemaan, että tyttären ympärileikkaus estää epätoivottavan käyttäytymisen, ja osa miehistä on taipuvainen pitäytymään vanhoihin traditioihin vielä tiukemmin kuin ennen Eurooppaan tuloaan. (Behrendt 2011, 79.)

Vanhemmat voivat uudessa maassa tuntee avuttomuutta kasvattajana, koska ympärillä ei ole välttämättä perhettä ja sukua auttamassa, kuten kotimaassa. Somalialaisperheitä tutkittaessa on havaittu, että vanhemmat saattavat jopa rajoittaa lastensa kanssakäymistä suomalaisperheiden kanssa, koska pelkäävät näiden saavan islaminvastaisia vaikutteita suomalaisperheistä (Niemelä 2006, 183). Ruotsiin muuttaneita ympärileikattuja naisia koskeneessa tutkimuksessa haastatellut puolestaan toivat esiin huolensa seksuaalisuutta koskevan vapaan suhtautumisen vuoksi. Teini-ikäisten tytärten äidit olivat huolissaan tytärten kunnian suojelemista, ja osa koki tilanteen Ruotsissa olevan vaikeampi kuin lähtömaassa yhteisön sosiaalisen kontrollin puuttumisen vuoksi. (Berggren ym. 2006a, 55.) Lisäksi perheenjäsenten akkulturaatioprosessi tapahtuu eri tahtiin. Lapset oppivat yleensä kielen nopeasti ja sopeutuvat kulttuurillisesti nopeammin uuteen ympäristöön, mikä kasvattaa vielä enemmän kuilua sukupolvien välillä (Martikainen & Tiilikainen 2007, 28; Muhammed 2011, 75.)

Eräs haastatelluista myöntää vielä tuntevansa jonkinlaista epävarmuutta, vaikka tietää perinteen vahingolliseksi ja on hyvin koulutettu:

”Kyllä mä ajattelen, että mä olen opiskellut niin pitkälle. Mää ymmärrän, mikä siellä on mikä (rykäisee). Kyllä mä vielä pelkään vähän, että tytöt voi ne käyttäytyä vähän erillä tavalla. (<...>) (kotimaassaan) mä oon huomannut että ei oo niin paljon avioero, ei oo eroja niin paljon. Ee, onko sen takia ympärileikkauksen takia tai ei, mä en voi sanoa, mutta (.) se on vaikea kysymys, mutta yleensä meillä on semmonen ajatus, että jos naiset on ympärileikattu, on rauhallinen. Ne ei mene sen toisen miehen.” (n. 40 v., lapsia)

Puhuja kyllä ilmaisee vastustavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, mutta taustalla on opiskelusta ja saadusta tietoudesta huolimatta epäily ympärileikkaamattoman tytön käyttäytymisestä. Haastateltava tuo esiin tietävänsä toimenpiteen vahingollisuuden, mutta ilmaisee olevansa kaikesta koulutuksestaan huolimatta hienoisen epävarma asiasta. Sana ”vielä” kuvastaa, että mielipide on jo muuttunut jonkin verran tai on mahdollisesti muuttumassa mutta ei ole vielä tässä vaiheessa muotoutunut lopullisesti. Kahteen kertaan toistuva ”vähän” korostaa puhujan tarkoitusta ilmaista kantansa hyvin varovasti. Tämän voi tulkita epävarmuudeksi omasta mielipiteestä, mutta myös toiseen kulttuuriin kuuluva haastattelija voi vaikuttaa siihen, että mielipide esitetään varovasti.

Myöhemmin saman haastateltavan puheesta käy vielä toistamiseen ilmi, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia vastustava mielipide ei ole vielä vahva. Kun keskustellaan naisen ympärileikkauksen ja avioliiton onnistumisen välisestä suhteesta, haastateltava tuo esiin avioerojen olevan Suomessa yleisempiä kuin hänen kotimaassaan. Hän ilmaisee, ettei tiedä, onko tällaista syy-yhteyttä olemassa, mutta ikään kuin ilmaan jää käsitys ympärileikkaamattomien naisten moraalittoman käyttäytymisen ja avioerojen välisestä syy-yhteydestä, mitä vielä korostaa mutta-sana ja sen jälkeinen tauko. Lisäksi puhuja mainitsee asian olevan vaikean, mikä saattaa viitata siihen, että oma mielipiteen esiin tuominen tässä haastattelutilanteessa ei ole helppoa.

”tasa-arvo meille ei voi olla niin kuin Suomessa esimerkiksi. Suomessa tämä tasa-arvo on ehkä liikaa mun mielestäni.” (n. 60 v., lapsia)

Eräs haastatelluista pitää hyvänä keskustelua perheen sisällä. Hän kuitenkin näkee hyväksi oman kulttuurinsa käytännön, jossa äideillä on vastuu tyttäristä ja isillä pojista. Suomalainen tasa-arvo on hänen mielestään liiallista. Otteeseen sisältyy implisiittisesti näkemys, jonka mukaan patriarkaalisen yhteiskunnan kulttuuriset käytännöt ovat luonteeltaan pysyviä, koska tasa-arvo ”ei voi” olla samanlaista kuin Suomessa (ks. kuvio 1). Lausuntoa kuitenkin pehmennetään sanalla *ehkä* ja ilmaisemalla, että se on mielipidekysymys (*mun mielestäni*).

”Vaikka jotain perinnettä, mitä heillä ei ole. Ne ottaa tai omaksuu uusia perinteitä täällä Suomessa. Ne haluaa suojella itseä tai suojaa omaa identiteettiä ottamalla sellaiset tiukat perinteet, mitä heillä ei edes ollut omassa kotimaassa.”
(n. 60 v., lapsia)

”Vaikka omassa kotimaassa ihan täysin länsimaisia. Mutta täällä Suomessa ne korostaa enemmän, että olemme erilaisia”. (n. 60 v., lapsia)

Haastateltavien puheessa korostuu ajatus, että kotimaan perinteen säilyttämisellä tai käyttöön ottamisella voisi olla diasporassa identiteettiä suojeleva vaikutus. Tämä ilmiö on tunnettu aikaisemmista tutkimuksista, joiden mukaan kotimaan käytäntöihin tukeutuminen synnyttää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen oman yhteisön sisällä sekä säilyttää siteen kotimaahan. (Tiilikainen 2003, 141; Behrendt 2005; Talle 2008.) Toisaalta omaa kulttuuria voimakkaasti korostavia käytäntöjä ei voi pitää pelkästään valtaväestöstä erottautumisen välineenä, vaan tradition on oltava kulttuurillisesti syvästi merkityksellinen voidakseen toimia tässä merkityksessä (Huttunen 2005, 125). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus voisi siis toimia tällaisena oman identiteetin vahvistajana ainakin sellaisissa yhteisöissä, joissa se on ollut yleisesti harjoitettu käytäntö.

Vaikka uuden kulttuurin näkökulmasta kiinnostunutta ja oman kulttuurin käytäntöjä ymmärtävä puhe vaikuttavat jossakin määrin vastakkaisilta, molemmissa tulkintarepertuaareissa voidaan nähdä maahanmuuttajan asemoituminen tarkkailijana, joka vertailee uuden ja vanhan kotimaan käytäntöjä. Berryn (2005) mukaan akkulturaatio on kaksisuuntainen prosessi, jossa ovat mukana sekä kulttuuriset ryhmät että niiden yksittäiset jäsenet. Maahanmuuttaja voidaan nähdä henkilönä, joka konstruoi asemaansa individualistisesta lähtökohdasta eli omasta histo-

riastaan ja omasta tiedontarpeestaan. Tällainen henkilö on jo aktiivisesti ryhtynyt toimenpiteisiin selkeyttääkseen itselleen tyttöjen ja naisten ympärileikkausten problematiikkaa. Samanlaisesti otetaan kuitenkin huomioon myös yhteisön näkökulma. Vaikka hän ei kannata tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja tietää toimenpiteen olevan kriminalisoitu käytäntö, jota isäntämaassa ei ole koskaan harjoitettu, maahanmuuttaja pyrkii olemaan lojaali omalle kulttuuritaustalleen vähintään ymmärryksen tasolla etsimällä syytä toimenpiteen ylläpitoon.

Berryn (1997) kaksisuuntaisen akkulturaatiomallin mukaisesti maahanmuuttaja joutuu pohtimaan sekä oman kulttuuri-identiteetin asemaa omassa elämässään että valtaväestön kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja yhteiskuntaelämään osallistumista. Oman kulttuurin näkökantaa ymmärtävää puhetta tuottavan miehen voidaan nähdä akkulturaatioprosessissa pohtivan ehkä enemmän omaa kulttuuri-identiteettiään. Ollessaan tekemisissä kantaväestön kanssa maahanmuuttaja taas joutuu ottamaan huomioon kyseisen maan yleisen mielipiteen ja käytännön.

On syytä muistaa, että miehen identiteettiä ei voi tarkastella pelkästään yksilön näkökulmasta. Identiteetti ei ole koskaan muuttumaton ja vakaa, vaan se konstruoituu suhteessa ulkoiseen maailmaan, kuten yhteiskunnallisiin muutoksiin ja myös naiseuteen, ja muotoutuu subjektin ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa. Subjektien identiteetit eivät ole siis pysyviä, vaan ne muuttuvat ajan ja paikan mukaan, ja niitä voi olla samaan aikaan jopa useita. (Lehtonen 1999.) Kun sekä subjektit että sosiaaliset ympäristöt ovat nykyään entistä moninaisempia, on ymmärrettävää, että maahanmuuton kaltaiset suuret muutokset synnyttävät uudenlaista identiteetin etsintää ja subjektin asemoimista.

Akkulturaatio on nähtävä moniulotteisena prosessina, johon vaikuttavat ainakin sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus, identiteetti, asenteet ja arvot sekä valtaväestön suhtautuminen (Liebkind 2006). Lisäksi yksilö valitsee todennäköisesti eri tilanteissa erilaisia sopeutumisstrategioita, joten akkulturaatiostrategia ei ole jäykkä ja muuttumaton. Berry jakaa akkulturaatiostrategian asenteisiin ja käyttäytymiseen, jotka eivät välttämättä ole samansuuntaisia. Yksilön käsitys siitä, miten hän haluaa akkulturoitua, voi poiketa siitä, miten hän todellisuudessa toimii. Syynä on usein valtaväestön taholta tulevat rajoitteet eli maahanmuuttaja ei ole täysin vapaa toimimaan omien asenteidensa mukaisella tavalla. (Berry 2005, 704.) Tästä syystä ei ole poissuljettua, että akkulturoituva maahanmuuttaja käyttäytyy eri tavalla esimerkiksi per-

heen parissa, lähtömaassaan sukulaistensa parissa tai työyhteisössä, etenkin jos kyseessä on laissa kielletty ja asuinmaan kulttuurin vastainen perinne.

Lisäksi haastattelutilanteeseen saattaa liittyä Berryn (emt.) kuvaamaa horjuvuutta asenteiden ja käyttäytymisen välillä, kun kyseessä on kahden maan kulttuurin vertailu ja haastattelija edustaa valtaväestöä. Maahanmuuttajia koskeneessa Maamu-tutkimuksessa arvioidaankin, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista ja niistä aiheutuneista terveyshaitoista julkaistut tulokset saattavat olla aliraportoituja, koska aiheesta ei haluta puhua ja lisäksi muutamissa haastatteluissa naisten haastattelijoina toimi mieshenkilö (Koponen & Mölsä 2012, 143).

8 POHDINTA

8.1 Yhteenveto

Tämän haastattelututkimuksen perusteella miehet pitävät tyttöjen ja naisten ympärileikkausta naisten ylläpitämänä perinteenä, jossa naiset jättävät miehet ulkopuolisiksi ja tietämättömiksi naisten tekemistä toimenpiteistä. Tietämättömyys ei kuitenkaan ole täysin kiistatonta, koska viimeistään avioliitossa miehet kohtaavat vaimon ympärileikkauksen seuraukset. Vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä harjoitetaan patriarkalisissa yhteisöissä, ei tämän tutkielman perusteella voida yksioikoisesti ajatella, että naisen seksuaalisuuden hallintaan tähtäävät ympärileikkaukset olisivat seurausta miesten ylivallasta ja naisten sorrosta patriarkalisessa yhteiskunnassa. Naisten ja miesten voidaan katsoa molempien osaltaan ylläpitävän tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä. Naiset hyväksyvät sen jatkamalla perinteen ylläpitämistä ja sulkemalla miehet ulkopuolisiksi. Miehet taas ikään kuin vetäytyvät vastuusta vetoamalla siihen, että he eivät tiedä asiasta tai heitä ei oteta mukaan. Naisten ja miesten maailmaan jyrkästi jakautuneessa patriarkalisessa yhteisössä miehen on kenties helppo vetäytyä vastuusta ja sivuuttaa tyttären ympärileikkaus ”naisten juttuna”.

Tulosten perusteella miehet vaikuttavat olevan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia vastaan, mutta toisaalta ympäristön mielipiteellä on vahva vaikutus oman mielipiteen esille tuomiseen. Miehet kokevat joutuvansa naurunalaisiksi tai omituisiksi, jos he ovat kiinnostuneita asiasta, jonka katsotaan kuuluvan naisille. Koska aviopuolisot eivät keskustele asiasta keskenään, naisten voidaan olettaa olevan tietämättömiä miesten todellisista mielipiteistä. Kun miehet eivät tuo julki omaa mielipidettään, naiset saattavat ajatella miesten kannattavan tyttären ympärileikkausta. Naiset puolestaan eivät keskustele miehen kanssa tyttären ympärileikkauksesta, joten noidankehä jatkuu eikä perinne pääse katkeamaan.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisytyötä vaikeuttaa myös toimenpiteen tabuluonne. Puhumattomuutta on sekä naisten keskuudessa (Mölsä 2004; Talle 2007) että tämän tutkielman perusteella myös miesten kesken. Puhumattomuus niin sukupuolten, sukupolvien kuin ikätovereidenkin kesken johtaa väärin oletuksiin vallitsevasta mielipiteestä ja vaikeuttaa mahdollisesti oman mielipiteen esiintuomista. Tästä syystä on tärkeää katkaista pluralistisen tietämättömyyden kehä rohkaisemalla toimenpidettä harjoittavien yhteisöjen jäseniä ja aviopuolisoita avoimeen keskusteluun. Puhumattomuuden voidaan olettaa pitävän yllä myös jäykkiä mielikuvia ja uskomuksia ympärileikkauksen vaikutuksista naisen käyttäytymiseen. To-

dellisuudessa tytön ympärileikkaus ei suinkaan estä naisen esiaviollisia tai avioliiton ulkopuolisia suhteita eikä infibulaatio lisää miehen seksuaalista mielihyvää vaan päinvastoin aiheuttaa ongelmia avioelämään. Keskustelu ja oikean tiedon jakaminen niin miehille kuin naisillekin poistaa vääriä uskomuksia ja vähentää ajan mittaan aiheen arkaluonteisuutta.

Toinen merkittävä huomio miesten puheessa ulkopuolisuuden lisäksi oli miesten kokemus kärsimys. Miehet näkivät vaimon ympärileikkauksen vaikuttavan avioelämään negatiivisesti ja varjostavan avioliittoa jopa koko loppuelämän ajan. Toki voidaan sanoa, että miesten kokemia kärsimyksiä ei voi verrata naisten kärsimyksiin. On kuitenkin olennaisen tärkeää ottaa miehet mukaan keskusteluun ja tuoda myös miesten kokemukset esiin. Naisten terveyshaittoja koskevalla valistuksella ei ole saavutettu haluttuja tuloksia (Gruenbaum 2006; Shell-Duncan 2008), ja naiset mainitsevat usein ympärileikkauksen perusteeksi avioliittokelpoisuuden ja miehen saaman seksuaalisen mielihyvän (Gruenbaum 2006; Berg & Denison 2013). Jos miehet kertoisivat vastustavansa toimenpidettä ja ilmaisisivat menevänsä naimisiin mieluummin ympärileikkaamattoman vaimon kanssa, ei naisillakaan olisi syytä pitää perinnettä yllä. Miesten esiintulo ja avoin keskustelu voi mahdollistaa pluralistisen tietämättömyyden päättymisen myös miesten keskuudessa: jos miehet yhä enemmän toisivat esiin vaimon ympärileikkauksen aiheuttamat ongelmat avioelämässä, miehet huomaisivat muidenkin kärsivän samoista ongelmista, mikä helpottaisi avointa keskustelua ja vähentäisi naurunalaiseksi leimautumisen pelkoa miesten keskuudessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaisen työn kannalta on siten olennaista ottaa myös aviomiehet ja isät mahdollisimman laajasti mukaan keskusteluun sekä ehkäisytyön kohderyhmänä että mielipiteen muokkaajina.

Kukaan tutkimukseen osallistuneista miehistä ei ilmaissut suoraan kannattavansa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi on myös mahdollista, että tutkimukseen on valikoitunut toimenpiteen ehkäisytyöhön myönteisesti suhtautuvia miehiä. Suomeen muuttaneiden miesten yksimielisen ympärileikkausperinteen tuomitsemisen voidaan olettaa johtuvan myös vastaanottavan maan vallitsevasta mielipiteestä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on Suomessa sekä rikos että myös kulttuurissamme täysin vieras ja tuomittava perinne. Tätä taustaa nähdessä voidaan pitää ymmärrettävänä, että haastatteluun oli vaikeaa saada miehiä eikä haastatteluihin osallistunut yhtään miestä, joka olisi avoimesti tunnustanut puolustavansa perinnettä. Aihetta käsiteltiin paikoin varovaisin ja pehmennein ilmauksin, mikä osoittaa, että oman mielipiteen esiintuominen ei ollut kaikille helppoa eikä omaa kantaa

ehkä tuotu aivan selkeästi esiin. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia vastustavasta mielipiteestä huolimatta haastatteluissa paikoin kuului perinteessä pysymistä puoltava näkemys. Haastatellut miehet olivat kuitenkin kiinnostuneita asiasta ja jotkut heistä olivat etsineet lisää tietoa ja keskustelleet asiasta jopa vanhempiensa kanssa saatuaan Suomessa asiasta tietoa. Tämä osoittaa, että tarvetta ja kysyntää on myös miesten keskuudessa tehtävälle tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisytyölle.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien syyksi mainitaan usein kulttuuri ja perinne, jotka tulivat esiin myös tämän tutkielman haastatteluissa. On kuitenkin syytä muistaa, että kulttuuriset käytännöt ovat muuttuvia ja neuvoteltavissa olevia sopimuksia (Gubrium ym. 2012). Siten kulttuuri sinänsä ei pidä yllä tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä, vaan tradition syntyyn ovat vaikuttaneet naisen hallintaan tähtäävät patriarkaalisen järjestelmän rakenteet. Yhteisön sosiaaliset käytännöt ja normit vaikuttavat yhteisön jäsenten toimintaan sosiaalisten palkkioiden ja rangaistusten mekanismien kautta ja saavat heidät näin toimimaan yleisesti vallitsevan käytännön mukaisesti (Mackie & LeJeune 2009). Kulttuuriset käytännöt ovat opittuja, joten toimimattomasta ja haitallisesta perinteestä voidaan luopua tai se voidaan korvata uudella, hyväksyttävällä perinteellä, kun yleinen mielipide yhteisön sisällä saadaan muuttumaan.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on asettanut tavoitteekseen historialtaan pitkän ja paikoin vielä hyvinkin kattavasti harjoitettavan tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen kitkemisen maailmasta (WHO 2008, 3). Perinnettä verrataan usein Kiinassa harjoitettuun jalkojensidontaan, joka oli kauneussyistä tytöille tehty kivulias toimenpide. Noin tuhatvuotinen perinne saatiin Kiinassa loppumaan käytännössä yhden sukupolven aikana. (Mackie 1996; Varol ym. 2014). Kuten taistelussa jalkojensidontaa vastaan, myös tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä luopumisessa on olennaista saada aikaan mielipiteen muutos tai mielipiteen julkituominen riittävän suuressa määrin, jotta yhteisön jäsenet uskaltavat luopua perinteestä. Muutos ei välttämättä vaadi edes enemmistön asenteenmuutosta. Diffuusioteorian mukaisesti muutoksen alkuunpanijoiksi tarvitaan suhteellisen pieni määrä yhteisön edelläkävijäjäseniä, ns. kriittinen massa, joka on valmis hylkäämään käytännön ja levittämään tietoa uudesta käytännöstä ympäristöön. Kun riittävä määrä on siirtynyt uuteen käytäntöön, kriittinen kynnyks ylittyy, ja tämän käännekohdan jälkeen muutkin uskaltavat hylkäämään vanhan perinteen. (Rogers 2002; Mackie & LeJeune 2009.)

Länsimaissa merkittävä rooli on oman yhteisön jäsenillä, jotka ovat jo kotoutuneet uuteen maahan ja pystyvät auttamaan tulokkaita kulttuurisesti sensitiivisellä tavalla tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaisessa työssä (Johnsdotter 2003, 5; EIGE 2013b). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa mainitaan maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tekemän työn merkitys sekä miehiin kohdistuvan asennemuutoksen tärkeys (STM 2012, 34). Tämän tutkielman haastatteluissa tuli esiin maahanmuuttajien epävarmuus kasvattajina uudessa kulttuurissa. Akkulturaatiostressin aiheuttamat haasteet tulisi nähdä osana tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä ja vastaavasti tyttöjen ja naisten ympärileikkaustyö osana monikulttuurista työtä. Edellä mainitussa Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa painotetaan yhteistyön merkitystä eri toimijoiden kesken (emt. 35). On tärkeää saada sekä terveydenhuoltoon että kolmannen sektorin työhön mukaan entistä enemmän tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoittavista maista muuttaneita työntekijöitä, myös miehiä. Tämän tutkielman tulosten perusteella tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaiseen työhön ja asennemuutokseen tarvitaan myös ympärileikkausta harjoittavien yhteisöiden miehiä – isiä ja aviomiehiä mutta myös terveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimijoita.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Miesten osallisuutta ja asenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkausta koskevissa kysymyksissä on toistaiseksi tutkittu vain vähän. Tutkimus miesten asenteista ja henkilökohtaisista kokemuksista aviomiehinä ja isinä saattaisi poistaa vääriä käsityksiä ja lisätä ymmärrystä sukupuolten välillä, mikä voisi osaltaan edistää haitallisesta perinteestä luopumista. Myös tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vaikutuksia miesten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen olisi syytä tutkia, sillä haitallisten vaikutusten tunnistaminen todennäköisesti vaikuttaa miesten asenteisiin ja motivoi heitä ilmaisemaan toimenpiteen vastaiset kannanotonsa nykyistä aktiivisemmin.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisytyöhön tarvitaan myös ilmiön tutkimista maahanmuuttajan sopeutumisen ja akkulturaation näkökulmasta: Miten maahanmuuttajamiehen asenne tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin muuttuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Miten tasapainotellaan oman kulttuurin ja identiteetin yhdistämisessä uuden maan käytäntöihin? Millainen tiedotustyö parhaiten edistää tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastaista työtä?

Tällaisella tutkimuksella saataisiin arvokasta tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy- ja valistustyön sekä kotouttamisen tueksi.

LÄHTEET

- Abdalla, M. 2012. Female genital mutilation (FGM) in Sudan: what do men think? *Contraception*. DOI: 10.1016/j.contraception.2011.11.022.
- Abu Daia, J. M. 2000. Female Circumcision. Short Review. *Saudi Medical Journal* 21(10), 921–923.
- Ahmadi, N. 2003. Migration challenges views on sexuality. *Ethnic and Racial Studies* 26(4), 684–706.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 13. Helsinki: Väestöliitto.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alitolppa-Niitamo, A. 2010. Perheen akkulturaatio ja sukupolvien väliset suhteet. Teoksessa T. Martikainen & L. Haikkola (toim.) *Maahanmuutto ja sukupolvet*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Almroth, L., Almroth-Berggren, V., Hassanein, O. M., Al-Said, S. S. E., Hasan, S. S. A., Lithell, U.-B. & Bergström, S. 2001. Male complications of genital mutilation. *Social Science & Medicine* 53, 1455–1460.
- Antczak, S. & Zok, A. 2013. Female Genital Mutilation in Sub-Saharan Africa as a Health and Cultural Problem. *Medical News*. 82(6), 458–462.
- Anttila, J. 2007. Kansallinen identiteetti ja suomalaisiksi samastuminen. *Sosiaalipsykologisia tutkimuksia* 14. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- Arends-Toth, J. & Vivjer, F. J. R. van de. 2009. Cultural differences in family, marital, and gender-role values among immigrants and majority members in the Netherlands. *International Journal of Psychology* 44(3), 161–169.
- Baron, E. M. & Denmark, F. L. 2006. An Exploration of Female Genital Mutilation. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Volume 1087. Violence and Exploitation Against Women and Girls, 339–355. DOI: 10.1196/annals.1385.018.
- Baumeister, R. F. & Twenge, J. M. 2002. Cultural Suppression of Female Sexuality. *Review of General Psychology*. 6(2) 166–203.
- Beckmann, N. 2010. Pleasure and danger: Muslim views on sex and gender in Zanzibar. *Culture, Health & Sexuality*. 12(6), 619–632.
- Behrendt, A. 2011. Listening to African Voices. Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice. Hamburg: Plan.
- Behrendt, A. & Moritz, S. 2005. Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation. *Am. J Psychiatry* 162(5), 1000–1002.

Berg R. C. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International* 34:837.

Berg, R. C. & Underland, V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. Review Article. *Obstetrics and Gynecology International*. Volume 2013, Article ID 496564. Viitattu 15.7.2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>.

Berggren, V., Bergström, S. & Edberg, A.-K. 2006a. Being Different and Vulnerable: Experiences of Immigrant African Women Who Have Been Circumcised and Sought Maternity Care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing* 17(50).

Berggren, V., Musa Ahmed, S., Hernlund, Y., Johansson, E., Habbani, B. & Edberg, A.-K. 2006b. Being Victims or Beneficiaries? Perspectives on Female Genital Cutting and Reinfibulation in Sudan. *African Journal of Reproductive Health*. 10(2), 24–36.

Berry, J. W. 2005. Acculturation: Living Successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*. 29, 697–712.

Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. & Dasen, P. R. 2002. *Cross-cultural psychology. Research and applications*. Second edition. Cambridge: Cambridge University Press.

Burr, V. 1998. Overview: Realism, Relativism, Social Constructionism and Discourse. Teoksessa I. Parker (toim.) *Social constructionism, discourse and realism*. Lontoo: Sage Publications.

Caldwell, J. C., Orubuloye, I., O. & Caldwell, P. 2000. Female genital mutilation: Conditions of decline. *Population Research and Policy Review* 19, 233–254.

Carter, S. & Bolden, R. 2012. Culture work in the research interview. Teoksessa J. Gubrium, J. F. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (toim.) *The Sage Handbook of Interview research. The Complexity of the Craft*. Thousand Oaks, USA: SAGE Publications

Clarence-Smith, W. G. 2008. Islam and Female Genital Cutting in Southeast Asia: The Weight of the Past. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*. 3(2).

Cohen, S. I. & Burger, M. 2000. *Partnering: A New Approach to Sexual and Reproductive Health*. Technical Paper No. 3. New York: UNFPA.

Dawelbait, N., Grassivaro Gallo, P. & Pappalardo, M. 2006. A campaign for the eradication of infibulation within an extended family. Teoksessa G. C. Denniston, P. Grassivaro Gallo & F. M. Hodges, M. F. Milos & F. Viviani (toim.) *Bodily Integrity and the Politics of Circumcision*. Dordrecht: Springer, 247–260.

Dover, P. 2005. Gender and Embodiment: Expectations of Manliness in a Zambian Village. Teoksessa L. Ouzgane & R. Morrell (toim.) *African Masculinities. Men in Africa from the Late Nineteenth Century to the Present*. New York: Palgrave Macmillan.

- Elchalal, U., Ben-Ami, B. & Brezezinski, A. 1999. Female circumcision: the peril remains. *BJU International* 83, Suppl. 1, 103.
- El Guindi, F. 2006. "Had *This* Been Your Face, Would You Leave It as Is?" Female Circumcision Among Nubians in Egypt. Teoksessa Abusharaf, R. M. (toim.) *Female Circumcision. Multicultural Perspectives*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- El-Saadawi, N. 1980. *The hidden face of Eve: Women in the Arab world*. Boston: Beacon.
- EIGE. European Institute for Gender Equality. 2013a. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. Report. Lithuania: 2013.
- EIGE. European Institute for Gender Equality. 2013b. *Study to map the current situation and trends of FGM*. Country reports, 353.
- Feyisetan, B. J. 2000. Spousal communication and contraceptive use among the Yoruba of Nigeria. *Population Research and Policy Review* 19, 29–45.
- Gage, A. J. & Van Rossem, R. 2006. Attitudes toward the discontinuation of female genital cutting among men and women in Guinea. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 92(1), 92–96.
- Geertz, C. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Gele, A. A., Bø, B. P. & Sundby, J. 2013a. Attitudes toward Female Circumcision among Men and Women in Two Districts in Somalia: Is It Time to Rethink Our Eradication Strategy in Somalia?
- Gele, A. A., Bø, B. P. & Sundby, J. 2013b. Have we made progress in Somalia after 30 years of interventions? Attitudes toward female circumcision among people in Hargeisa district. Research article. *BMC Research notes*. 6:122.
- Gergen, K. J. 1985. The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*. 40(3), 266–275.
- Gilmore, D. 1990. *Manhood in the Making. Cultural Concepts of Masculinity*. New Haven & London: Yale University Press.
- Gruenbaum, E. 2005. Socio-cultural dynamics of female genital cutting: Research findings, gaps, and directions. *Culture, Health & Sexuality* 7(5), 429–441.
- Gruenbaum, E. 2006. Sexuality issues in the Movement to Abolish Female Genital Cutting in Sudan. *Medical Anthropology Quarterly* 20(1), 121–138.
- Gubrium, J. F., Holstein, J. A., Marvasti, A. B. & McKinney, K. D. 2012. *The Sage Handbook of Interview research. The Complexity of the Craft*. Thousand Oaks, USA: SAGE Publications.
- Gulaid, U. J. 2008. The Challenge of Female Genital Mutilation in Somaliland. *Projects Reports*. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*. 3(2).

- Hall, S. 1999. Identiteetti. Käänt. ja toim. M. Lehtonen & J. Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Hall, S. 2003. Kulttuuri, paikka ja identiteetti. Teoksessa M. Lehtonen & O. Löytty (toim.) Erilaisuus. Tampere: Vastapaino.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa P. Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim.
- Hayford, S., R. & Trinitapoli, J. 2011. Religious Differences in Female Genital Cutting: A Case Study from Burkina Faso. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 50(2), 252-71.
- Herieka, E. & Dhar, J. 2003. Female genital mutilation in the Sudan: survey of the attitude of Khartoum university students towards this practice. *Sex. Transm. Infect.* 79, 220–223.
- Hudelson, P. M. 2004. Culture and quality: an anthropological perspective. *International Journal for Quality in Health Care* 16(5).
- Hussein, F.-H. M. 2008. Changing Attitudes towards FGM in Somali Community in London. Project Reports. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*. 3(2).
- Huttunen, L. 2005. Etnisyys. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen, O. Löytty (toim.) Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino.
- Huttunen, L. 2006. Bosnialainen diaspora ja transnationaali eletty tila. Teoksessa T. Martikainen (toim.) Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla. Tietolipas 212. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ihmisoikeusliitto. 2014. Tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu 28.8.2014 <http://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/kokonainen>.
- Inhorn, M. 1996. Infertility and Patriarchy. The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Islam, M. M. & Uddin, M. M. 2001. Female Circumcision in Sudan: Future Prospects and Strategies for Eradication. *International Family Planning Perspectives* 27(2), 71–76.
- Jasinskaja-Lahti, I. & Liebkind, K. 2000. Venäjänkielisten maahanmuuttajanuorten perhearvot ja identiteetti. Teoksessa K. Liebkind (toim.) Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimusten valossa. Helsinki: Gaudeamus-kirja/Yliopistokustannus.
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K. & Vesala, T. 2002. Rasismi ja syrjintä Suomessa. Maahanmuuttajien kokemuksia. Gaudeamus-kirja/Yliopistokustannus.
- Johansen, R. E. B. 2006. Care for infibulated women giving birth in Norway. An Anthropological Analysis of Health Workers' Management of a Medically and Culturally Unfamiliar Issue. *Medical Anthropology Quarterly* 20(4), 516–544.

Johansen, R. E. B, Bathija, H. & Khanna, J. 2008. Work of the World Health Organization on Female Genital Mutilation: Ongoing Research and Policy Discussions. Project Reports. Finnish Journal of Ethnicity and Migration 3(2).

Johansen, R. E. B., Diop N. J., Laverack G. & Leye E. 2013. What works and what does not: A Discussion of Popular Approaches for the abandonment of Female Genital Mutilation. Review Article. Obstetrics and Gynecology International. Article ID 348248. Viitattu 24.2.2015 <http://www.hindawi.com/journals/ogi/2013/348248/>.

Johnsdotter, S. 2007. Persistence of Tradition or Reassessment of Cultural Practices in Exile? Discourses on Female Circumcision among and about Swedish Somalis. Teoksessa Y. Hernlund & B. Shell-Duncan (toim.) Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context. New Brunswick, New Jersey ja Lontoo: Rutgers University Press.

Johnsdotter, S., Moussa, K., Carlbom, A., Aregai, R. & Essén, B. 2009. Never My Daughters: A Qualitative Study Regarding Attitude Change Toward Female Genital Cutting Among Ethiopian and Eritrean Families in Sweden. Health Care for Women International 30, 116.

Johnson, A. G. 2005. Gender Knot: Unraveling Our Patriarchal Legacy. Revised and Updated Edition. Philadelphia: Temple University Press.

Johnson-Agbakwu, C. E., Helm, T., Killawi, A. & Padela, A. I. 2014. Perceptions of obstetrical interventions and female genital cutting: insights of men in a Somali refugee community. Ethnicity & Health, 19(4), 440–457.

Juntunen, M. 2005. Islamin arki: maailma marokkolaisen silmin. Helsinki: Gummerus.

Kandil, M. 2012. Female circumcision: Limiting the harm. F1000Research, 1:23.

Kaplan, A., Cham, Njie, L. A., Seixas, A., Blanco, S. & Utzet, M. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women seen as Men. Research Article. Obstetrics and Gynecology International Volume 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/643780>.

Kelly, E. A. & Adams Hillard, P. J. 2005. Female Genital Mutilation. Postgraduate Obstetrics & Gynecology. 25(26), 3.

Klomegah, R. 2006. Spousal communication, Power, and Contraceptive Use in Burkina Faso, West Africa. Marriage & Family Review 40(2–3), 89–105.

Knuutila, S. 1994. Kaiken kattava kulttuuri? Teoksessa J. Kupiainen & E. Sevänen (toim.) Kulttuuritutkimus. Johdanto. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Korhonen, V. 2013. Haasteena monikulttuuriset ohjaustilanteet– sosiokulttuurisen oppimisen ja kulttuurienvälisen viestinnän näkökulma. Teoksessa V. Korhonen & S. Puukari (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kosonen, L. 2006. Maahanmuuttajanuorten tukeminen käytännössä. Teoksessa K. Liebkind (toim.) *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laasanen, H. 2008. *Naisten seksuaalinen valta*. Helsinki: Multikustannus.
- Lane, S. D. & Rubinstein, R. A. 1996. Judging the other. *Hastings Center Report* 26(3).
- Lauhamaa, P., Rasmus, E.-L. & Judén-Tupakka, S. 2006. Saamelaiskasvatus sosialisointi, enkulturaation ja identiteetin käsitteiden valossa. Teoksessa T. Martikainen (toim.) *Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Lee, R. & Daly, R. 1987. *Man's Domination and Woman's Oppression: The Question of Origin*. Teoksessa M. Kaufman (toim.) *Beyond patriarchy. Essays by men on pleasure, power, and change*. Canada: Oxford University Press.
- Lehtonen, M. 1999. Maskuliinisuus, kansallisuus ja identiteetti. Teoksessa A. Jokinen (toim.) *Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja*. Tampere: Tampere University Press.
- Lerner, G. 1986. *The Creation of Patriarchy*. New York: Oxford University Press.
- Lewis, I. M. 2014. *Somalia ja Somalimaa: kulttuuri, historia ja yhteiskunta*. Käänt. L. Sundström. Helsinki: Gaudeamus.
- Liebkind, K. 2000. Kun kulttuurit kohtaavat. Teoksessa K. Liebkind (toim.) *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus/Yliopistokustannus.
- Litorp, H., Franck, M., & Almroth, L. 2008 Female genital mutilation among antenatal care and contraceptive advice attendees in Sweden. *Acta Obstetria et Gynecologica*. 87, 716–722.
- Mackie, G. 1996. Ending footbinding and infibulation: a convention account. *American Sociological Review* 61(6), 999-1017.
- Mackie, G. & LeJeune J. 2009. Social dynamics of abandonment of harmful practices: a new look at the theory. Special series on Social Norms and Harmful Practices. UNICEF: Innocenti Research Centre.
- Martikainen, T., Sintonen, T. & Pitkänen, P. 2006. Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Teoksessa T. Martikainen (toim.) *Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset: käsitteet, tutkimus ja haasteet. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.) *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007*. Helsinki: Väestöliitto.
- Mikkola, T. 1997. Arvot ja ympäristö. Teoksessa H. Helve (toim.) *Arvot, maailmankuvat, sukupuoli*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Miller, P. 1998. *Transformations of Patriarchy in the West, 1500–1900*. Bloomington: Indiana University Press.

- Miller, D. T. & McFarland, C. 1987. Pluralistic Ignorance: When Similarity is Interpreted as Dissimilarity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53(2), 298–305.
- Mitike, G. & Deressa, W. 2009. Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. Research article. *BMC Public Health*. 9:264. Viitattu 4.2.2015 doi:10.1186/1471-2458-9-264.
- Moghadam, V. M. 2003. *Modernizing Women: Gender and Social Change in the Middle East*. Second edition. Boulder, CO: Lynne Rienner Publisher.
- Momoh, C. 2004. Female genital mutilation. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 16, 477–480.
- Mosha, I., Ruben, R. & Kakoko, D. 2013. Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. Research article. *BMC Public Health* 13:523.
- Muhammed, H. 2011. *Yhtä erilaiset. Islam ja suomalaiset kulttuurit*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Murunga, G. R. 2005. African women in the academy and beyond: Review essee. Teoksessa O. Oyěwùmí (toim.) *African gender studies. A reader*. New York: Palgrave Macmillan.
- Mölsä, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Helsinki: Ihmisoikeusliitto, 3, 4.
- Mölsä, M. 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa P. Brusila (toim.) *Seksuualisuus eri kulttuureissa*. Helsinki: Duodecim, 19.
- Nfah-Abbenyi, J. 2005. Gender, Feminist Theory, and Post-Colonial (Women's) Writings. Teoksessa O. Oyěwùmí (toim.) *African gender studies. A reader*. New York: Palgrave Macmillan.
- Niemelä, H. 2006. Somalialaisen ja suomalaisen nuoruuden risteyksessä. Teoksessa T. Martikainen (toim.) *Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla*. Tietolipas 212. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & Hyvärinen, M. 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Nnaemeka, O. 2005. Bringing African Women into the Classroom: rethinking pedagogy and epistemology. Teoksessa O. Oyěwùmí (toim.) *African gender studies. A reader*. New York: Palgrave Macmillan.
- Olmsted, J. C. 2005. Gender, Aging, and the Evolving Arab Patriarchal Contract. *Feminist Economics* 11(2), 53–78,

- Oppong, C. 2006. Familial Roles and Social Transformations. Older Men and Women in Sub-Saharan Africa. *Research of Aging*. 28(6), 654–668.
- Oyēwùmí, O. 2005. Visualizing the Body: Western Theories and African Subjects. Teoksessa Oyēwùmí (toim.) *African Gender Studies*. New York: Palgrave Macmillan.
- Pease, B. 2009. Racialised masculinities and the health of immigrant and refugee men. Teoksessa Broom, A. & Tovey, P. (toim.) *Men's Health. Body, identity and social context*. London: John Wiley & Sons, Ltd. 192–195.
- Peltola, M. 2009. Intergenerational Relations in Families with an Immigrant Background. Report on family interviews for project INTERFACE. The Finnish Youth Research Network/ The Finnish Youth Research Society. Web publications 2. Viitattu 9.10.2015
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkojulkaisut/interface.pdf>.
- Peltonen, S. 2005. Somalinuorten kulttuurisen identiteetin muotoutuminen diasporassa. Elämää etnisen identiteetin ja suomalaisen yhteiskunnan välissä. Web reports n:o 10. Turku: Siirtolaisinstituutti.
- Perhoniemi, R. & Jasinskaja-Lahti, I. 2006. Maahanmuuttajien kotoutuminen pääkaupunkiseudulla. Seurantatutkimus vuosilta 1997–2004. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Pietilä, I. 2010. Vieraskielisten haastattelujen analyysi ja raportointi. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Reig Alcaraz, R., Gonzales, S. & Solano, R. 2013. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *International Nursing Review*.
- Rikoslaki 19.12.1889/39. 2015. Julkaisu Oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajan tasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.3.2015. <http://tinyurl.com/kndqfj2>.
- Rogers, E. M. 2002. Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors* 27, 989–993.
- Setlementti Naapuri. 2015. <http://www.naapuri.fi/>.
- Shandall, A. A. 1967. Circumcision and infibulation of females. *Sudan Medical Journal* 5, 178–212.
- Shandall, A. A. 1979. Circumcision and infibulation of females. Geneve: Terre des Hommes.
- Shell-Duncan, B. 2008. From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention. *American Anthropologist* 110(2), 225–236.
- Shell-Duncan, B., Wander, K., Hernlund, Y. & Moreau, A. 2011. Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory. *Social Science & Medicine* 73, 1275–1283.

Silberschmidt, M. 2005. Poverty, Male Dispowerment, and Male Sexuality: Rethinking Men and Masculinities in Rural and Urban East Africa. Teoksessa L. Ouzgane & R. Morrell (toim.) African Masculinities. Men in Africa from the Late Nineteenth Century to the Present. New York: Palgrave Macmillan.

Simojoki, M. V. 2014. Female Genital Mutilation – Practices Amongst the Refugee Population in Upper Nile State, South Sudan. Danish Refugee Council.

Singerman, D. 1996. The Family and Community As Politic. The Popular Sector in Cairo. Teoksessa D. Singerman & H. Hoodfar (toim.) Development, Change, and Gender in Cairo. A View from the Household. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suoninen, E. 2004. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Perustietoa maahanmuuttaneiden kohtaamiseen. Helsinki: Väestöliitto.

Talle, A. 2007. Female Circumcision in Africa and Beyond. Teoksessa Y. Hernlund & B. Shell-Duncan (toim.) Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context. New Brunswick, New Jersey ja Lontoo: Rutgers University Press.

Talle, A. 2008. Precarious Identities: Somali Women in Exile. Finnish Journal of Ethnicity and Migration. 3(2).

THL. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/12. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

THL. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. Viitattu 7.3.2015 <http://tinyurl.com/mdum7ea>. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam: somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tiilikainen, M. & Johansson, J. 2008. Introduction. Finnish Journal of Ethnicity and Migration. 3(2).

Tostan. Viitattu 29.1.2015. <http://www.tostan.org>.

Turner, B. S. 1987. Medical Power and Social Knowledge. London: Sage Publications.

UM. 2007. Pekingin julistus ja toimintaohjelma. Ulkoasianministeriön julkaisut ja aineistot. Raportit. Viitattu 9.2.2015 <http://tinyurl.com/kvfxbct>.

UNFPA. 2007. Global Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting. Technical Report. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014. Promoting gender equality. Viitattu 24.2.2014. <http://tinyurl.com/ncbzrdk>.

UNICEF 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. Viitattu 28.11.2013. <http://tinyurl.com/m52wcr>.

United Nations. 1996. Report of the Fourth World Conference on Women. Beijing, 4–15 September 1995. New York: United Nations.

Walby, S. 1990. *Theorizing Patriarchy*. Oxford: Basil Blackwell.

Walby, S. 2011. *The Future of Feminism*. Cambridge: Polity Press.

Varol, N., Fraser, I. S., Ng, C. H. M., Jaldesa, G. & Hall, J. 2014. Female genital mutilation/cutting – towards abandonment of a harmful cultural practice. Review article. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54, 400–405.

WHO. 2006. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet* 367, 1835–41.

WHO. 2008. *Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement*.

WHO. 2010. *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*.

WHO. 2011. *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM). Progress report*.

WHO. 2015a. *Sexual and reproductive health. Classification of female genital mutilation*. Viitattu 9.3.2015 <http://tinyurl.com/qzxo2k>.

WHO. 2015b. *Sexual and reproductive health. Female genital mutilation and other harmful practices*. Viitattu 30.1.2015. <http://tinyurl.com/njc29du>.

Westcott, M. 1979. *Feminist Criticism of the Social Sciences*. *Harvard Educational Review*. 49(4).

Widmark, C., Levál, A., Tishelman, C. & Ahlberg, B. M. 2010. Obstetric care at the intersection of science and culture: Swedish doctors' perspectives on obstetric care of women who have undergone female genital cutting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 30(6), 553–558.

Wilson, T. D. 2002. *Pharaonic Circumcision Under Patriarchy and Breast Augmentation Under Phallogocentric Capitalism: Similarities and Differences*. *Violence Against Women*.8:495.

Wood, W. & Eagly, A. H. 2002. A Cross-Cultural Analysis of the Behavior of Women and Men: Implications for the Origins of Sex Differences. *Psychological Bulletin* 128(5), 699–727.

Yhteiskunnallinen tietoaarkisto. 2014. Viitattu 24.9.2014 <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa6.html>.

Yoon, E., Chang, C.-T., Kim, S., Clawson, A., Cleary, S. E., Hansen, M., Bruner, J. P., Chan, T. K. & Gomes, A. M. 2013. A Meta-Analysis of Acculturation/Enculturation and Mental Health. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 15–30.

LIITETAULUKKO 1. Tilastotietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavista maista. Muokattu lähteestä UNICEF 2013.

Maa	Tyttöjen ympärileikkauksen kieltävän lain voimaantulovuosi	Ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten osuus, %	Tyttöjen ympärileikkauksen jatkamista kannattavien naisten osuus, %
Guinea	1965, *2000	96	69
Keski-Afrikan tasavalta	1966, *1996	24	11
Ghana	1994	4	2
Djibouti	1995	93	37
Burkina Faso	1996	76	9
Norsunluurannikko	1998	38	20
Tansania	1998	15	6
Togo	1998	4	2
Senegal	1999	26	17
Nigeria	(osittain)1999–2006	27	22
Jemen	2001	23	41
Kenia	2001, *2011	27	10
Benin	2003	13	1
Niger	2003	2	3
Tsad	2003	44	38
Etiopia	2004	74	31
Mauritania	2005	69	41
Eritrea	2007	89	49
Egypti	2008	91	54
Sudan	(osittain) 2008–2009	88	42
Uganda	2010	1	9
Guinea-Bissau	2011	50	34
Irak (Kurdistan)	2011	8?	5
Somalia	2012	98	65

*Lakimuutos.

Huomio. Eri maiden tiedot ovat osittain eri aikoina kerättyjä, joten ne eivät ole täysin vertailukelpoisia.

