

SYYRIALAISET KIINTIÖPAKOLAISET

Toiminnallinen esitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista Lohjan kaupungin koulu- ja neuvolaterveydenhoitajille

Noora Niemimaa ja Natalia Lindroth

Kehittämistehtävä, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsingin toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	3
2 SYYRIALAISUUS	4
3 SYYRIALAINEN TERVEYS	5
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
5.1 Toiminnallinen esitys	8
5.2 Selvitys	8
6 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	9
6.1 Toimintaympäristö	9
6.2 Selvitys	10
6.3 Toiminnallinen esitys	11
7 ARVIOINTI	14
7.1 Arvioinnin suunnittelu	14
7.2 Arviointilomakkeen tulokset	14
7.3 Itsearviointi	15
8 POHDINTA	17
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	17
8.2 Ammatillinen kehittyminen	17
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT	19
LÄHTEET	20
LIITE 1 Toiminnallisen esityksen PowerPoint	22
LIITE 2 Arviointilomake	53
LIITE 3 Selvitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista	54

1 JOHDANTO

Vuonna 2011 alkaneen Syyrian sisällissodan arvellaan ajaneen 11,6 miljoonaa ihmistä pakolaisiksi kodeistaan. Neljä miljoonaa syyrialaista on lähtenyt hakemaan turvaa naapurivaltioista Jordaniasta, Libanonista, Turkista, Irakista ja Egyptistä. (Save the Children 2015, 5.) UNCHR:n eli Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutetun mukaan pakolaisten sijoittaminen kotimaansa lähialueille on pakolaisongelman parhaita ratkaisuja, mutta Syyrian sisällissodan pitkittyessä ovat naapurimaat joutuneet pingottamaan resurssinsa äärimmilleen ja tästä syystä myös muut valtiot vastaanottavat pakolaisia kiintiöpakolaisina. Syyrian sodan vuoksi Suomeen on vuonna 2014 ja 2015 otettu enemmän kiintiöpakolaisia kuin koskaan aikaisemmin. Keskimääräinen kiintiöpakolaisten määrä on ollut noin 750 henkilöä vuodessa, mutta sisällissota on nostanut lukeman 1050 henkilöön. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Kehittämistyössämme tullaan selvittämään syyrialaisen kulttuurin ominaispiirteitä, terveyskäyttäytymistä ja -tarpeita sekä yksilön ja yhteisön merkitystä syyrialaisille. Tämän kaltaista tietoa tarvitsevat Suomessa syyrialaisia kiintiöpakolaisia vastaanottavat kunnat, joista yksi on työelämäyhteistyökumppanimme Lohjan kaupunki. Perusterveydenhuollon tiukkojen resurssien takia työntekijät joutuisivat etsimään tämän kaltaista tarvitsemaansa tietoa työajan ulkopuolella, johon harvoilla on voimavaroja, joten kehittämistehtävällemme oli todellakin tarvetta.

Tartuimme aiheeseen kahdesta syystä. Aiheen tarjoajalla, eli Lohjan kaupungin perusturvatoimella oli kova tarve saada tietoa syyrialaisuudesta ja erityisesti sellaisista asioista, joita tulisi huomioida heidän kanssaan työskennellessä erityisesti koulu- ja neuvolaterveydenhuollossa. Toinen syy oli oma kiinnostuksemme monikulttuuriseen hoitotyöhön. Terveystoimijoina tulemme työskentelemään monikulttuurisissa työympäristöissä, joten muiden kulttuurien ja erilaisten terveyskäyttäytymisen ymmärtäminen on tärkeää.

2 SYYRIALAISUUS

Syyria on kulttuurisesti monimuotoinen maa, jossa ennen konfliktia oli 22 miljoonaa asukasta ja heistä 60 % arvioidaan asuneen kaupungeissa. Syyrian väestöstä 90 % on arabeja. Kurdit ovat toiseksi suurin etninen ryhmä, heitä on 10 % maan väestöstä. Muita merkittäviä etnisiä ryhmiä Syyriassa ovat turkmeenit sekä armenialaiset. Syyriassa etninen identiteetti ja äidinkieli ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Kaikki syyrialaiset puhuvat puhekielistä arabiaa ja suurin enemmistö osaa myös lukea ja kirjoittaa modernia standardiarabiaa. Syyria on historialtaan uskonnollisesti suvaitsevainen ja moniarvoinen. Lisäksi koko yhteiskunta on paljon maallisempi kuin monissa sen musliminaapurimaissa. Syyrialaisista 74 % ovat uskonnoltaan sunnimuslimeja ja 16 % edustaa pienempiä islamin suuntauksia, kuten Šiioja, alaviitteja sekä druuseja. Kristittyjä väestöstä on 10 % ja heihin kuuluu ortodokseja sekä katolilaisia. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4–5.)

Syyriassa perhe käsityksenä on laajempi kuin Suomessa, siihen kuuluu ydinperheen jäsenten lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja näiden lapset. Perheen sisällä ollaan läheisiä ja huolehditaan toisista. Perheen maine merkitsee paljon, joten perheessä huolehditaan siitä, ettei kukaan tee mitään sellaista mikä vaikuttaisi negatiivisesti toisiin perheen jäseniin. Syyriassa vallitsee patriarkaalinen yhteiskuntarakente, eli kaikki ovat vanhimpien miesten suojelemia ja heidän määräysvaltansa alla. Naisten uskotaan tarvitsevan suojaa varsinkin suvun ulkopuolisilta miehiltä. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 5–6)

Sukupuoliroolit Syyriassa riippuvat palkkatasosta, perheestä ja asuinpaikasta, asuuko maaseudulla vai kaupungissa. Yleisesti miehet ovat palkkatyössä ja vastuussa koko perheen toimeentulosta. Naiset huolehtivat kotitöistä ja lapsista. Ylemmissä luokissa ja korkeasti koulutettujen keskuudessa naiset voivat tehdä työtä eri ammateissa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 6.) Uskonnollisesta ja sosiaalisesta taustasta riippumatta, syyrialaiset miehet ja naiset voivat hyvinkin avoimesti näyttää tunteita samaa sukupuolta olevaa läheistä kohtaan. Konservatiivisemmat naiset pitävät perheen ulkopuolisen miehen kanssa vapaata keskustelemista epäsovivana, he eivät myös useimmiten kätele heitä vaan tervehtiminen tapahtuu nyökkäämällä. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

Syyrialaiset menevät useimmiten naimisiin nuorena. Lain määrittämät alaikäraajat avioliitolle ovat pojilla 18 vuotta ja tytöillä 17 vuotta, mutta huoltajan suostumuksella niitä voidaan laskea pojilla 15- ja tytöillä 13- ikävuoteen. Useimmiten syyrialaiset avioliitot ovat perheiden järjestämiä. Avioerot ovat harvinaisia sekä muslimien että kristittyjen keskuudessa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

Syyrialaiset suhtautuvat lapsiin lämpimästi ja on tavallista että vieraatkin aikuiset käyttäytyvät hyvinkin tuttavallisesti lapsia kohtaan, pitävät heitä sylissä ja antavat pusuja poskelle. Lapsia odotetaan kättelevän vieraitakin ihmisiä ja osoittamaan itseään vanhempia kohtaan kunnioitusta. Tavallista ja ylisesti hyväksyttyä on myös lasten kurittaminen ja moittiminen epäsopivasta käytöksestä. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7).

3 SYYRIALAINEN TERVEYS

Syyrialaiset pitävät länsimaista lääketiedettä suuressa arvossa, vaikka heidän terveydenhuoltoon liittyvät uskomuksensa, käytäntönsä ja toiveensa heijastelevatkin heidän omaa kulttuuriaan. Syyrialaiset luottavat ja uskovat lääkäreihin vahvasti. He hakevat usein välittömästi hoitoapua fyysisiin vaivoihin ja haluavat aloittaa lääkityksen mahdollisimman nopeasti. Syyrialaiset vastaavat hoitohenkilökunnan kysymyksiin, kuuntelevat heidän neuvojaan ja ohjaustaan ja noudattavat niitä yleensä kuuliaisesti. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7–8.)

Asenteet ja odotukset terveydenhoitoa kohtaan voivat poiketa länsimaisista normeista, vaikka useimmat syyrialaiset tuntevat ainakin länsimaisen lääketieteen perusteet. Syyrialaiset haluavat yleensä heitä hoitavan henkilöstön olevan samaa sukupuolta kuin he itse, erityisesti kun on kyse esimerkiksi gynekologisesta vaivasta tai tutkimuksesta. He saattavat nolostua henkilökohtaisista kysymyksistä, etenkin seksiin liittyvistä ja seksuaaliset ongelmat ja sukupuolitaudit ovatkin arkaluontoisia asioita, joita tulee lähestyä varovaisesti. Ramadanin paasto aika saattaa vaikuttaa ruoasta ja lääkityksestä kieltäytymiseen tietyinä aikoina. Syyrialaiset naiset ja miehet myös tuntevat velvollisuutenaan huolehtia vanhoista ja sairaista sukulaisista sekä oman yhteisön jäsenistä. Perheenjäsenten ja ystävien läsnäolo ja tuki ovat erittäin tärkeitä sairauksien aikana. Oireiden katoamisen jälkeen jotkut syyrialaiset lopettavat lääkityksensä, eivätkä välttämättä saavu seurantakäynneille

sovitusti. Sairaanhoidajakoulutus ei ole yhtä vaativaa Syyriassa kuin Suomessa, joten syyrialaiset eivät luota sairaanhoitajaan yhtä paljon kuin länsimaissa asuvat. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7–8.)

WHO:n (2014) arvion mukaan vuosina 2011–2012 syyrialaistaisten kuolinsyitä olivat erilaiset vammat ja onnettomuudet (48 %), sydän- verisuonitaudit (28 %), syövät (10 %), krooniset keuhko- ja hengityselin sairaudet (2 %) ja diabetes (1 %), muut ei-tartuntataudit (5 %) sekä muut tartuntataudit sekä raskauteen, sikiökuolleisuuteen sekä ravitsemustilaan liittyvät kuolemat (6 %). Yleisiä terveydenriskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine 26,4 % aikuisilla miehillä ja 23,4 % naisilla. Ylipainoa esiintyy 20,7 % miehistä sekä 33,5 % naisista. Kohonnutta verensokeria yli 25-vuotiailla esiintyy miehistä 12,9 %:lla ja 12,8 %:lla naisista (WHO 2015).

Ennen konfliktia mielenterveysongelmia pidettiin stigmana, joka toi häpeää koko perheelle. Mielenterveysongelmista kärsivät välttelivät hankkimasta ammattiapua tai keskustelemaan ongelmistaan perheenjäsenten tai ystävien kanssa. Nykyään, kun suuri määrä naisia, miehiä ja lapsia kärsii ilmiselvästi psykologisesta ahdistuksesta ja on hoidon tarpeessa, ovat asenteet mielenterveyshoitoon avoimemmat. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 8.)

Yli 80% syyrialaisista miehistä on ympärileikattuja (Countries of the world 2010). Naisien ympärileikkausta tapahtuu jonkin verran myös Syyriassa, pääasiassa kurdien alueilla sekä vähemmistö muslimiryhmien kulttuureissa (Malik 2012). Vuosina 2008–2012 87,7 % syyrialaisista raskaana olevista naisista kävi ainakin kerran raskaudenaikaisella hoitokäynnillä ja neljällä tai useammalla käynnillä kävi 63,7 %. 78,2 % synnytyksistä tapahtui laitoksessa ja kaikista synnytyksistä 26,4 % oli keisarileikkauksia. 96,2 % synnytyksistä mukana oli ammattitaitoinen terveydenhuollonhenkilö avustamassa. Syyrialaisista naisista vuosina 2008–2012 42,6 % täysimetti lastaan kuuden kuukauden ikään. Kahteen ikävuoteen asti imetti 24,9 % naisista. (UNICEF 2013.) Ehkäisypalveluja naimisissa olevista 15–49-vuotiaista naisista käytti vuoden 2007 tilastotiedon mukaan 58 % naisista. Syyrialainen nainen synnyttää keskimäärin kolme lasta. (WHO 2015.)

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on syventää terveydenhoitotyön sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista. Keskeinen näkökulma on näyttöön perustuvassa terveyden edistämässä. Kehittämistehtävän tavoitteena on, että opiskelija osaa arvioida vaikuttavuutta ja osaa tuottaa itse tietoa ja julkaista sitä eri kanavien kautta. Tavoitteena on myös laajojen asiakokonaisuuksien hallinta sekä kyky viestiä niistä ammatillisesti. Kehittämistehtävän on tarkoitus olla asiakaslähtöinen eli kehittämistehtävällä on työelämäyhteistyötaho, jonka tarpeisiin työ toteutetaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on tuottaa tietoa toiminnallisen esityksen keinoin syyrialaisen terveydestä työelämäyhteistyötahollemme Lohjan kaupungin perusturvatoimelle. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten ihminen ymmärtää ja selittää terveyden, sairauden ja hoitamisen (Abdelhamid 2009, 108). Tavoitteenamme on siis tehdä ensin selvitys Lohjan kaupungin tilaamasta aiheesta, eli syyrialaisen kulttuurin erityispiirteistä, terveyskäyttäytymisestä sekä -tarpeista. Tarkoituksenamme on tutkitulla tiedolla perustella toiminnalliseen esitykseen valikoituvat aihealueet ja osoittaa niiden luotettavuus. Toiminnallisessa esityksessä, korostuu sekä tiedon jakaminen että kohdeyhmän osallistaminen toiminnallisin menetelmin. Esitykseen tarkoituksenamme on tehdä selvityksen teorian tiedon ja teemojen pohjalta PowerPoint-esitys.

Tavoitteenamme on kehittämistehtävän avulla kehittyä mahdollisimman monella terveydenhoitajan ammatillisella osaamisalueella. Osaamisalueita ovat terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, yksilön perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen (Haarala 2014, 5). Tavoitteenamme on myös kehittyä asiantuntijuuteen perustuvan esityksen pitäjänä.

5 MENETELMÄT

5.1 Toiminnallinen esitys

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla jonkin tuote tai tapahtuman suunnitteleminen ja järjestäminen. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.) Toteutamme kehittämistehtävämme kerta-luontoisena ryhmää osallistavana toiminnallisena esityksenä, jonka tieto perustui kokoa-maamme selvitykseen. Kehittämistehtävämme aiheen on tilannut Lohjan kaupungin pe-rusturvatoimi.

Opinnäytetyön tulee edistää ammatillista kasvua, joten myös produktilla tulee olla tämä ulottuvuus. Produktin suunnittelun, toteuttamisen sekä reflektion pohjalla tulee olla pro-duktin kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskeva tutkittu tieto. (Diakonia-ammattikor-keakoulu 2010, 34.) Valitsimme menetelmäksemme toiminnallisen tapahtuman järjessä-misen, koska meillä oli jo kokemusta tutkimuksen tekemisestä sekä infomateriaalin tuot-tamisesta aikaisemmissa opinnäytetöissämme. Toiminnallisen esityksen teorian tiedon ko-kosimme selvitykseen, jossa hyödynsimme pohjana työelämäyhteistyökumppanimme toivomuksia ja tarpeita. Kehittämistehtävämme pääpaino on toiminnallisessa esityksessä, mutta koimme selvityksen tekemisen välttämättömäksi tiedon laadun ja luotettavuuden, sekä oman asiantuntijuutemme kehittymisen takia.

5.2 Selvitys

Toiminnallinen kehittämistehtävä kokonaisuudessaan on lähtökohtaisesti kaksi osainen, sisältäen toiminnallisen osuuden ja kirjallisen raportin, joka toimi dokumenttina koko tehtävän prosessin kulusta. Siihen yleensä sisältyy muun muassa toiminnallisen osuuden teoreettinen viitekehys. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.) Keräämämme laaja teoria-tieto toimi tärkeänä osana esityksen suunnittelua ja käytännössä sen sisällöllistä toteu-tusta. Tässä työssä aiheesta kirjoittamamme taustatietomateriaalia tulemme kutsumaan nimellä *selvitys*. Raportissamme keskeisinä käsitteinä toimivat Syyrialaisuus (luku 2) ja Syyrialainen terveys (luku 3). Selvityksessä (LIITE3) on näkyvissä näiden alateemat.

Syyrialaisuus-lukuun olemme referoineet syyrialaista kulttuuria, uskontoa, kieltä, perhe-suhteita, sukupuolirooleja, avioliittoa sekä lasten asemaa. Syyrialaiden terveystarpeet-luku sisältää heidän terveys- ja sairauskäsityksensä, fyysisen ja psyykkisen terveyden, seksuaaliterveyden sekä ravitsemuksen. Olemme tässä raportissa kuvanneet keskeisiä käsitteitä tiiviimmin, koska selvityksemme pituus on 25 sivua.

Olemme kokeneet tarpeellisena luoda erillisen kirjallisen materiaalin selvityksen muodossa useammasta syystä. Ensinnäkin aiheemme teoreettinen osuus on laaja, ajankohtainen ja monelta osin meille entuudestaan vieras – joutuisimme käyttämään jonkinlaisia muistinpanoja. Toiseksi aiheesta suomenkielisiä lähteitä löytyi vähän ja toisaalta englanninkielisiä hyviä ajankohtaisia lähteitä löysimme paljon – oli luonteva suomentaa ja lähteistä meille tarpeellista tietoa ja järjestää sen teemoittain. Kolmanneksi pakolaiset/maahanmuuttajat yleensä ovat Suomessa lisääntymässä ja heidän kohtaaminen terveydenhuollossa on nykyään hyvin yleistä. Monikulttuurinen osaaminen korostuu ja ammattilaisen on hyödyllistä tietää, mistä etsiä hoidon kannalta olennaista taustatietoa – halusimme perehtyä laajasti hoidon kannalta olennaisiin taustatekijöihin, joita voidaan hyödyntää työssämme tulevaisuudessa. Neljänneksi esityksen kohderyhmänä ovat ammattilaiset, joten hyvä monipuolinen aiheeseen ja siihen liittyvän tutkittuun tietoon perehtyminen oli meille onnistuneen esityksen kannalta ehdotonta – teoreettisen tiedon koonti ja lähdeviitaukset tukivat asiantunteva tiedon esittämistä ja sen luotettavuutta.

6 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Toimintaympäristö

Lohjalle on syksyn 2015 aikana muuttamassa 30 syyrialaista kiintiöpakolaista. Kehittämistehtävämme kohderyhmä ovat Lohjalla toimivat neuvola- ja kouluterveydenhoitajat, joita on yhteensä 35, sekä mahdollisesti perhekeskuksen työntekijät, jotka toimivat perheneuvolassa sekä terapiapalveluissa. Näistä ihmisistä vain osa tulee työskentelemään suoraan syyrialaiden kiintiöpakolaisten kanssa, mutta myös muut kokivat tarvitsevansa lisää tietoa. Yhteyshenkilönämme toimii perusturvatoimen terveyden edistämisen päällikkö Eija Tommila.

Lohjan kaupungissa on asukkaita 47 700. Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia on 1726. Vuonna 2013 Lohjan kaupunki päätti vastaanottaa 30 syyrialaista kiintiöpakolaista vuonna 2015. (Lohjan kaupunki i.a.) Lohjalle tulevat kiintiöpakolaiset ovat lähteneet sisällissotaa karkuun ja ovat pakolaisina Egyptissä sekä Libanonissa. Pakolaiset ovat pääasiassa lapsiperheitä ja he ovat odottaneet kuntapaikkaa pari vuotta. (Tiainen 2015.)

6.2 Selvitys

Lohjan perusturvatoimen terveyden edistämisen päällikkö oli tarjonnut opettajillemme kehittämistehtävän aihetta, johon heillä oli kova tarve. Tartuimme aiheeseen elokuussa 2015 ja lähdimme suunnittelemaan toteutusta yhteyshenkilömme kanssa. Pidimme yhteyshenkilömme kanssa yhteyttä lähinnä sähköpostitse, koska Lohjalla vierailu olisi vaatinut meiltä melko paljon aikaa ja matkustamisesta olisi tullut kustannuksia. Lohjan perusturvatoimella oli tarve saada tietoa syyrialaisten kiintiöpakolaisten kulttuurista, terveystottumuksista ja -tarpeista. Kohderyhmänä toivoi työn keskittyvän myös perheen välisiin suhteisiin ja lapsen asemaan syyrialaisessa kulttuurissa. Toivomus oli, että työ tehtäisiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Syyrialaiset saapuvat Lohjalle kahdessa erässä, ensimmäiset syyskuun puolessa välin ja loput loppuvuodesta 2015. Terveystoimijilla itsellään ei ollut resursseja hankkia tarvitsemiaan tietoja omatoimisesti.

Lähdimme suunnittelemaan työtä aluksi pelkästään kirjallisen selvityksen näkökulmasta. Pohdittuamme kuitenkin kehittämistehtävämme tavoitteita tarkemmin päädyimme painottamaan kehittämistehtävässämme kohderyhmää osallistavana toiminnallisena tapahtumana. Toiminnallisen esityksen pohjalle päädyimme tekemään selvityksen tilatuista aihealueista. Meille kehittämistehtävän toteuttaminen tässä muodossa antaa oppia selvityksen laatimisesta, tapahtuman järjestämisestä ja toiminnallisten menetelmien käytöstä esityksessä.

Selvitystä lähdimme suunnittelemaan sen perusteella, mikä oli kehittämistehtävämme tilaajan ja kohderyhmän tarve. Tämän jälkeen perehdyimme tutkittuun tietoon ja näiden pohjalta kehitimme selvitykseen teemat, jotka ovat nähtävissä selvityksessä (LIITE3) käsitteilylukuina. Ensimmäinen teemamme oli Syyrialaiset-teema, jossa käsitelimme etnistä taustaa, kieltä ja uskontoa. Jotta kohderyhmämme ymmärtäisi millaisista lähtökohdista

kiintiöpakolaiset ovat lähteneet, käsitelimme toisessa teemassamme Syyrian kriisin taustatekijöitä. Terveystarpeet-teema oli työmme laajoin ja keskeisin teema, ja se sisälsi syyrialaiset terveys- ja sairauskäyttäytymisen, fyysisen ja psyykkisen terveyden, seksuaaliterveyden sekä ravitsemuksen. Neljännessä teemassa käsitelimme infektioiden ehkäisyä ja rokotusasioita. Yksilö ja yhteisö-teemassamme käsitelimme perhe- ja sukulaissuhteita, sukupuolirooleja, avioliittoa sekä lapsen asemaa. Kuudes teemamme käsitteli syyrialaista koulutusta. Viimeinen teemamme käsitteli Diakonia-ammattikorkeakoulun koordinoimaa kiintiöpakolaisten kulttuuriorientaatiokoulutusta.

Selvitys on pituudeltaan 25 sivua ja se on tehty Diakonia-ammattikorkeakoulun asetusten mukaan ja lähteistetty asianmukaisesti. Selvitys on laajempi, kuin kehittämistehtävän viiden opintopisteen työmäärä olisi vaatinut, mutta halusimme kerätä kattavasti tietoa sekä oman asiantuntijuutemme kehittymisen takia, että vastataksemme kohderyhmämme tarpeita mahdollisimman kattavasti. Selvityksen tutkitulla teoriatiedolla ja sen lähteistämällä pystymme myös perustelemaan toiminnalliseen esityksemme valikoituneet aihealueet, sekä osoittamaan tiedon luotettavaksi ja oikeaksi.

6.3 Toiminnallinen esitys

Kehittämistehtävämme pääpaino on laajasta selvityksestä huolimatta toiminnallisessa esityksessä. Päätimme käyttää kehittämistehtävässämme osallistavaa menetelmää, koska halusimme saada esityksestä vuorovaikutuksellisen. Osallistaminen tarkoittaa sitä, että osallistuminen tehdään mahdolliseksi erilaisin tavoin. Ryhmän osallistamisen avulla ryhmäläiset pääsevät halutessaan vaikuttamaan toiminnan eri vaiheisiin. (Laitinen 2002, 10.) Osallistavilla menetelmillä nostetaan ryhmän energiatasoa, luodaan luottamuksellista ja myönteistä ilmapiiriä osallistujien välille. Menetelmän käyttö tulee perustella ryhmälle ja toimintavaiheen jälkeen harjoitus puretaan. (Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry 2005, 2.) Osallistava työskentely myös keventää esitystä. Kohderyhmä saa tarvitsemansa tiedon ja he pääsevät myös ääneen kertomaan kokemuksiaan ja tuntemuksiaan aiheesta. Heidän kokemuksensa ja ajatuksensa ovat tärkeää ammatillista tietoa meille, joten myös me voimme oppia kohderyhmältämme asioita.

Meille tarjottiin mahdollisuutta esittää kehittämistehtävämme kuukausittaisessa terveydenhoitajien kokouksessa, mutta valitettavasti ajankohdat eivät kohdanneet työmme etenemisen kanssa. Saimme sovittua sähköpostitse yhteyshenkilömme kautta esityksellemme ylimääräisen kokousajankohdan, joka oli 19.10. Meille on varattu tunti aikaa klo 15–16 ja erillinen kokoustila aiheemme esittämistä varten. Yhteyshenkilömme otti vastuun kohderyhmän kutumisesta paikalle, mutta tietoa etukäteisosallistujista ei sen tarkemmin kerätty.

Suunnittelutyötämme ohjasivat laatukriteerit, jotka ovat nähtävissä Taulukossa 2, joka on esitelty luvussa 7.3 Itsearviointi, koska olemme hyödyntäneet kriteerejä myös arvioinnissa. Toiminnallisen esityksemme aihealueet perustuvat selvityksen pohjalta rakennettuun PowerPoint-esitykseen ja kaikki tieto selvityksessä pohjautuu lähteisiin, eli pystymme perustelemaan valintamme ja tiedon todenperäisyyden ja lähteet. PowerPoint-esityksessä korostuu asiasisältö visuaalista ulkoasua enemmän, koska kehittämistehtävämme toteutustapa painottuu toiminnalliseen esitykseen.

Ryhmän toimintaa voidaan karkeasti jakaa eri vaiheisiin: aloitus ja suunnittelu, toiminta sekä arviointi (Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry 2005, 2). Esityksen alussa esittelemme itsemme, kerromme esityksen toteuttamistavasta ja ryhmäytämme osallistujat. Koska emme tiedä tarkalleen kuinka paljon osallistujia on, päätämme ryhmäjaon paikan päällä, kuitenkin niin että jos osallistujia on paljon, teemme heistä enintään neljä ryhmää. Näissä ryhmissä annamme heille kaksi asiaa pohdittavaksi:

1. Mitä tiedätte syyrialaisuudesta tähän mennessä? Mainitkaa vähintään kaksi asiaa.
2. Mistä asioista tarvitsette lisää tietoa koskien syyrialaisia kiintiöpakolaisia? Mainitkaa vähintään kaksi asiaa.

Ryhmäpohdinnan jälkeen käymme vastaukset läpi ryhmä kerrallaan ja kirjoitamme vastaukset ylös PowerPointiin. Tämän jälkeen aloitamme PowerPoint-esityksemme, johon olemme varanneet aikaa 30 minuuttia. Lopussa tarkastelemme esityksen alussa tehtyä ryhmäpohdintaa ja sitä, ovatko osallistujat saaneet vastauksia kysymyksiinsä.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) olemme kuvanneet ajankäyttösuunnitelmamme.

Taulukko 1. Aikataulutettu esityksen suunnitelma

Toiminto	Aikataulu	Toiminnan vaihe
<ul style="list-style-type: none"> •Esittäytyminen ja arviointilomakkeen jako •Osallistavan ryhmätehtävän ohjeistus, ryhmäytyminen sekä ryhmäpohdinta 	10 min	Aloitus ja suunnittelu
<ul style="list-style-type: none"> •Vastausten läpi käyminen yhdessä ja ylös kirjoittaminen 	10 min	Toiminta
<ul style="list-style-type: none"> •PowerPoint esityksen esittäminen Otsikot 1-2 Noora Otsikot 3.1–3.3 Natalia Otsikot 3.4–3.5 Noora Otsikko 4 Noora Otsikko 5 Natalia Otsikko 6 Noora Otsikko 7 yhdessä, mikäli aikaa jää	30 min	Toiminta
<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäpohdinnan purku ja kysymykset •Arviointilomakkeen täyttö 	10 min	Arviointi

Olimme paikalla hyvissä ajoin ja ehdimme valmistella toiminnallisen esityksemme hyvin. Tarkkaa osallistujamäärää emme tiedäneet etukäteen. Paikalle saapui neljä terveydenhoitajaa sekä yhteyshenkilömme, eli yhteensä viisi henkilöä. Pääsimme aloittamaan 10 minuuttia myöhässä, koska odotimme paikalle mahdollisesti saapuvia muita kuuntelijoita yhteyshenkilömme pyynnöstä. Olimme odottaneet paikalle useampaa osallistujaa, joten jouduimme muokkaamaan alun ryhmäkeskustelua. Pyysimme heitä pohtimaan kysymyksiä pareittain, mutta ryhmäläiset olivat sitä mieltä, että asiat olisi helpompi käydä yhteisenä keskusteluna, joten toteutimme sen vapaana keskusteluna ja kirjasimme käydyt asiat ylös PowerPoint-esitykseen.

Olimme jakaneet esityksen niin, että kummallakin oli käytettävissä omien osien käsittelyyn noin 15 minuuttia. Ryhmäläiset esittivät kysymyksiä myös kesken esityksen. Käsiteltävä tietomäärä oli laaja ja esityksemme venyi tästä syystä 10 minuutilla, emme olleet siis osanneet arvioida ajankulua riittävästi. Saimme kuitenkin käytyä läpi kaikki tärkeät asiat ja lopussa tarkkailimme hetken esityksen alussa ylös kirjoitettuja tiedon tarpeita, joihin esityksemme oli vastannut hyvin. Ohjeistimme osallistujia tutustumaan kirjalliseen materiaaliimme rauhassa myöhemmin. Yhteyshenkilömme lupasi toimia välikätenä materiaalin levityksessä, eli lähetämme kirjallisen materiaalin hänelle.

7 ARVIOINTI

7.1 Arvioinnin suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tarkastellaan raportin ja produktin muodostamaa kokonaisuutta (Vilka & Airaksinen 2004, 105). Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn aihepiiri, idean kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, johon voidaan lukea kuuluvan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Kolmas tärkeä asia on arvio prosessin raportoinnista ja kieliasusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–159.)

Kehittämistyömme arviointi koostuu kahdesta osasta. Pyydämme kirjallisen arvioinnin kohderyhmältämme sekä yhteyshenkilöltämme esityksemme sisällöstä sekä toteutustavan toimivuudesta toiminnallisen esityksen jälkeen. Tätä varten valmistelemme esityksestämme arviointilomakkeen, jonka kaikki osallistujat täyttävät. Vilka ja Airaksinen (2003, 157–158) toteavatkin, että kohderyhmältä olisi hyvä kysyä palautetta tapahtuman onnistumisesta sekä sen kiinnostavuudesta ja merkittävydestä kohderyhmälle. Kohderyhmältä kannattaa kysyä tapahtuman järjestämisessä käytännön järjestelyjen onnistumisesta eli toteutustavasta. Olemme huomioineet nämä tekijät arviointilomakkeessamme (LIITE2). Toinen arvioinnin osa, joka tulee näkymään kehittämistehtävämme raportissa, on itsearviointimme kehittämistehtävän prosessista, esityksen sisällöstä sekä toteutustavasta.

7.2 Arviointilomakkeen tulokset

Kehittämämme arviointilomake (LIITE 2) jaettiin kaikille osallistujille. Halusimme sen olevan lyhyt, selkeä, helposti ja nopeasti täytettävä, jottei lomakkeen täyttämiseen tarvitsisi käyttää kovin paljon aikaa. Lomake koostuu viidestä kysymyksestä, joista kolme on valintakysymyksiä (1-4 asteikolla + vapaa kommentti kenttä) koskien esitystavan toimivuutta, esityksessä ajan käytöstä ja sisällöstä ammatillisessa kontekstissa, sekä kaksi avointa kysymystä, joilla pyysimme kehittämisehdotuksia sekä vapaamuotoista palautetta.

Kaikki viisi esitykseen osallistunutta täytti arviointilomakkeen. Kaikki olivat sitä mieltä, että esitystapa oli erittäin toimiva. Yksimielisiä oltiin myös ajankäytön toimivuudesta, joka arvioitiin hyväksi. Kysymykseen, joka käsitteli esityksen sisältöä ammatillisesti hyödylliseksi, neljä arvioi sen hyödyttävän erittäin hyvin ja yksi hyvin. Avoimissa kommentteissa tuli esille riittämätön esityksen varattu aika asiaan laajuuden nähden, palautetta alun odottamisesta, jonka takia sovittu aloitus venyi sekä pohdintaa siitä olisiko alkukeskustelua voinut tiivistää. Osallistujat olivat sitä mieltä, että esityksestä saatu tieto oli tarpeellinen paitsi ammatillisesti myös yleissivistyksen näkökulmasta. Lisäksi saatiin kiitosta monipuolisesta, asiantuntevasta ja selkeästä esityksestä, johon osallistujatkin olisivat toivoneet enemmän kollegoita paikalle.

7.3 Itsearviointi

Itsearvioinnin tarkoituksena on oman kokemuksen ja reflektoinnin avulla tunnistaa onnistumisen ja kehittämisen kohdat, jotta voi ottaa niistä oppia. Olemme suunnitelleet kehittämistehtävän toteuttamisen hyvin. Osasimme huomioida ja ennakoida erilaisia seikkoja suunnitteluvaiheessa kosken muun muassa koko työn ajallaan valmistumista ja esitykseen liittyviä haasteita, joista suurin oli asiantuntija roolissa esiintyminen ammattihenkilöille ennestään itsellemme lähes tuntemattoman aiheen kanssa. Olemme laajasti perehtyneet aiheeseen, jotta tilaajatahomme saisi laadukkaan ja tarkoituksenmukaisen työn käyttöönsä. Yksi asia, johon emme osanneet varautua oli vähäinen osallistujamäärä esityksessä. Kuten aiemmin jo mainitsimme (kts.6.3), esityksemme osui kuukausittaisten henkilöstökokouksien väliin, mikä todennäköisesti ollut syynä siihen, ettei paikalleen tullut kuin muutama terveydenhoitaja. Saadun kohderyhmän hyvän palautteen jälkeen kosken sisältöä, asiantunteva esittämistä ja aiheen tarpeellisuutta, jäimme harmittamaan, ettei toiminnallinen esityksemme tavoittanut kuin paikalle saapuneita. Toisaalta olemme kokeneet hyvänä sen, että PowerPoint esitys oli rakennettu informatiiviseksi ja olemme toimittaneet tilaajataholla myös kirjallisen selvityksen.

Esityksemme suunnittelun aikana, toteutuksessa ja arvioinnissa olemme huomioineet Terveiden kehittämiskeskuksen laatimat terveysaineiston laatu- ja arviointikriteerit (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10). Kehittämistyömme toteutusta ja esitykseen valmistautumista laatukriteereitä nähden olemme koonneet alla olevaan taulukkoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Laatukriteereiden toteutuminen kehittämistyössä.

Laatukriteerit	Toteutus
<p>Työn tavoitteiden täyttyminen esityksessä/kehittämistehtävässä</p>	<p>Kehittämistyötämme varten ja sen kautta olemme perehtyneet laajasti pakolaisasiaan, etenkin Syyrian pakolaisten osalta. Edeltävästi tietoa aiheesta kummallakin meistä oli vähän. Syyrialaisen lapsiperheen terveyden edistäminen ja siihen vaikuttavat tekijät olivat erityisesti selvitystyömme kohteena. Sitä varten olemme perehtyneet lukuisiin luotettaviin lähteisiin ja etsineet tutkittua tietoa kosken Syyrian väestöä, syyrialaisia ihmisiä, heidän hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä ennen kriisiä ja kriisin aikana. Olemme pyrkineet löytämään terveyden edistämisen näkökulmasta olennaisia ilmiöitä, samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia terveystietäytymisessä ja terveydenhuollon käytännöissä – tietoja, joita Lohjan terveydenhoitajat voisivat hyödyntää kohdatessaan Syyriasta tulleita kiintiöpakolaisia vastaanotollaan. Lisäksi olemme seuranneet ajankohtaisia uutisia mediassa pakolaisasiaan liittyen, jotta pystyisimme vastamaan asiantuntevasti mahdollisiin kysymyksiin esityksen aikana. Olemme tietoisesti pyrkineet objektivisuuteen asiantuntijaroolissa toimimisessa esityksen aikana ja materiaalia kirjoittaessa/kerätessä, huomioidaksemme tilaajatahomme tarpeet sekä oman ammatillisen kehityksen.</p> <p>Kehittämistehtävämme päämenetelmänä oli toiminnallinen esitys, jonka toteutuksesta ei kummallakaan meistä ollut aikaisempaa kokemusta. Esityksen laadukkaasti toteuttamiseksi olemme huomioineet laatukriteerejä koko kehittämistehtävän toteuttamisprosessin aikana ja hyödyntäneet meitä ohjattavien opettajien asiantuntemusta asiasta.</p>
<p>Esityksen asiiasältö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - totuudenmukaisuus - tiedon monipuolisuus ja riittävyys 	<p>Asiasisällön selvittämisessä lähteinä olemme käyttäneet virallisten tahojen (WHO, kansainväliset humanitäariset järjestöt, THL ym.) ajankohtaisia tilastoja, raportteja ja selvityksiä. Kuvat olemme ottaneet luotettavien/arvostettujen uutiskanavien Internet-sivuilta</p> <p>Olemme selvittäneet ja kertoneet esityksessämme Syyrialaisen tilanteesta kotimaassa ennen kriisiä sekä mahdollisimman tuoreita tietoja nykytilanteesta. Keräsimme tietoja Syyrian kansasta, kulttuurista, uskonnosta, poliittisesta tilanteesta ja sen taustasta, terveydenhuollosta, sen kehityksestä ja vaikuttavuudesta, terveystottumuksista, kansantaudeista, terveystarpeista ja uhista, perhesuhteista ja sukupuolirooleista</p>
<p>Audiovisuaalinen toteutuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - äänen kuuluvuus - osallistujalähtöinen - käsitteiden selkeys - kuvia - taulukoita ja kuvioita - kohderyhmän huomiointi 	<p>Olemme kiinnittäneet huomiota että puhe esityksen aikana oli selkeä ja hyvin kuultava kaikille osallistujille, sama koski osallistujien kommentteja ja kysymyksiä</p> <p>Esityksen asiiasältö olemme laittaneet PowerPoint-esityksen muotoon, joka oli heijastettu seinälle kaikille osallistujille näkyväksi. Diat olivat selkeät: musta teksti valkoisella taustalla ilman ylimääräisiä tehosteita ei kuitenkaan liian pelkistettyä (sivussa värihosteet, eri fonttien koot ym.), teksti luettelomuodossa ei liian tiivistä lukemisen helpottamiseksi ja tietojen tiivistämiseksi. Diat olivat informatiiviset, jotta osallistajat voivat siihen tarvittaessa palata ja he, jotka eivät päässeet esitykseen, hyötyisivät PowerPoint-esitykseen tutustumalla sekä sen lopussa olevaan lähdeluetteloon. Olemme perehtyneet esitettävään aineistoon niin hyvin, ettei esityksen aikana meidän tarvinnut paljoakaan turvautua muistiinpanoihin</p> <p>Jokainen pääkäsite erottui omalla dialla, selkeästi suurennettulla fontilla. Pääasiat oli luettelu pääkäsitteen alle bullet-point luettelona. Esityksen pääotsikot ovat yhteensopivia kirjallisen selvityksen otsikoinnin kanssa.</p> <p>Tekstiä tukemaan ja kiinnostuksen ylläpitämiseksi dia-esitykseen oli sisälletty kuvia.</p> <p>Tekstin sijasta olemme käyttäneet myös taulukoita, esimerkiksi tiivistääksemme tietoja ja tilastotietoja kuvataksemme selkeämmin.</p> <p>Esitys oli tarkoitettu alan ammattilaisille, pääsääntöisesti terveydenhoitajille, joten käsitteitä olemme avanneet ja selittäneet sen mukaan. Kohderyhmä sai tehtävän suunnitteluvaiheessa vaikuttaa siihen, minkälaisia asioita lähdemme heille selvittämään. Osallistavan keskustelun tarkoitus oli myös antaa kohderyhmälle mahdollisuus osallistua esitykseen ja tuoda ilmi omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Kysymyksiä he saivat esittää koko esityksen ajan</p>

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisprosessissa eettisyydellä tarkoitetaan sitä tapaa, jolla työn tekijä suhtautuu työhönsä ja niihin ihmisiin, joiden kanssa tai joiden elämäntilanteesta työtä tehdään. Työn aiheen valinta, tiedonhankinta ja prosessin sekä tuloksien raportointi ja tuloksien soveltaminen sisältävät kaikki eettisiä valintoja. Kehittämistyöltä edellytetään rehellisyyttä sekä läpinäkyvyyttä. Plagiointia, eli toisten ajatuksien ja tulosten esittämistä omista nimissään tai virheellistä lähdeviite merkitsemistä tulee välttää. Myös aikataulujen ja sopimusten noudattamista pidetään eettisesti tärkeänä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Raportissamme olemme pyrkineet esittämään kehittämistehtävän prosessin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Lähdimme tietoisesti työstämään työtä ilman ennakoajatuksia. Terveydenhoitajan ammattietiikkaan kuuluu olennaisesti se, että hän toteuttaa työssään yksilöllisyyden, tasa-arvoisuuden, kokonaisvaltaisuuden, väestö-, yhteisö-, ja yksilölähtöisyyden sekä terveyskeskeisyyden periaatteita (STHL ry 2005, 9). Lisäksi tehtävän luotettavuuden kannalta olennaiset laatuksiteerit ovat ohjanneet valintojamme koko työprosessin aikana. Niiden toteutumista olemme kuvanneet Taulukossa 2 luvussa 7.3 itsearviointin kohdalla. Kehittämistehtävämme on todella kokonaisvaltainen selvitys syyrialaisuudesta, mutta olemme painottaneet kohderyhmälle sitä, että yksilöllisyys on aina huomioitava monikulttuurisissa kohtaamisissa ja paras väline siihen on suora kysyminen.

8.2 Ammatillinen kehittyminen

Tarkastelemme kehittämistehtävän tavoitteiden saavuttamista myös terveydenhoitajan ammatillisen osaamisalueiden ja -tavoitteiden kautta. Terveyttä edistävän terveydenhoitajatyön alueella harjaannuimme monikulttuurisessa terveydenhoitajatyössä. Monikulttuurisen terveydenhoitajatyön osaamisalueen tavoitteena on selittää kulttuurin merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tukea eri kulttuureista olevia asiakkaita heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi (Haarala 2014, 6). Olemme perehtyneet syyrialaiseen kulttuuriin sekä terveyskäyttäytymiseen ja -tarpeisiin, joita tulemme huomioimaan työssämme jatkossakin.

Tehtävämme kautta kehityimme myös promotiivisessa ja preventiivisessä terveydenhoitajatyössä, jotka kuuluvat terveyttä edistävän terveydenhoitajatyön osaamisalueeseen. Keskeisiä sisältöjä tässä osaamisalueessa on toimia kansanterveyden edistämiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi tunnistamalla riskitekijöitä. Keskeistä on myös väestön terveyskäyttäytyminen, terveyden tasa-arvo ja terveysuhkien tunnistaminen sekä epidemiologinen tieto. Keskeistä terveydenhoitajalle on tietää sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen lainsäädäntö, sekä esimerkiksi EU:n ja WHO:n terveystoimittiset linjaukset. (Haarala 2014, 6.) Kartoitimme tietyn väestön terveyskäyttäytymistä sekä terveyden uhkia. Kehittämistyössämme huomioimme kansainvälistä sekä suomen lainsäädäntöä liittyen kotoutumiseen ja kiintiöpakolaisuuteen.

Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön osaaminen näkyy kehittämistehtäväsämme siten, että huomioimme yksilön, perheen ja yhteisön merkityksen selvityksessämme. Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämisen osaamisalueeseen sisältyy tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen (Haarala 2014, 9). Huomioimme työssämme tartuntatautien ehkäisyä, hoitoa ja rokottamista selvittämällä Syyrialaista rokotosohjelmaa ja heidän tarpeitaan rokotosohjelman täydentämiseksi Suomeen tullessa.

Terveydenhoitajan ammattieettinetoiminta kuuluu terveydenhoitajatyön johtamisen ja kehittämisen osaamisalueeseen. Keskeisinä sisältöinä ovat muun muassa kehittävä työote, esiintymistaidot sekä kansainvälisyys terveydenhoitajan työssä. (Haarala 2014, 11.) Kehittämistehtävämme myötä olemme harjoitelleet ja harjaantuneet kehittävä työotteen saralla, harjoitelleet esiintymistaitoja ja huomioineet globalisoitumista ja kansainvälisen tieto-taito-osaamisen merkitystä nykypäivän terveydenhoitajan työssä. Johtamisen ja kehittämisen osaamisalueeseen kuuluu myös tulevaisuussuuntautunut terveydenhoitajatyö, jonka keskeisistä sisällöistä olemme harjaantuneet ainakin reflektioivan työotteen ja kriittisen ymmärtämisen ja arvioinnin saralla.

Kehittämistehtävämme vahvisti terveydenhoitajan ammattieettistä osaamista, koska harjoittelimme kehittävä työotetta, esiintymistaitoja sekä huomioimme Suomessa koko ajan lisääntyvää monikulttuurista työskentelyä ja kansainvälistymistä. Saimme harjoitusta myös osallistavasta ja toiminnallisesta ryhmätyöskentelystä ja tapahtuman suunnittelusta.

Kehittämistehtävämme kehitti erityisesti viestintä- ja verkostoitumisosaamistamme ja lisäksi pääsimme mukaan vahvistamaan muiden terveydenhoitajien osaamista.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

Johtopäätökseämme on, että terveydenhoitajat tarvitsevat jatkossa lisää koulutusta ja työkaluja monikulttuuriseen hoitotyöhön ja erilaisten kulttuurien kohtaamiseen. Tätä osaamista voitaisiin vahvistaa enemmän jo ammattikorkeakouluopinnoissa, koska työelämässä työntekijät osallistuvat jatkuvasti koulutuksiin ja mahdollisesti erilaisiin hankkeisiin.

Aihettamme taustatietoa tutkittaessa olemme löytäneet englanninkielisillä sivuilla valmiita asiantuntijoiden koottuja ja päivitettyjä erikansalaisuuksien taustaselvityksiä (eng. backgrounder). Nämä ovat suunnattuja nimenoman maahanmuuttajia vastaanottaville maan viranomaisille. Syyrian pakolaisista tämän tyyppinen materiaali löytyy myös suomenkielellä mutta sitä ei löydy Internetistä hakemalla, eikä se näin ollen ole vapaasti ammattilaistenkaan saatavilla. Monikulttuurisen osaamisen vahvistamiseksi olisi tarpeen kehittää Suomessakin ammattilaisille suunnattu tietopankki, josta helposti löytyy luotettavaa ja monipuolista tietoa maan maahanmuuttajien taustoista.

Johtopäätökseämme on, että monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön liittyvän tiedon tulisi olla helpommin saatavilla. Esimiehillä on vastuu jakaa tietoa ja ohjata sen käyttöön ja mielestämme osaamisen vahvistamiseen voitaisiin käyttää enemmän konkreettista aikaa, koska sähköpostitse tullut tieto esimerkiksi hyvästä materiaalista saattaa jäädä käyttämättä. Esitykseemme osallistui melko harva terveydenhoitaja kohderyhmästämme ja kehittämistehtävämme tiedon saattaminen heidän tietoonsa jää paikalla olleiden ja yhteishenkilömme vastuulle.

LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 108–121.
- Countries of the world 2010. Circumcised men % country ratings. Viitattu 5.10.2015. http://www.photius.com/rankings/circumcised_men_country_ranks.html.
- Cultural Orientation Resource Center 2014. Pakolaiset Syyriasta. Viitattu 29.9.2015. <http://www.toenpera.fi/pdf/Syyria%20info.pdf>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä - Opas Diakonia-ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 30.9.2015. Löytyy <http://www.diak.fi/Kirjasto-palvelut/Sivut/ot.aspx>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Toteutussuunnitelma: Tutkimus ja kehittämien 5. Viitattu 30.9.2015. https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_Opet-TapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=3955891&stack=push.
- Haarala, Päivi 2014. Terveystieteiden ammattilaisen osaamisen kuvaus - Terveystieteen koulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystieteen_koulutuksesta_valmistuvien_osaamisalueet_tavoitteet_ja_keskeiset_sisallot.pdf.
- Kansan sivistystyön liitto KSL ry 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. Viitattu 30.9.2015. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>.
- Kinnunen, Eija-Riitta 2015. Lehtori, kehittämissuunnitelman vastaava. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 3.9.
- Laitinen, Hanna 2002. Kenen ehdoilla? Osallistaminen kehitysyhteistyössä. Helsinki: Kehitysyhteistyön palvelukeskus ry Kepa.
- Lohjan kaupunki i.a. Maahanmuuttajatyö. Viitattu 30.9.2015. <http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasisivu=383&kieli=246>.
- Maahanmuuttovirasto 2015. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 29.9.2015. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset.
- Malik, Asma 2012. Female genital mutilation: a brutal violation of rights. Viitattu 5.10.2015. <http://gulfnews.com/opinion/thinkers/female-genital-mutilation-a-brutal-violation-of-rights-1.1036052>.

- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Save the Children 2015. Education under the attack in Syria. Viitattu 1.10.2015. <http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/0631fd97ce3f49aba79d348c9ee9efb7/1443707899/application/pdf/3613594/EducationUnderAttack.pdf>.
- STHL ry 2005. Terveystenhoitajatyön laatuvaatimukset ja -kriteerit. Viitattu 21.10.2015. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.
- Tiainen, Paula 2015. Lohjalle saapuvat pakolaiset ovat odottaneet kuntapaikkaa vuosia. YLE-uutiset. Viitattu 30.9.2015. http://yle.fi/uutiset/lohjalle_saapuvat_pakolaiset_ovat_odottaneet_kuntapaikkaa_vuosia/8241029.
- UNICEF 2013. At a glance: Syrian Arab Republic. Viitattu 5.10.2015. http://www.unicef.org/infobycountry/syria_statistics.html#114.
- WHO 2015. Syrian arab republic: WHO statistical profile. Viitattu: 10.10.2015. <http://www.who.int/gho/countries/syr.pdf?ua=1>.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 10.11.2015. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

LIITE 1 Toiminnallisen esityksen PowerPoint



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

SYYRIALAISET KIINTIÖPAKOLAISET

1 Toiminnallinen esitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista terveydenhuollon ammattilaisille

RYHMÄKESKUSTELU

Mitä tiedät syyrialaisuudesta tähän mennessä?

- Perhekeskeisyys, sukukeskeisyys
- Muslimeja pääsääntöisesti
- Hyvin koulutettuja
- Ei tietoa ennestään syyrialaisesta kulttuurista
- Mielikuva siitä, että aina sodittu
- Terveys- ja sairauskäsitys erilainen kuin länsimaissa
- Usko lääkäreihin vahva, sekä lääketieteeseen
- Ymmärrys terveyteen liittyvistä asioista erilainen kuin länsimaissa
- Kiitollisuus ja sopeutuvaisuus

Mistä asioista tarvitsette lisätietoa?

- Puheeksi ottamisen tapa esimerkiksi seksuaaliasioiden osalta
- Ravintoasiat, miten ohjata
- Peruskäsitteet kuten uni, ravinto, liikunta → millaiset käsitykset
- erilaiset maailmankuvat ja tapa ilmaista → ymmärrys
- Miten syyrialaiset ymmärtävät mielenterveyden?

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

1 SYYRIALAISET

- Syyria on kulttuurisesti monimuotoinen maa → ennen konfliktia 22 miljoonaa asukasta
 - Syyrian väestöstä 90 % on arabeja ja heihin kuuluu sekä muslimeja että kristittyjä
 - 10% kurdeja
 - turkmeenit sekä armenialaiset
 - maassa oleilee suuri palestiinalaispakolaisten joukko
- 60 % asuu kaupungeissa
- Mediaani-ikä 22 vuotta (Suomessa 43)

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

3

1.1 ETNINEN TAUSTA JA KIELI

- Syyriassa etninen identiteetti ja äidinkieli ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa
 - Kaikki syyrialaiset puhuvat puhekielistä arabiaa ja suurin enemmistö osaa myös lukea ja kirjoittaa modernia standardiarabiaa
 - Kurdit puhuvat lisäksi kurdin kieltä
 - Armenialaiset armeniaa ja turkmeenit turkin kielen muunnelmaa → eivät välttämättä osaa kirjoittaa/lukea arabiaa
 - Englannin kielen osaaminen riippuu koulutuksesta → monet pakolaiset hallitsevan vain alkeet → länsimaalaisten aakkosten hallinta ?

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

4

- Syyrialaisien viestintätavat saattavat poiketa länsimaisesta tavasta sekä kohdemaan tavasta
- He saattavat keskustellessaan seistä lähempänä toisiaan, puhua kovaan ääneen sekä käyttää paljon eleitä
- Tämän voi joku helposti sekoittaa riitelyyn, vaikka menossa onkin tavallinen keskustelu
- Syyrialaiset myös vaihtavat runsaasti kohteliaisuuksia keskustellessaan ja keskustelukumppanin terveydestä kyseleminen katsotaan kuuluvan normaaliin kohteliaisuuteen

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

5

1.2 USKONTO

- Syyria on historialtaan uskonnollisesti suvaitsevainen ja moniarvoinen
 - Yhteiskunta maallisempi kuin useissa naapurimaissa
- 74% sunnimuslimeja
- 16% muita islamin suuntauksia → Šiiat, alaviitit ja druusit
- 10% kristittyjä → ortodokseja ja katolilaisia

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

6

USKONNON ILMENTÄMINEN

- Syyrialaiset tunnustavat sitä uskoa johon ovat syntyneet → ei identiteettiä määrittävä tekijä
- Monet ovat sitä mieltä että uskonnon tulee olla yksityinen asia ja se tulisi pitää erillään valtiosta
- Syyrialainen uskonhartaus vaihtelee myös perheiden sisällä
- Ramadan-paasto
- Sekä muslimien että kristittyjen juhlapyhät ovat virallisia juhlapyhiä Syyriassa, joten useimmat syyrialaiset tuntevat nämä kaksi uskontoa ja niiden perinteet

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

7

2 SYYRIAN KRIISIN TAUSTATEKIJÄT



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

2.1 SYYRIAN POLIITTISTA HISTORIAA

- Ranskan siirtomaakauden 1918-1946 jälkeen itsenäistyminen
- Baath-puolue valtaan 1963 → maallinen ja sosialistinen arabihallinto
- Vuonna 1970 Puolustusministeri Hazef-al-Assad kaappasi vallan
 - Toisinajattelijoiden tukahduttaminen
 - Oma hallintoelin → alaviittien suosiminen
 - Uusi perustuslaki
 - Tuotannonalojen kehittäminen: maatalous sekä paperi-, vaate- ja muoviteollisuus
 - Arabian kielinen korkeakoulutus

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

9

- Vuonna 2000 valtaan Bashar-al-Assad
 - Alaviittien poliittinen ja taloudellinen tukeminen ja yksinhallinto
 - Lehdistön ja kaupan käynnin rajoitusten osittainen vapauttaminen
 - Eliitin yksityiset sairaalat ja yliopistot
 - Terveystuotopalvelut ja koulutus ilmaisia
 - Poliittinen sorto, hallinnon korruptio ja sen puutteellinen hoito kuitenkin jatkuivat

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

10

2.2 KRIISIN TAUSTAT



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

11

KRIISIN TAUSTAT

- Kansannousu alkoi vuonna 2011 rauhanomaisina mielenosoituksina osana Arabikevättä
- Mielenosoittajat vaativat demokraattisia uudistuksia, vuodesta 1963 saakka voimassa olleen poikkeustilalain kumoamista, poliittisten vankien vapauttamista sekä monipuoluevaaleja
- → hallitus reagoi: massapidätyksin, siviilivaatteisiin pukeutuneiden hallituksen joukkojen suorittamin pahoinpitelyin, raoin kuulusteluin sekä kiduttamalla ja ampumalla katumielenosoittajia sekä lähettämällä paikalle kauhua herättäviä tarkka-ampujia
- Hallitus kutsuu mielenosoittajia terroristeiksi

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

12

- Kansalaisten järjestäytyminen hallitusta vastaan → Vapaan Syyrian armeija
- Ääri-islamistien liittyminen konfliktiin → Isis
- Vuoteen 2013 yli 1000 itsenäistä järjestäytyntä prikaatia taistelemassa toisiaan vastaan
- Kovimman hinnan ovat maksaneet siviilit ja väkivallattomat aktivistit:
 - 300 000 ihmisen arvellaan kuolleen (12 000 lapsia)
 - Yli 11,6 miljoonan ihmisen arvellaan lähteneen pakolaisiksi kodeistaan, neljä miljoonaa heistä ovat paenneet naapurimaihin Jordaniaan, Libanoniin, Turkkiin, Irakiin ja Egyptiin

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

13

2.3 PAKOLAISTEN OLOT KOHDEMAISSA

- Yli puolet kaikista Syyrian pakolaisista on alle 18-vuotiaita
- Suurin osa pakolaisista asuu kaupungeissa, kylissä sekä maaseudulla vaikeissa olosuhteissa, vain 15% pakolaisleireillä
- Kovaa kohtaloa kokeneiden Syyrian pakolaisten suuret määrät koettelevat naapurimaita → kiristyneet välit pakolaisten ja kantaväestön kesken

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

14

- Vaikea työllisyystilanne
 - Työttömyys sekä pakolaisten että kantaväestön keskuudessa
 - Minimipalkat ja työlupien puute
 - Lapsityövoima
- Koulutuksen ongelmat
 - Liian vähäiset resurssit
 - Opetussuunnitelmien eroavaisuudet
 - Turvattomat koulumatkat
 - Kiusaaminen ja epätasa-arvoinen kohtelu
 - Kielimuuri

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

15

3 TERVEYSTARPEET



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

16

3.1 TERVEYS- JA SAIRAUSKÄYTTÄYTYMINEN

- Länsimainen lääketiede suuressa arvossa, käytännössä kuitenkin asenteet ja odotukset hoitoa kohtaan tapakulttuuri sidonnaiset
- Syyrialaiset luottavat ja uskovat lääkäreihin vahvasti, hoitajat vähemmän arvostettuja
- Syyrialaiset hoitomyönteisiä ja hakevat herkästi hoitoapua fyysisiin vaivoihin ja haluavat lääkityksen oireisiin
- Hoitavan henkilöstön pitäisi olla samaa sukupuolta kuin hoititse (samaa koskee tulkkia henkilökohtaisessa asiointissa)
- Seksuaaliset ongelmat ja sukupuolitaudit ovat arkaluonteisia aiheita
- Ramadanin paasto aika saattaa vaikuttaa ruoasta ja lääkityksestä kieltäytymiseen päivän aikana.
- Velvollisuus huolehtia vanhoista ja sairaista sukulaisista sekä oman yhteisön jäsenistä → vahva yhteisöllisyys

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

17

3.2 FYYSINEN TERVEYS ENNEN KONFLIKTIA

Terveys indikaattori	Syyria 1990	Syyria 2006	Suomi
Elinikäodote syntymä hetkellä	66.4	72.0	76/83
Imeväiskuolleisuus (1000 elävänä syntynyttä kohden)	37	18	2.9
Todennäköisyys kuolla 5 ikävuoden mennessä (1000 kohden)	44	22	12.7 (per 100 000)
Äitiyskuolleisuus (per 100 000 elävänä syntynyttä)	123	58	<5
Normaali syntymäpaino (%)	93	95	

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

10 YLEISINTÄ KUOLEMAN JA SAIRASTAVUUDEN SYYTÄ

nr	Kuoleman syy	%	Sairastavuus	%
1	Sydän- ja verisuonitaudit	52.9	GE sairaudet	15.7
2	Syövät	5.9	Hengitysteiden sairaudet	13.2
3	Tapaturmat	5.6	Sydän- ja verisuonitaudit	11.3
4	Hengitysteiden sairaudet	5.5	Infektiot ja parasiitit	6.9
5	Synnyttämisepämuodostumat	4.1	Silmäsairaudet	4.0
6	Virtsateiden sairaudet	3.0	Virtsateiden sairaudet	3.5
7	GE sairaudet	2.1	Tuki- ja liikuntaelin sairaudet	3.4
8	Neurologiset sairaudet	1.8	Veritaudit	3.2
9	Umpierityssairaudet	1.4	Tapaturmat	2.9
10	Infektiot ja parasiitit	1.2	Syövät	2.8

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

19

YLEISIMMÄT TERVEYSRISKIT ENNEN KONFLIKTIA

Terveysriski (2008)	Miehet (%)	Naiset (%)	Suomessa (%)
Kohonnut RR >25vuotiaat	26.4	23.4	38.9/30.3
Lihavuus >20vuotiaat	20.7	33.5	23.3/22.8
Kohonnut VS >25vuotiaat	12.9	12.8	>45v: 13.5%

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

20

TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Syyriassa ei ole kansanterveydestä vastuussa olevaa tahoa terveysministeriön sisällä
- Kansallisella tasolla ei ole yhteistyötahoja terveysongelmien parantamiseksi, eikä terveydenedistämishjelmia tai –suunnitelmia, eikä esim. ravitsemus- tai liikuntasuosituksia
- Tupakkaohjelma on ollut, alkoholiohjelmaa ei.
- Perusterveydenhuollossa hoito-ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon.
- Yleisimmistä ei tartuntatauditapauksista ei kerätä tilastoja, ei olemassa syöpärekisteriä.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

21

SYYRIAN KRIISIN MYÖTÄ → MAAN KEHITTYNYT TERVEYDENHUOLTO ON SIIRTYNUT AJASSA TAAKSEPÄIN VUOSIKYMMENEN VERRAN KUUKAUDESSA



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

22

3.2 FYYSINEN TERVEYS NYT

Syyriassa vuonna 2012:

- 33% väestöstä on 30-70 vuotiaita (Suomessa 52.6%)
- Kuoleman todennäköisyys ennen 70v ikä jos tämänhetkinen tilanne jatkuu samanlaisena: miehillä 62%, naisilla 36%
- Terveystuhoon kriisi: suurin osa lääkäreistä ja hoitohenkilökunta pakeni; sairaalat ja terveysasemat tuhouttu, lääketehaat tuhouttu

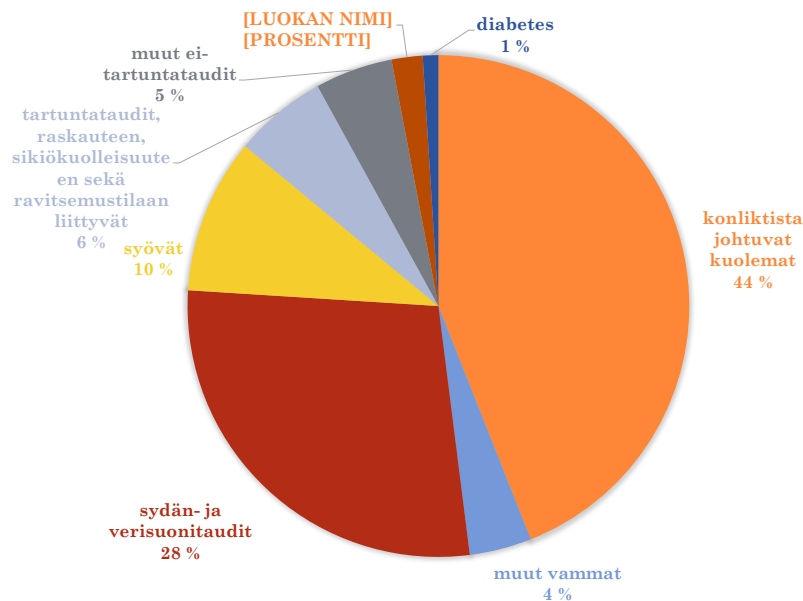
Pakolaisleireillä:

- Tyypillisiin terveysongelmiin kuuluvat ylähengitystietulehdukset, vatsataudit, verenpainetauti ja stressistä johtuvia somaattisia oireita. Yleisiä ovat huonokuntoisista hampaista johtuvat vaivat
- Elinolosuhteet pakolaisleireillä ovat haastavia vuoden ympäri, talvella sairauksista korostuvat influenssat, kesällä vatsataudit ja elimistön kuivuminen
- Myöhemmin leireille tulleiden pakolaisten yleistila on yleisesti heikompi kun aikaisemmin paenneiden. Pitkään pakomatalla olleilla korostuvat väsymys, aliravitsemus ja huono hygienia.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

23

KUOLEMAN SYYT SYYRIASSA 2012



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

24

3.3 PSYKKINEN TERVEYS

- **Ennen konfliktia mielenterveysongelmia stigmama ja häpeää koko perheelle. Nykyään konfliktin myötä asenteet muuttuneet.**
- **Sotakokemukset + pakomatkalla ja 1.turvapaikkamaassa kohtaamat haasteet ym. vaikuttavat kokonaisvaltaisesti:**
 - Univaikeudet, ahdistuneisuus, somaattiset oireet ym.
 - Lapsilla ja nuorilla yleisiä traumaperäisiä stressireaktioita
 - Apua mielenterveysongelmiin harvoin pyydetään
 - Seksuaalisesta väkivallasta ei haluta puhua läheisten kuullen
 - Yksilöterapiaan myönteisemmin kuin ryhmään (?)

25

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

- Mielenterveystalon sivuilla tietoa maahanmuuttajille, osa myös arabian ja kurdin kielellä.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/pages/default.aspx>

- Ammattilaisille:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/kulttuuri_ja_mielenterveys.aspx

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

26

3.4 SEKSUAALITERVEYS

- Konfliktin myötä Syyriassa ja ensimmäisessä turvapaikkamaassa syyrialaiset naiset ja tytöt joutuvat varautumaan sukupuolisen häirintään ja seksuaaliväkivallan uhkiin
- Seksuaalisen väkivallan kokemus tai sen uhka on monesti syynä miksi naiset joutuvat maasta pakenemaan → aihe on kuitenkin monesti sosiaalisesti epäkorrektia ottaa puheeksi kun perheen miehet ovat läsnä
- Köyhyys ja pelko tyttöjen turvallisuudesta ovat johtaneet siihen, että monet nuoret tytöt joutuvat avioitumaan ennen aikuisikää

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

27

YMPÄRILEIKKAUS

- Yli 80% syyrialaisista miehistä on ympärileikattuja
 - Toimenpidettä perustellaan yleensä puhtauden näkökulmasta, ympärileikattu penis on helpompi pitää puhtaana
 - Islam ei määritä missä iässä rituaali tulee toimittaa, se riippuu perheestä sekä kulttuurisesta taustasta
- Naisten ympärileikkausta tapahtuu jonkin verran myös Syyriassa, pääasiassa kurdien alueilla sekä vähemmistö muslimiryhmien kulttuureissa
 - Naisten ympärileikkaukset ovat Lähi-idän kurdialueilla erittäin yleisiä
 - Naisten ympärileikkaukselle ei löydy perusteita Koraanin opetuksista, eli se ei kuulu suoraan islamilaiseen ajattelutapaan tai uskontoon

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

28

RASKAUS JA SYNNYTTÄMINEN

- Vuosina 2008-2012 87,7% syyrialaisista raskaana olevista naisista kävi ainakin kerran raskaudenaikaisella hoitokäynnillä
- 63,7% raskaana olevista oli käynyt neljällä tai useammalla käynnillä ennen synnytystä
- 78,2% synnytyksistä tapahtui laitoksessa ja kaikista synnytyksistä 26,4% oli keisarileikkauksia
- 96,2% synnytyksistä mukana oli ammattitaitoinen terveydenhuollonhenkilö avustamassa, kuten lääkäri, sairaanhoitaja tai kätilö

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

29

IMETTÄMINEN JA EHKÄISYASIAT

- Syyrialaisista naisista vuosina 2008-2012 42,6% täysimetti lastaan kuuden kuukauden ikään
- Kahteen ikävuoteen asti imetti 24,9% naisista
- Syyrialainen nainen synnyttää keskimäärin kolme lasta
- Ehkäisypalveluja naimisissa olevista 15-49-vuotiaista naisista käytti vuoden 2007 tilastotiedon mukaan 58% naisista.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

30

3.5 RAVITSEMUS

- Syyrialaisille ruokailu on tärkeä sosiaalinen tapahtuma
- Syyrialainen ruokavalio on monipuolinen
 - he käyttävät viljoja, lihaa, hedelmiä ja kasviksia
- Tyypillisiä syyrialaisia ruokia ovat
 - pitaleipä,
 - kikhernetahna hummus
 - munakoisotahna baba ghanous
 - täytetyt viinirypäleen lehdet kesäkurpitsalla paprikalla ja eli mashi,
 - shawarma
 - salaattit kuten tabbouleh ja fattoush
 - Jälkiruokana on usein baklavaa, joka on filo-taikinaan tehty pähkinöillä ja hunajalla täytetty leivonnainen

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

31

- Aamiaisella nautitaan yleensä teetä tai kahvia sekä pitaleipää, jonka kanssa on muniä, juustoa, hummusta, jogurttia, tai ehkä hilloa tai oliiveja
- Lounas syödään yleensä klo 14-15 ja se on päivän suurin ateria. Se on tavallisesti haudutettu muhennos jossa on kanaa tai lihaa sekä kasviksia ja se tarjoillaan riisin kanssa tai syödään pitaleivän ja salaatin kera
- Illallinen muistuttaa paljolti aamiaista ja se syödään myöhään

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

32

NAUTINTOAINEET

- Uskonto voi aiheuttaa tiettyjä vaatimuksia ruokavaliolle, esimerkiksi muslimit välttävät sianlihaa, eivätkä uskontoa tarkasti noudattavat välttämättä juo alkoholia tai syö äyriäisiä
- Kaikki juovat teetä ja kahvia, johon lisätään usein paljon sokeria
- Tupakointi on yleistä, myös kodeissa, ravintoloissa sekä työpaikoilla, naiset eivät Syyriassa tupakoi julkisesti

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

33

4 ROKOTTEET JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

34

4.1 SYYRIALAISTEN ROKOTUKSET

- Pakolaiset eivät välttämättä tiedä mitä rokotuksia he ja heidän lapsensa ovat saaneet → WHO:n kehitysmaille suositettaman peruserokotusohjelman rokotukset (EPI-ohjelma)
- EPI-ohjelman rokotteita ovat DTwP, oraali polio, tuhkarokko, mahdollisesti Hepatiitti B, keltakuume sekä Meningokokki A
- Epävarmoissa tilanteissa rokotussuoja rakennetaan alusta asti

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

35

SYYRIALAINEN ROKOTUSOHJELMA

Rokote	Vuonna 2010 %	Vuonna 2014 %
BCG	100	83
DTP		
1. annos	100	72
3.annos	99	62
4. annos	-	66
Hepatiitti-B		
1. annos	99	62
2. annos	100	83
Hib 3.annos	99	62
Tuhkarokko (MCV)		
1. annos	99	75
2. annos	99	66
Polio 3. annos	99	68
Vihurirokko (rubella)	- Vuonna 2011 97%	71
Vitamiini A 12 kk	90	71

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

36

4.2 ROKOTUKSISSA HUOMIOITAVAA

- WHO:n tiedoista ei löydy tilastoja siitä, että Syyriassa lapsia olisi rokotettu pneumokokkia, rotavirusta tai sikotautia vastaan
- Syyria ei kuulu korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maihin, eivätkä myöskään sen naapurimaat Jordania, Turkki, Libanon tai Iran
- Syyria on korkean polioriskin maa → kaikilla korkean polioriskin maista saapuvilla tulee olla **todistus** siitä, että heidän poliorokotuksestaan on alle 12 kuukautta

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

37

- Näissä maissa annettu poliorokote on yleensä suun kautta annosteltava poliorokote (Oral Polio Vaccine, OPV), harvemmin inaktivoitu rokote (Inactivated Polio Vaccine, IPV)
- Korkeanriskin poliomaista tulevien rokotettavien kanssa pitää muistaa, että rokote annetaan ihon alle s.c, eikä rokotetta tule antaa lihakseen i.m → Näin toimitaan siltä varalta, että rokotettavalla olisikin jo poliovirustartunta, jolloin mitkä tahansa lihaksen sisäiset pistokset voivat pahentaa taudinkulkua

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

38

- Tarkempaa tietoa maahanmuuttajien rokotuksista ja rokotusohjelman täydentämisestä löytyy →

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eriryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

39

5 YKSILÖ SEKÄ YHTEISÖ



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

40

5.1 PERHE JA SUKULAISUHQTEET

- Perhe on laajempi käsityksenä, isovanhemmat ”lähtötasona”
- Toisistaan ja perheen maineesta pidetään huolta
- Patriarkaallinen yhteiskuntarakenne ja vahva yhteisöllisyys
- Vanhin mies päätösvaltainen → tapana neuvottelu ja normien sisällä toimiminen
- Naisia varjellaan suvun ulkopuolisilta miehiltä

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

41

5.2 SUKUPUOLIROOLIT

- Riippuvat palkkatasosta, perheestä ja asuinpaikasta
- Yleisesti selkeä roolien jako: miehet vastuussa toimeentulosta, naiset kodinaskareista ja lasten kasvatuksesta
- Lapset koulussa; tytöt auttavat äitiä, pojat isää
- Jos koulunkäynti ei suju lapset saattavat lopettaa koulun kesken ja auttavat vanhempia kotona tai menevät naimisiin
- Koulutetut naiset voivat tehdä töitä eri ammateissa (2003 vaaleissa naiset saivat 30 paikkaa eduskunnassa 250:sta)
- Kotiväkivalta ei ole laitonta → puolisoitten kesken sekä lasten kurittaminen

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

42

5.3 AVIOLIITTO

- Naimisiin mennään yleensä nuorena: alaikäraja pojille 18v, tytöille 17v; huoltajan suostumuksella voidaan laskea → maaseudulla aikaisemmin kuin kaupungissa
- Lapset asuvat lapsuuden kodissaan avioitumisen asti
- Miehen pitää kyetä elättämään perhe, jotta hän voi mennä naimisiin
- Yleensä perheiden järjestämät
- Moniavioisuus laillista mutta harvinaista
- Avioerot harvinaisia mutta oikeuden päätettävissä; lapset äidin kanssa 14-ikävuoteen saakka tai kunnes äiti avioituu uudestaan
- Pakolaistytöt: turvallisuuden parantamiseksi aikaisempi avioituminen yleistynyt

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

43

5.4 LAPSEN ASEMA

- Lapset käyvät koulua, vanhemmat auttavat läksyissä mahd. mukaan
- Vapaasti leikkivät kodin lähistöllä kavereiden kesken → vähäisempi valvonta kuin länsimaissa
- Vanhemmat tytöt harvemmin yksin ulkona
- Pojat auttavat nuorempien sisarusten hoidossa ja vahtivat siskojensa toimintaa
- Lämmin suhtautuminen lapsiin, myös vieraat aikuiset
- Lasten on osoitettava kunnioitusta aikuisia kohtaan
- Kurittaminen sallittu ja hyväksytty
- Pakolaislapset: palkkatyössä käynti tavallista ja hyväksyttyä

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

44

6 KOULUTUS



21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

45

6.1 KOULUTUSJÄRJESTELMÄ JA OPPIVELVOLLISUUS

- Luku- ja kirjoitustaito
 - 1980-luvulla 42% syyrialaisista ei osannut lukea tai kirjoittaa
 - Hallituksen hankkeen myötä, että 2000-luvun alkupuolella aikuisväestöstä yli 90% miehistä ja yli 77% naisista oli luku- ja kirjoitustaitoisia
 - Vuoteen 2011 mennessä myös naisista 90 % oli lukutaitoisia

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

46

- Ennen konfliktia Syyrian hallituksen tavoitteena oli luoda maksuton koulutus kaikille, mutta tulokset olivat vaihtelevia
 - Maaseudulla peruskoulutukseen osallistuminen oli kansallista keskiarvoa vähäisempää ja keskiasteen keskeytysprosentit olivat suuria etenkin tyttöjen kohdalla.
 - Hallitus toi myös korkeakoulutuksen entistä useamman ulottuville, mutta monien syyrialaistaen saama koulutus ei kuitenkaan vastannut työmarkkinoiden tarpeita, eikä johtanut siten pysyviin työpaikkoihin

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

47

- Oppivelvollisuus
 - Ennen konfliktia oppivelvollisuus koski 6-15-vuotiaita
 - Peruskoulussa oli viisi vuotta kestävä alempi aste sekä nelivuotinen ylempi aste
 - Kolmevuotinen toisen asteen koulutus jakautui yleiseen ja ammatilliseen linjaan
 - Vuonna 2011 97 %:n peruskouluikäisistä lapsista arvioitiin osallistuvat opetukseen ja 67 % toisen asteen opetukseen.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

48

- Konflikti on vahingoittanut maan koulutusjärjestelmää vakavasti
- UNICEFin mukaan vuonna 2013 monet maan kouluista olivat vakavasti vaurioituneita ja niitä käyttivät erilaiset aseistautuneet ryhmät ja suojaa etsivät pakolaiset
- Koulun käynnin vähenemiseen syynä ovat lisäksi turvattomuus, sekä opettajien ja resurssien puute
- Kouluja on pommitettu ja tuhottu mielivaltaisesti ja kriisin takia koulun käynnin mahdollisuus on evätty 2,1-2,4 miljoonalta lapselta

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

49

- Nyt maan sisällä kodeistaan paenneista lapsista koulua arvioidaan käyvän vain joka kuudes lapsista
- Koulun käynnin estyminen altistaa erityisesti nuoria sille, että heidät värvätään mukaan aseellisiin ryhmittymiin
- Pakolaisia vastaanottaneet naapurimaat ovat järjestäneet rekisteröidyille pakolaislapsille koulutusta
 - Jordaniassa ja Egyptissä noin puolet rekisteröidyistä pakolaislapsista pääsee käymään koulua
 - Turkissa tätä mahdollisuutta tarjotaan kolmas osalle
 - Libanonissa, jossa pakolaisia on eniten koulu mahdollisuus on alle viides osalla rekisteröidyistä pakolaisista

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

50

6.2 KOULUTUS JA AMMATTITAUSTAT

- Korkeakoulutusta tarjoavat Syyriassa yliopistot ja erilaiset instituutit
- Alasta riippuen kandidaatin tutkinto suoritetaan yliopistossa 4-6 vuodessa
- Maisterin tutkintoon vaaditaan vähintään kahden vuoden lisäopinnot kandidaatin vaiheen jälkeen
- Tohtorin tutkinto on korkein yliopistotutkinto, jonka suorittaminen kestää vähintään kolme vuotta maisterin vaiheen jälkeen
- Ei-yliopistollisiin opintoihin kuuluvat teknillisissä ja ammatillisissa instituuteissa suoritettavat tutkinnot

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

51

- Arabimaailmassa syyrialaiset tunnetaan taitavina rakentajina sekä muiden ruumiillisten töiden osaajina, sekä palvelu- ja turismisektorin työntekijöinä
- Ennen konfliktia Syyriassa oli paljon pienyrittäjiä sekä asiantuntija-ammattien edustajia, kuten lääkäreitä, virkamiehiä, opettajia, yliopiston professoreita, sosiaalityöntekijöitä ja vastaavia
- Syyrialaiset tunnetaan myös vahvasta työetiikastaan ja yrittelijäisyydestään
- He ovat myös varsin taitavia tietotekniikan sekä sosiaalisen median käyttäjiä

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

52

7 KIINTIÖPAKOLAISTEN KULTTUURIORIENTAATIOKOULUTUS

- Diakonia-ammattikorkeakoulu toteuttaa koulutushanketta, jonka tavoitteena on perehdyttää Suomeen tulevia kiintiöpakolaisia Suomen kulttuuriin pääpiirteissään ja arjen kannalta olennaisiin toimintatapoihin
- Tarkoituksena on valmistaa tulijoita Suomen kotouttamisprosessiin kertomalla sen käytännöistä ja maahanmuuttoon liittyvistä mahdollisista haasteista sekä saatavilla olevista tukimuodoista
- Hankkeen takana on Kirkon Ulkomaanapu, joka hoitaa kaikki järjestelyt lähtömaissa (Jordan, Libanon, Iran, Etelä Afrikka). Rahoittajana toimi Maahanmuuttovirasto
- Hanke on 2-vuotinen ja toteutuu vuosina 2014–2015
- Viime vuonna koulutukseen osallistui yhteensä n.850 kiintiöpakolaista
- Diakonia-ammattikorkeakoulu on vastuussa koulutuksen toteutuksesta ja opetusmateriaalista
- Koulutus tapahtuu selkokielellä suomeksi, tulkkeina toimivat Diakonia-ammattikorkeakoulun asioimistulkki-koulutuksen opiskelijat sekä Helsingin seudun ammattitulkit

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

53

KOLMIPÄIVÄINEN KULTTUURIORIENTAATIOKOULUTUS

- **Valmistautuminen Suomeen muuttoon (1. päivä)**
 - Lentomatka Suomeen, asunto kunnassa
 - Ostokset, liikkuminen omassa kunnassa
- **Arkielämän tietoa elämästä Suomessa (2. päivä)**
 - Suomi pähkinänkuoressa
 - Maahanmuuttajalapsi kouluun
 - Nuorten ja aikuisten maahanmuuttajien opintopolut
 - Kohti työelämää ja työssä käynti Suomessa
- **Maahanmuuttoprosessi (3. päivä)**
 - Psykososiaalinen muutosprosessi uudessa ympäristössä, suunnitelma elämästä Suomessa
 - Maahanmuuttajan terveyspalvelut ja sosiaaliturva
- **Suomen kielen alkeita (2 tuntia per ryhmä per päivä, 1.-3. päivät)**
 - Arkielämän fraaseja, tervehdyksiä, avainsanoja
 - Suomen kielen lausumisen ja sanojen lukemisen oppiminen

21.10.2015

Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

54

- Heille, jotka eivät pääse koulutukseen fyysisesti on kehitetty itseopiskelumateriaali verkossa: www.movingtofinland.fi
- Sähköinen materiaali käännetään englanniksi, arabiaksi, persiaksi ja ranskaksi

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

55

LÄHTEET

- Amnesty International 2013. An International Failure: The Syrian Refugee Crisis. Viitattu 12.9.2015. http://www.amnesty.eu/content/assets/Reports/An_International_Failure_-_The_Syrian_Refugee_Crisis.pdf.
- Amnesty International 2015. The Global Refugee Crisis 2015. Viitattu: 12.9.2015. <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/1796/2015/en/>.
- BBC 2009. Circumcision of boys. Viitattu 5.10.2015. <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/malecircumcision.shtml>.
- CIMO 2010. Koulutusjärjestelmätietoa Afrikan ja Aasian maista. Viitattu 1.10.2015. http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22465_Koulutusjarjestelmätietoa_Afrikan_ja_Lahidän_maista.pdf.
- Countries of the world 2010. Circumcised men % country ratings. Viitattu 5.10.2015. http://www.photius.com/rankings/circumcised_men_country_ranks.html.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

56

LÄHTEET

- Cultural Orientation Resource Center 2014. Pakolaiset Syyriasta. Viitattu 29.9.2015. <http://www.toenpera.fi/pdf/Syyria%20info.pdf>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kiintiöpakolaisten kulttuurisorientaatiokoulutus lähtömaissa- hankkeen kuvaus. Henkilökunnan sisäinen materiaali.
- Kinnunen, Eija-Riitta 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori ja kehittämisryhmän vastaava. Henkilökohtainen tapaaminen DIAKissa 3.9.2015.
- Malik, Asma 2012. Female genital mutilation: a brutal violation of rights. Viitattu 5.10.2015. <http://gulfnnews.com/opinion/thinkers/female-genital-mutilation-a-brutal-violation-of-rights-1.1036052>.
- Save the Children 2015. Education under the attack in Syria. Viitattu 1.10.2015. <http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/0631fd97ce3f49aba79d348c9ee9efb7/1443707899/application/pdf/363594/EducationUnderAttack.pdf>.
- Savolainen-Kopra, Karita; Nohynek, Soile & Blomqvist, Soile 2015. Matkailijan terveysopas - Polio. Viitattu 29.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00046.
- Soini, Hanna & Pesola, Katrine 2015. Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Viitattu 29.9.2015. <http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf>.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

57

LÄHTEET

- Suomen Punainenristi 2015. Punaisen ristin sairaalassa Jordaniassa keskitytään Syyrialaisnaisten ja -lasten hoitoon. Viitattu 12.9.2015. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20150413/punaisen-ristin-sairaalassa-jordaniassa-keskitytaan-syyrialaisnaisten-ja-lasten>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 29.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Poliorokotukset riskimaihien lähteille, sieltä saapuille sekä lähipiirille. Viitattu 29.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapuille-ja-lahipiirille#turvapaikanhakijat>.
- UNHCR 2013. Syria Crisis: Education Interrupted - Global action to rescue the schooling of a generation. Viitattu 1.10.2015. <http://www.unhcr.org/52aaebff9.html>.

21.10.2015 Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

58

LÄHTEET

- UNICEF 2010. Promoting breastfeeding remains a top health priority in Syria. Viitattu 5.10.2015.
http://www.unicef.org/health/syria_56602.html.
- UNICEF 2013. At a glance: Syrian Arab Republic. Viitattu 5.10.2015.
http://www.unicef.org/infobycountry/syria_statistics.html#114.
- UNICEF 2014. Baseline Assessment of Child Labour among Syrian Refugees in Za'atari Refugee Camp – Jordan. Viitattu 12.9.2015.
http://www.unicef.org/jordan/ChildLabourAssessment_ZaatariCamp_2015.pdf.
- UNICEF 2015. Syria Crisis, June Humanitarian Situation Report 2015. Viitattu 12.9.2015.
<file:///C:/Users/Natalia/Downloads/UNICEFSyriaSubregionalHumanitarianSitRepJune2015.pdf>.
- Väestöliitto 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaalisuus. Väestötietosarja 13. Viitattu 5.10.2015.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c5e3d9584a1bdad0fe19f8ff1fd8614f/1444035402/359pplication/pdf/312998/Katsausislamilaiseenmaailmaan.pdf>.

21.10.2015
Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

59

LÄHTEET

- WHO 2009. Country Cooperation Strategy for WHO and the Syrian Arab Republic 2008–2013. Viitattu:16.10.2015.
http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_syr_en.pdf
- WHO 2014. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Syrian Arab Republic. Viitattu 10.10.2015.
http://www.who.int/nmh/countries/syr_en.pdf.
- WHO2014b. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Finland. Viitattu: 17.10.2015.
http://www.who.int/nmh/countries/fin_en.pdf?ua=1
- WHO 2015a. Syrian arab republic: WHO statistical profile. Viitattu: 10.10.2015.
<http://www.who.int/gho/countries/syr.pdf?ua=1>.
- WHO 2015b. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary: Syrian Arab republic. Viitattu 14.10.2015.
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?c=SYR.

21.10.2015
Noora Nieminen ja Natalia Lindroth

60

YHTEYSTIEDOT

- Noora Niemimaa:
noora.niemimaa@student.diak.fi
- Natalia Lindroth:
natalia.lindroth@student.diak.fi

LIITE 2 Arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE

SYYRIALAISET KIINTIÖPAKOLAISET - Toiminnallinen esitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista terveydenhuollon ammattilaisille 19.10.15 Lohjalla

Toivomme sinun täyttävän alla olevan arvioinnin esityksestämme. Vastaa kysymyksiin 1-3 ympäröimällä mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto. Voit myös kirjoittaa perustelut vastauksellesi Kommenttisi - kohtaan. Kysymykset 4 ja 5 ovat avoimia kysymyksiä, johon toivomme sinun kirjoittavan lyhyesti mielipiteesi.

1. Oliko esitystapa mielestäsi toimiva?

1 Ei ollenkaan 2 Jonkin verran 3 Hyvin 4 Erittäin hyvin
Kommenttisi:

2. Oliko esityksen ajankäyttö toimivaa?

1 Ei ollenkaan 2 Jonkin verran 3 Hyvin 4 Erittäin hyvin
Kommenttisi:

3. Oliko esityksen sisältö ammatillisesti hyödyllinen?

1 Ei ollenkaan 2 Jonkin verran 3 Hyvin 4 Erittäin hyvin
Kommenttisi:

4. Olisimmeko voineet tehdä jotain toisin?

5. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

Paljon kiitoksia esitykseemme osallistumisesta ja arviointilomakkeen täyttämisestä!

Noora Niemimaa ja Natalia Lindroth

LIITE 3 Selvitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista

Sisältö

1 SYYRIALAISET	55
1.1 Etninen tausta ja kieli	55
1.2 Uskonto	56
2 SYYRIAN KRIISIN TAUSTATEKIJÄT.....	57
2.1 Syyrian poliittinen historia.....	57
2.2 Kriisin taustat	58
3 TERVEYSTARPEET	60
3.1 Terveys- ja sairauskäyttäytyminen.....	60
3.2 Fyysinen terveys.....	60
3.3 Psyykinen terveys.....	62
3.4 Seksuaaliterveys	63
3.5 Ravitsemus	64
4 ROKOTTEET JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY	66
4.1 Syyrialaisien rokotukset	66
4.2 Pakolaisten rokotuksissa huomioitavaa.....	67
5 YKSIÖ SEKÄ YHTEISÖ.....	69
5.1 Perhe ja sukulaissuhteet	69
5.2 Sukupuoliroolit.....	69
5.3 Avioliitto	70
5.4 Lapsen asema	71
6 KOULUTUS	73
6.1 Koulujärjestelmä ja oppivelvollisuus.....	73
6.2 Koulutus ja ammattitaustat.....	74
7 KIINTIÖPAKOLAISTEN KULTTUURIORIENTAATIOKOULUTUS.....	76
LÄHTEET.....	78

1 SYYRIALAISET

1.1 Etninen tausta ja kieli

Syyria on kulttuurisesti monimuotoinen maa, jossa ennen konfliktia oli 22 miljoonaa asukasta. Maan väestö on melko nuorta, mediaani-ikä on vain 22 vuotta. Arvioiden mukaan 60 % syyrialaisista asui kaupungeissa ennen konfliktin alkua. Damaskos, Aleppo, Hama ja Homs ovat neljä suurinta kaupunkia. Syyrian väestöstä 90 % on arabeja ja heihin kuuluu sekä muslimeja että kristittyjä. Kurdit ovat toiseksi suurin etninen ryhmä, heitä on 10 % maan väestöstä. Muita merkittäviä etnisiä ryhmiä Syyriassa ovat turkmeenit sekä armenialaiset. Maassa oleilee myös kymmenien tuhansien palestiinalaispakolaisten joukko, pääasiassa pääkaupungissa Damaskoksessa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4, 5.)

Syyriassa etninen identiteetti ja äidinkieli ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Kaikki syyrialaiset puhuvat puhekielistä arabiaa ja suurin enemmistö osaa myös lukea ja kirjoittaa modernia standardiarabiaa. Myös Syyrian kurdit sekä kristityt puhuvat arabiaa äidinkielenään tai miltei äidinkielenään, ja he saattavat myös osata lukea ja kirjoittaa sitä. Kurdit saattavat puhua myös kurdia ja kristityt syyrian kieltä. Armenialaiset puhuvat puhekielisen arabian lisäksi armeniaa, ja turkmeenit turkin muunnelmaa, eivätkä kummatkaan välttämättä osaa lukea tai kirjoittaa arabiaa kovin hyvin. Vain pieni osa syyrialaisista osaa englantia sujuvasti, monet muihin maihin paenneet osaavat englannin alkeet. Kielitaito riippuu paljolti koulutustasosta. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4-5.)

Syyrialaiden viestintätavat saattavat poiketa länsimaisesta tavasta. He saattavat keskustellessaan seistä lähempänä toisiaan, puhua kovaan ääneen sekä käyttää paljon eleitä. Tämän voi joku helposti sekoittaa riitelyyn, vaikka menossa onkin tavallinen keskustelu. Syyrialaiset myös vaihtavat runsaasti kohteliaisuuksia keskustellessaan ja keskustelukumppanin terveydestä kyseleminen katsotaan kuuluvan normaaliin kohteliaisuuteen. (Culture Orientation Resource Center 2014, 13.)

1.2 Uskonto

Syyria on historialtaan uskonnollisesti suvaitsevainen ja moniarvoinen. Lisäksi koko yhteiskunta on paljon maallisempi kuin monissa sen musliminaapurimaissa. Syyrialaisista 74 % ovat uskonnoltaan sunnimuslimeja ja 16 % edustaa pienempiä islamin suuntauksia, kuten Šiioja, alaviitteja sekä druuseja. Kristittyjä väestöstä on n. 10 % ja heihin kuuluu ortodokseja sekä katolilaisia. Ennen konfliktia syyrialaiset olivat tekemisissä kaikkien erilaisten uskonnollisten ja etnisten ryhmien kanssa töissä, koulussa sekä asuinalueillaan. Hallitus on kuitenkin suosinut alaviitteja ja kaupunkilaisia 30 vuoden ajan, ovat maaseudun sunnimuslimit, sekä kurdi ja turkmeenit jääneet paitsi kasvusta ja valtion kehitystoimista. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4-5.)

Syyrialaiset tunnustavat sitä uskoa johon ovat syntyneet. Vaikka uskonto on ehdoton osa syyrialaista identiteettiä, se ei välttämättä ole sitä määrittävä tekijä. Monet ovat sitä mieltä että uskonnon tulee olla yksityinen asia ja se tulisi pitää erillään valtiosta. Syyrialainen uskonhartaus vaihtelee: hartauteen sekä uskonnolliseen toimintaan sitoutumisen määrä voi vaihdella runsaasti jopa saman perheen sisällä. Syyrian hartaimmatkin muslimit rukoilevat usein yksityisesti. Muslimit paastoavat Ramadanin ajan. Tällöin ei saa syödä, juoda tai tupakoida auringon nousun ja laskun välisenä aikana. Ramadanin päättymistä juhlitaan rukouksella ja kolme päivää kestäväällä Id al-Fitr -juhlalla, jolloin perheet koontuvat yhteen juhla-aterialle. Ortodoksi-kristityillä on myös paastopäiviä, kuten 40 päivän paasto, jolloin ei syödä mitään eläinperäisiä tuotteita. Sekä muslimien että kristittyjen juhlapyhät ovat virallisia juhlapyhiä Syyriassa, joten useimmat syyrialaiset tuntevat nämä kaksi uskontoa ja niiden perinteet. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 5.)

2 SYYRIAN KRIISIN TAUSTATEKIJÄT

2.1 Syyrian poliittinen historia

Syyria oli osa Ottomaanien valtakuntaa 1500-luvulta 1900-luvun alkupuolelle. Tämän jälkeen Syyria oli Ranskan siirtomaana vuodet 1918–1946, jonka jälkeen se itsenäistyi. Seuraavan 20 vuoden aikana tapahtui useita vallankumouksia. Baath-puolue nousi valtaan 1963, jonka jälkeen se muodosti maahan maallisen ja sosialistisen arabihallinnon. Uusi hallinto puhdisti maan toisinajatteliijoista, kansallisti pankit ja suoritti maaudistuksen, jossa talonpojille jaettiin maata, sekä arabisoi koulutuksen. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 2.)

Puolustusministeri Hazef-al-Assad kaappasi vallan 1970 ja nimitti itsensä presidentiksi vuonna 1971. Hän kuului ns. alaviittien islamin haaraan ja hän suosi politiikallaan oman uskonlahkonsa edustajia. Assadin aikana toisinajattelijat tukahdutettiin ankarasti. Hän loi oman hallintoelimensä, laati uuden perustuslain ja peukaloi vaaleja, jotka pitivät hänet vallassa ja takasivat Baath-puolueen ylivallan. Tuotannonaloja kehitettiin, esimerkiksi maataloutta sekä paperi-, vaate- ja muoviteollisuutta. Korkeakoulutusta annettiin arabiaksi. Syyriasta kehittyi näin alemman keskiluokan valtio, jossa on korkea lukutaito, hyvä koulutusjärjestelmä sekä vähäinen työttömyys. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 2.)

Hazef-al-Assad kuoleman jälkeen vuonna 2000 hänen seuraajakseen nimitettiin hänen Isossa-Britanniassa silmälääkärin koulutuksen käynyt poikansa Bashar al-Assad. Hän jatkoi isänsä aloittamaa autoritaarista yhden puolueen ja yhden hallitsijan hallintoa. Myös Assad suosi alaviitteja poliittisesti ja taloudellisesti ja nimitti johtoasemiin useita sukulaisiaan. Uudistuksilla poistettiin joitakin lehdistön ja kaupan käynnin vapauden rajoituksia, mikä hyödytti kasvavaa urbaania eliittiä. Eliittiä palvelemaan perustettiin myös yksityisiä sairaaloita ja yliopistoja. Hallinto jatkoi koulutuksen ja terveydenhuollon tukemista, minkä ansiosta terveydenhuoltopalvelut ja korkeakoulutus olivat ilmaisia. Poliittinen sorto, hallinnon korruptio ja sen puutteellinen hoito kuitenkin jatkuivat ja näiden vuoksi useimmat syyrialaiset tunsivat olevansa Assadin hallinnon ja yksivaltaisen Baath-puolueen sortamia. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 2.)

2.2 Kriisin taustat

Kansannousu alkoi vuonna 2011 rauhanomaisina mielenosoituksina osana Arabikevättä. Mielenosoittajat vaativat demokraattisia uudistuksia, vuodesta 1963 saakka voimassa olleen poikkeustilalain kumoamista, poliittisten vankien vapauttamista sekä monipuoluevaaleja. Jotkut syyrialaiset vaativat myös hallinnon syrjäyttämistä. Syyrian hallinto reagoi vaatimuksiin massapidätyksin, siviilivaatteisiin pukeutuneiden hallituksen joukkojen suorittamin pahoinpitelyin, raaoin kuulusteluin sekä kiduttamalla ja ampumalla katumielenosoittajia sekä lähettämällä paikalle kauhua herättäviä tarkka-ampujia. Syyrian hallitus on kriisin alusta alkaen nimittänyt mielenosoittajia ja heidän perheitään terroristeiksi. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 2.)

Kansalaiset alkoivat järjestäytyä eri tavoin hallitusta vastaan ja kesällä 2011 alkunsa sai Vapaan Syyrian armeija, joka koostui Syyrian armeijasta loikanneista sotilaista. Tämän armeijan myötä taistelut levisivät läpi maan. Ääri-islamistit hyödynsivät epävakautta ja liittyivät taisteluun, vaikkakin he taistelivat eri aikoina sekä hallitusta että Vapaan Syyrian armeijaa vastaan. Eräs ulkomaisista ryhmittymistä on sunnimilitanttien muodostama ja Islamilaista valtiota edustava ISIS (Irakin ja Syyrian islamistinen valtio). Vuoteen 2013 mennessä Syyrian hallintoa vastaan taisteli lähes 1000 itsenäistä prikaatia, jotka olivat järjestäytyneet vaihteleviin verkostoihin. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 2-3.)

Siviilit ja väkivallattomat aktivistit ovat maksaneet konfliktista raskaan hinnan (Cultural Orientation Resource Center 2014, 3). Syyrian konfliktissa arvioidaan aiheuttaneen n. 300 000 ihmisen kuoleman. Kuolleista 12 000 on ollut lapsia ja monet muut ovat loukkaantuneet. Yli 11,6 miljoonan ihmisen arvellaan lähteneen pakolaisiksi kodeistaan, neljä miljoonaa heistä ovat paenneet naapurimaihin Jordaniaan, Libanoniin, Turkkiin, Irakiin ja Egyptiin. (Save the Children 2015, 5.)

2.3 Pakolaisten olot kohdemaissa

Suurin osa pakolaisia on naisia, lapsia ja vanhuksia. Yli puolet kaikista Syyrian pakolaisista on alle 18-vuotiaita. Suurin osa pakolaisista asuu kaupungeissa, kylissä sekä maaseudulla vaikeissa olosuhteissa ja vain 15 % asettuu pakolaisleireihin. 1/3 osa Jordaniin

tulleista rekisteröidyistä pakolaisperheiden ainoana huoltajana on nainen. (Unicef 2014, 8). Suurin osa pakolaisista on sunniarabeja, mutta joukossa on myös muita etnisiä ja uskonnollisia vähemmistöjä, kuten kurdeja, druuseja ja erinäisten kristillisten ja shiiamuslimien lahkosten edustajia. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 1.)

Kovaa kohtaloa kokeneiden Syyrian pakolaisten suuret määrät koettelevat naapurimaita Jordaniaa, Libanoniaa, Turkkiä, Egyptiä ja Irakia. Näiden maiden tarjoama sekä ulkopuolisten järjestöjen apu on riittämätön pakolaisten määrään ja tarpeisiin nähden. Tämän takia monet syyrialaisperheet kamppailevat tullakseen toimeen ja ovat yrittäneet työllistyä. Tämä on johtanut välien kiristämiseen paikallisten yhteisöjen kanssa. (UNICEF 2014, 5, 8-9)

Hyväksikäyttö on yleistä, eli syyrialaiset tekevät työtä alle minimipalkan ja hyvin huonoissa työoloissa. Luvattomasta työstä palkka voi jäädä myös maksamatta. Vaikea työllisyystilanne on johtanut siihen, että useimmat lapset ovat joutuneet tekemään palkkatyötä. Kriisistä johtuen salliva suhtautuminen yli 14-vuotiaiden lapsityövoimaan on siis noussut. Syitä tähän ovat köyhyys ja pula ruuasta, sekä korkeat vuokrat ja huonot asuinolosuhteet, jossa lämmityksen saatavuus talvikuukausina on rajallinen kustannussyistä. Myös vapaa-ajan vieton mahdollisuudet ovat rajallisia rahapulan takia. (UNICEF 2014, 5, 8-9)

Koulutuksen laadussa ja siihen pääsyssä on ongelmia. Oppilasmäärät ovat suuret luokissa, opintosuunnitelmissa on eroavaisuuksia, kiusaamista ja epätasa-arvoista kohtelua esiintyy paljon, koulumatkat ovat turvattomia ja lapsilla on psykologista oireilua. Nuoret työikäiset ovat tällä hetkellä ilman koulutusta, ammattia ja työtä. Työluvan puuttuessa työhön pääsymahdollisuudet ovat huonot, työluvat ovat kalliita ja työnantajilla on kielteinen asenne työluvan järjestämiseksi syyrialaisille työnhakijoille. Syyrialaisia vaivaa myös jatkuvat terveydelliset huolet perheessä, fyysiset, psyko-sosiaaliset ja muut, kuten erityistarpeet ja se ettei ole varaa tai mahdollisuutta päästä hoitoon tilanteen niin vaatiessa. (UNICEF 2014, 5, 8-9.)

3 TERVEYSTARPEET

3.1 Terveys- ja sairauskäyttäytyminen

Syyrialaiset pitävät länsimaista lääketiedettä suuressa arvossa, vaikka heidän terveydenhuoltoon liittyvät uskomuksensa, käytäntönsä ja toiveensa heijastelevatkin heidän omaa kulttuuriaan ja yhteiskunnallista todellisuuttaan. Syyrialaiset luottavat ja uskovat lääkkeisiin vahvasti. He hakevat usein välittömästi hoitoapua fyysisiin vaivoihin ja haluavat usein aloittaa lääkityksen mahdollisimman nopeasti. Syyrialaiset vastaavat hoitohenkilökunnan kysymyksiin, kuuntelevat heidän neuvojaan ja ohjaustaan ja noudattavat niitä yleensä kuuliaisesti. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7-8.)

Asenteet ja odotukset terveydenhoitoa kohtaan voivat poiketa länsimaisista normeista, vaikka useimmat syyrialaiset tuntevat ainakin länsimaisen lääketieteen perusteet. Syyrialaiset haluavat yleensä heitä hoitavan henkilöstön olevan samaa sukupuolta kuin he itse, erityisesti kun on kyse esimerkiksi gynekologisesta vaivasta tai tutkimuksesta. He saattavat nolostua henkilökohtaisista kysymyksistä, etenkin seksiin liittyvistä. Seksuaaliset ongelmat ja sukupuolitaudit ovat arkaluontoisia asioita, joita tulee lähestyä varovaisesti. Ramadanin paasto aika saattaa vaikuttaa ruoasta ja lääkityksestä kieltäytymiseen tiettyinä aikoina. Syyrialaiset naiset ja miehet myös tuntevat velvollisuutenaan huolehtia vanhoista ja sairaista sukulaisista sekä oman yhteisön jäsenistä. Perheenjäsenten ja ystävien läsnäolo ja tuki ovat erittäin tärkeitä sairauksien aikana. Oireiden katoamisen jälkeen syyrialaiset usein lopettavat lääkityksensä, eivätkä välttämättä saavu seurantakäynneille sovitusti. Sairaanhoitajakoulutus ei ole yhtä vaativaa Syyriassa kuin Suomessa, joten syyrialaiset eivät luota sairaanhoitajaan yhtä paljon kuin länsimaissa asuvat. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7-8.)

3.2 Fyysinen terveys

WHO:n (2014) arvion mukaan vuosina 2011–2012 syyrialalaisten kuolinsyitä olivat erilaiset vammat ja onnettomuudet (48 %), sydän- verisuonitaudit (28 %), syövät (10 %), krooniset keuhko- ja hengityselin sairaudet (2 %) ja diabetes (1 %), muut ei-tartuntataudit (5 %) sekä muut tartuntataudit sekä raskauteen, sikiökuolleisuuteen sekä ravitsemustilaan liittyvät kuolemat (6 %). Yleisiä terveydenriskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine 26,4 %

aikuisilla miehillä ja 23,4 % naisilla. Ylipainoa esiintyy 20,7 % miehistä sekä 33,5 % naisista. Kohonnutta verensockeria yli 25-vuotiailla esiintyy miehistä 12,9 %:lla ja 12,8 %:lla naisista (WHO 2015a).

Syyriassa ei terveysministeriön sisällä ole kansanterveydestä vastuussa olevaa yksikköä. Kansallisella tasolla ei ole yhteistyötahoja terveysongelmien parantamiseksi, eikä terveyteen liittyviä ohjelmia tai suunnitelmia. Myöskään kansallisia ohjelmia väestön liikuntaa edistämiseksi/ liikkumattomuutta vähentämiseksi ei ole olemassa. Tupakkaohjelma on ollut olemassa, mutta alkoholiohjelmaa ei. (WHO 2014.) Tupakointi julkisissa tiloissa sekä kotona on Syyriassa hyvin tavallista ja suurin osa miehistä tupakoi. Syyrialaisia tulee valistaa kohdemaan tupakkalaista sekä siitä missä ja milloin tupakointi on hyväksyttävää. (Culture Orientation Resource Center 2014, 13.)

Ravitsemussuosituksia terveellisen ruokavalion liittyen ei ole, eikä vastaavasti epäterveellisen ruokavalion välttämiseksi. Syyrialaisessa perusterveydenhuollossa hoito-ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon. Yleisimmistä ei-tartuntatauditapauksista ei kuitenkaan kerätä tilastoja. Syyriassa ei ole kerätty tietoa syyrialaisien syöpäsairastavuudesta esimerkiksi syöpärekisteriin. (WHO 2014.)

Pakolaisleirillä asuvien tyypillisiin terveysongelmiin kuuluvat ylähengitystietulehdukset, vatsataudit, verenpainetauti ja stressistä johtuvat somaattiset oireet. Huonokuntoisista hampaista johtuvat vaivat ovat yleisiä. Elinolosuhteet pakolaisleireillä ovat haastavat vuoden ympäri, talvella sairauksista korostuvat influenssat, kesällä vatsataudit ja elimistön kuivuminen. Myöhemmin leireille tulleiden pakolaisten yleistila on yleisesti heikompi kun aikaisemmin paenneiden. Pitkään pakomatalla olleilla korostuvat väsymys, aliravitsemus ja huono hygienia. (Suomen Punainen Risti 2015.)

Syyriassa ja pakolaisleireillä täällä hetkellä yleisiin sairauksiin kuuluvat ripulitaudit, Hepatiitti A sekä lavantauti. Hoitoon pääsy on hankaloitunut terveyskeskuksien strateginen tuhoaminen sotatoimien myötä. Kuitenkin humanitaariset järjestöt pyrkivät ylläpitämään perushoitoa ja ennaltaehkäisevä työtä mm rokotuskampanjoiden myötä. Poliota vastaan on rokotettu arviolta 80 % alle 5-vuotiaita lapsia keväällä 2015. (UNICEF 2015, 2-3.)

Jordaniassa leirien ulkopuolella asuville joudutaan vähentämään ruoka-avustuksia resurssipulan takia. Täällä hetkellä 86 % leirien ulkopuolella asuvista perheistä elää köyhyydessä. Pienten lasten ja vauvojen terveyden edistämiseksi ja lapsikuolleisuutta vähentämään on järjestetty rokotuskampanjoita ja kohdennetusti ravitsemusohjausta äideille. Yhteistyössä maan terveydenhuollon kanssa pyritään toteuttamaan yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset lapsille ja tetanus rokotukset naisille sukukypsässä iässä. Lisäksi paikoin, kuten osalla pakolaisleirejä, annetaan polio ja/tai tuhkarokko rokotuksia sekä A-vitamiini ravintolisiä sen tarpeessa oleville. (UNICEF 2015, 7-10.) Libanonissa pyritään myös vähentämään pienten lasten sairastavuutta rokottamalla (UNICEF 2015, 15–16).

3.3 Psykkinen terveys

Psykkinen hyvinvointiin kuormittavasti vaikuttavat monet sotakokemuksiin liittyvät tekijät. Taistelusta selviytyminen, erilaiset sotavammat ja läheisten menetykset nousevat päällimmäisenä. Lisäksi pakomatalla kohtaamat haasteet, uhat ja menetykset sekä jatkuva turvattomuus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Jatkuva huoli läheisistä ja tietämättömyys heidän olinpaikastaan sekä epävarmuus siitä ovatko he ylipäättään elossa, kuormittaa psyykkistä terveyttä ja voi aiheuttaa somaattisia oireita. Kansainvälisten humanitaaristen järjestöjen raporttien mukaan pakolaiset kokevat usein myös vakavia ihmisoikeuksien rikkomisia maissa, johon ovat paenneet, kuten väkivaltaa, syrjintää sekä epäoikeudenmukaisuutta. (Amnesty International 2015, 12–16; Amnesty International 2013, 1-9.)

Ennen konfliktia mielenterveysongelmia pidettiin stigmana, joka toi häpeää koko perheelle. Mielenterveysongelmista kärsivät välttelivät hankkimasta ammattiapua tai keskustelemaan ongelmistaan perheenjäsenten tai ystävien kanssa. Nykyään, kun suuri määrä naisia, miehiä ja lapsia kärsii ilmiselvästi psykologisesta ahdistuksesta ja on hoidon tarpeessa, ovat asenteet mielenterveyshoitoon avoimemmat. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 8.)

Pakolaisväestössä on mukana miehiä, naisia ja lapsia jotka ovat kärsineet kidutuksesta ja väkivallasta. Monet ovat myös kokeneet seksuaalista väkivaltaa. Pakolaisväestöistä tehtyjen tutkimusten mukaan etenkin lasten ja nuorten parissa esiintyy paljon traumaperäisiä stressireaktioita. Mielenterveysongelmiin liittyneen stigman vähentymisestä huolimatta

pakolaiset, jotka tarvitsisivat psykososiaalista tukea eivät välttämättä pyydä sitä. Naispakolaiset eivät ehkä halua puhua seksuaalisesta hyväksikäytöstä perheidensä kuullen. Jotkut syyrialaiset eivät välttämättä edes tunne lääkehoidon lisäksi muita hoitotapoja mielenterveyden ongelmiin. Hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeää on luottamuksellisuuden rakentuminen. Syyrialaiset suosivat luultavammin yksilöterapijaa ryhmäterapian sijasta, jos tällaista on tarjolla. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 12.)

Syyrialaista kaltaisille ihmisille, jotka eivät ole tottuneet viettämään pitkiä aikoja yksin, sosiaalinen eristäytyminen voi olla outo ja hämmentävä kokemus, joten pakolaisten kohdemaassa tulisi panostaa siihen, että he voivat kohdata muitakin samassa tilanteessa olevia pakolaisia ja erityisesti arabiankielistä väestöä, mutta myös tutustua kantaväestöön ja sen kulttuuriin. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 12.)

3.4 Seksuaaliterveys

Konfliktin myötä Syyriassa ja ensimmäisessä turvapaikkamaassa syyrialaiset naiset ja tytöt joutuvat varautumaan sukupuolisen häirintään ja seksuaaliväkivallan uhkiin. Seksuaalisen väkivallan kokemus tai sen uhka on monesti syynä miksi naiset joutuvat maasta pakenemaan. Aihe on kuitenkin monesti sosiaalisesti epäkorrektia ottaa puheeksi, kun perheen miehet ovat läsnä. Tämä ongelma rajoittaa naisten yksin liikkumista kodin ulkopuolella ja pakolaisleireillä. Köyhyys ja pelko tyttöjen turvallisuudesta ovat johtaneet siihen, että monet nuoret tytöt joutuvat avioitumaan ennen aikuisikää. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 6.)

Yli 80% syyrialaisista miehistä on ympärileikattuja (Countries of the world 2010). Muslimit ovat suurin uskonnollinen ryhmä, jossa poikien ympärileikkauksia tehdään. Toimenpidettä perustellaan yleensä puhtauden näkökulmasta, koska ympärileikattu penis on helpompi pitää puhtaana. Islam ei määritä missä iässä rituaali tulee toimittaa, se riippuu perheestä sekä kulttuurisesta taustasta. (BBC 2009.) Female genital mutilation konferenssissa vuonna 2012 vahvistettiin, että naisten ympärileikkausta tapahtuu jonkin verran myös Syyriassa, pääasiassa kurdien alueilla sekä vähemmistö muslimiryhmien kulttuureissa. Naisten ympärileikkaukset ovat Lähi-idän kurdialueilla erittäin yleisiä. (Malik 2012.) Naisten ympärileikkaukselle ei löydy perusteita Koraanin opetuksista, eli se ei

kuulu suoraan islamilaiseen ajattelutapaan tai uskontoon. Islamin sisällä asialla on puolesta ja vastaanpuhujansa. (Väestöliitto 2004, 18.)

Vuosina 2008–2012 87,7 % syyrialaisista raskaana olevista naisista kävi ainakin kerran raskaudenaikaisella hoitokäynnillä. 63,7 % raskaana olevista oli käynyt neljällä tai useammalla käynnillä ennen synnytystä. 78,2 % synnytyksistä tapahtui laitoksessa ja kaikista synnytyksistä 26,4 % oli keisarileikkauksia. 96,2 % synnytyksistä mukana oli ammattitaitoinen terveydenhuollonhenkilö avustamassa, kuten lääkäri, sairaanhoitaja tai kätilö. (UNICEF 2013.)

Syyrialaisista naisista vuosina 2008–2012 42,6 % täysimetti lastaan kuuden kuukauden ikään. Kahteen ikävuoteen asti imetti 24,9 % naisista. (UNICEF 2013.) Unicef ja Syyrian terveysministeriö tukevat syyrialaista hoitohenkilökuntaa kannustamaan tulevia äitejä rintaruokintaan mm. Vuosittaisella imettämisiikolla ja kouluttamalla terveyden huollon henkilöstöä imetyksen tukemiseen. (UNICEF 2010.) Ehkäisypalveluja naimisissa olevista 15–49-vuotiaista naisista käytti vuoden 2007 tilastotiedon mukaan 58 % naisista. Syyrialainen nainen synnyttää keskimäärin kolme lasta. (WHO 2015a)

3.5 Ravitseminen

Syyrialaisille ruokailu on tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Syyrialainen ruokavalio on monipuolinen, he käyttävät viljoja, lihaa, hedelmiä ja kasviksia. Tyypillisiä syyrialaisia ruokia ovat pitaleipä, kikhernetahna hummus, munakoisotahna baba ghanous, täytetyt viinirypäleen lehdet kesäkurpitsalla paprikalla ja eli mashi, shawarma ja salaattit kuten tabbouleh ja fattoush. Jälkiruokana on usein baklavaa, joka on filo-taikinaan tehty pähkinöillä ja hunajalla täytetty leivonnainen. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 8.)

Aamiaisella nautitaan yleensä teetä tai kahvia sekä pitaleipää, jonka kanssa on muniä, juustoa, hummusta, jogurttia, tai ehkä hilloa tai oliiveja. Lounas syödään yleensä klo 14–15 ja se on päivän suurin ateriat. Se on tavallisesti haudutettu muhennos, jossa on kanaa tai lihaa sekä kasviksia ja se tarjoillaan riisin kanssa tai syödään pitaleivän ja salaatin kera. Illallinen muistuttaa paljolti aamiaista ja se syödään myöhään. Uskonto voi aiheuttaa tiettyjä vaatimuksia ruokavaliolle, esimerkiksi muslimit välttävät sianlihaa, eivätkä uskontoa tarkasti noudattavat välttämättä juo alkoholia tai syö äyriäisiä. Kaikki juovat

teetä ja kahvia, johon lisätään usein paljon sokeria. Tupakointi on yleistä, myös kodeissa, ravintoloissa sekä työpaikoilla. Naiset eivät Syyriassa tupakoi julkisesti. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 8.)

4 ROKOTTEET JA INFEKTIOIDEN EHKÄISY

Suomalaisen rokotusohjelman mukaista suojausta tarjotaan kiintiöpakolaisille, sekä turvapaikkaa hakeneille raskaana oleville naisille että lapsille. Mikäli lapset kuuluvat lisäksi riskiryhmään, ovat he oikeutettuja riskiryhmien rokotuksiin. Kiintiöpakolaisen rokotesuoja tulisi täydentää mahdollisimman pian maahan saapumisen jälkeen ja lapsilla erityisesti ennen päiväkotiin tai kouluun menoa. Mikäli suoja on puutteellinen, se täydennetään. Polio, kurkkumätä sekä tuhkarokkorokotteiden huolehtiminen on tärkeää, koska Suomeen saapuu tällä hetkellä paljon ihmisiä alueilta, joissa rokotusohjelmia ei ole voitu toteuttaa kattavasti viime vuosina. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

4.1 Syyrialaisien rokotukset

Pakolaiset eivät välttämättä tiedä mitä rokotuksia he ja heidän lapsensa ovat saaneet. Jos et tiedä, mitä rokotteita henkilö on saanut, voit olettaa, että hänelle on annettu WHO:n kehitysmaille suosittaman perusrokotusohjelman (EPI-ohjelma) rokotukset. EPI-ohjelman rokotteita ovat DTwP, oraali polio, tuhkarokko, mahdollisesti hepatiitti B, kelta-kuume sekä meningokokki A. Kaikki pakolaiset eivät kuitenkaan ole välttämättä saaneet näitäkään rokotteita, joten epävarmoissa tilanteissa rokotussuoja rakennetaan alusta asti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Alla olevassa taulukossa on esitetty WHO:n raportoima (2015b) Syyriassa toteutettu rokotusohjelma vuosina 2010 ja 2014.

Rokote	Vuonna 2010 %	Vuonna 2014 %
BCG	100	83
DTP 1.annos	100	76
3. annos	99	62
4.annos	-	66
Hepatiitti B 1. annos	99	62
3. annos	100	83
Hib 3. annos	99	62
Tuhkarokko (MCV)		
1.annos	99	75
2. annos	99	66
Polio 3. annos	99	68
Vihurirokko (rubella)	- vuonna 2011 97%	71
Vitamiini A 12kk	90	71

WHO:n (2015b) tiedoista ei löydy tilastoja siitä, että Syyriassa lapsia olisi rokotettu pneumokokkia tai rotavirusta vastaan. Tietoa sikotautirokotteista ei myöskään löydy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Syyria ei kuulu korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maihin, eivätkä myöskään sen naapurimaat Jordania, Turkki, Libanon tai Iran. BCG-rokotteen tarvetta ei siis ole. Syyrialaisilta maahanmuuttajilta eli myös kiintiöpakolaisilta tulisi kuitenkin seuloa b-hepatiitti sekä kuppaa. (Soini & Pesola 2015.)

4.2 Pakolaisten rokotuksissa huomioitavaa

Maailmalla polio tilanne on huonontunut, joten Terveyden ja hyvinvoinninlaitos suositaa, että **poliorokotussuoja tarkistetaan ja tarvittaessa täydennetään** kaikilta Suomeen korkean polioriskin maista saapuvilta, jotka ovat oleskelleet polioriskimaassa vähintään 4 viikkoa. 5.5.2015 lähtien WHO:n suosituksissa Syyria on mainittu korkean polioriskin maana (Savolainen-Kopra, Nohynek & Blomqvist 2015). Kaikilla korkean polioriskin maista saapuvilla tulee olla **todistus** siitä, että heidän poliorokotuksestaan on alle 12 kuukautta. Näissä maissa annettu poliorokote on yleensä suun kautta annosteltava poliorokote (Oral Polio Vaccine, OPV), harvemmin inaktivoitu rokote (Inactivated Polio Vaccine, IPV). Jos henkilöllä ei ole todistusta, hänet rokotetaan. Korkeanriskin poliomaista tulevien rokotettavien kanssa pitää muistaa, että rokote annetaan ihon alle s.c, eikä rokotetta tule antaa lihakseen i.m. Näin toimitaan siltä varalta, että rokotettavalla olisikin jo poliovirustartunta, jolloin mitkä tahansa lihaksen sisäiset pistokset voivat pahentaa taudinkulkua. Ilmiöstä käytetään nimitystä provokaatiopolio. Riskimaista tulevien rokottaminen toteutetaan tiiviimmällä rokotusaikataululla sekä useammalla rokotteella epidemian ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

OPV-annokset huomioidaan aivan samoin kuin IPV-annokset. OPV-annoksia on voitu paikallisen tilanteen mukaan antaa useampia kuin Suomessa tarvitaan. Iän mukaan jatkorokotuksissa voidaan käyttää myös polio-rokotteen sisältäviä DTaP-IPV-Hib- ja DTaP-IPV-yhdistelmärokotteita. Ylimääräiset poliorokote-annokset eivät lisää rokotusraajan paikallisreaktioita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Mikäli aikuinen tietää sairastaneensa tuhkarokon, MPR-rokotusta ei tarvitse antaa, mutta epävarmoissa tilanteissa rokotus annetaan. MPR-rokotusta ei myöskään anneta raskaana

olevalle. Alla on nähtävissä taulukko rokotusten antoaikataulusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Rokote	dT	IPV	MPR
Aikataulu	0, 2 ja 6 kk	0, 2 ja 6 kk	0 ja 2 v

5 YKSILO SEKÄ YHTEISÖ

5.1 Perhe ja sukulaissuhteet

Syyriassa perhe käsityksenä on laajempi kuin Suomessa, siihen kuuluu ydinperheen jäsenten lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja heidän lapset. Perheen sisällä ollaan läheisiä ja huolehditaan toisista. Perheen maine merkitsee paljon, joten perheessä huolehditaan siitä, ettei kukaan tee mitään sellaista mikä vaikuttaisi negatiivisesti toisiin perheen jäseniin. Toisista kannetaan vastuuta ja valvotaan toisten toimintaa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 5)

Syyriassa vallitsee patriarkaalinen yhteiskuntarakente, eli kaikki ovat vanhimpien miesten suojelemia ja heidän määräysvaltansa alla. Naisten uskotaan tarvitsevan suojaa varsinkin suvun ulkopuolisilta miehiltä. Vaikka vanhimmat miehen ovat päätösvaltaisia, nuoret sekä miehet että naiset ovat aktiivisia saavuttamaan omia tavoitteita mm. neuvottelemalla ja toimimalla sovittujen normien rajoissa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 5-6)

Kuten muissa Arabimaissa myös Syyriassa yksilön nimi paljastaa hänen sukujuurensa. Ensimmäinen nimi on kutsumanimi, toinen on isän etunimi ja mahdollinen kolmas isoisän nimi isänpuolelta. Avioliiton myötä nimet eivät muuttuu. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 6)

5.2 Sukupuoliroolit

Sukupuoliroolit Syyriassa riippuvat palkkatasosta, perheestä ja asuinpaikasta, asuuko maaseudulla vai kaupungissa. Yleisesti miehet ovat palkkatyössä ja vastuussa koko perheen toimeentulosta. Naiset huolehtivat kotitöistä ja lapsista. Siisti koti, prässätyt vaatteet ja hyvä ruoka ovat syyrialaisien ylpeyden aiheita. Tytöt auttavat kotitöissä ja pojat vastaavasti tekevät pieniä töitä palkkaa vastaan, kuten lähettitöitä tai auttavat maatilalla. Useimmiten lapset kuitenkin käyvät ensin koulua, koska Syyriassa lasten koulutusta pidetään tärkeänä. Joskus koulunkäynti ei suju ja silloin lapset saattavat lopettaa koulun kesken ja auttavat sitten vanhempia kotona tai menevät naimisiin. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 6.)

Ylemmissä luokissa ja korkeasti koulutettujen keskuudessa naiset voivat tehdä työtä eri ammateissa. Rikkaammat perheet tukevat lastensa opiskelu- ja uratavoitteita, heillä on usein myös palveluksessaan naisia, jotka huolehtivat kotitöistä ja auttavat lasten hoidossa. Keskiluokissa, sekä kaupungeissa että maaseudulla naiset tekevät palkkatyötä harvemmin etenkin jos kotona on lapsia. Keskiluokkaisilla naisilla on useimmiten alhaisempi koulutus ja palkkatyön löytäminen on sitten vaikeampaa. Maaseudulla naiset auttavat maatilalla kotitöiden lisäksi. Köyhimmät tekevät matalapalkkaisia töitä, joita usein nähdään alentavina ja merkinä siitä ettei mies eikä perhe pystyy huolehtimaan toimentulosta. Jotkut uskonnolliset perheet painottavat naisen paikan olevan kotona. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 6.)

Miesten ja naisten avoimet ja ystävälliset suhteet kohdemaassa voivat aiheuttaa hämmennystä ja vaivaantuneisuutta syyrialaisille ja he tarvitsevat ohjeistusta siitä, minkälaisia tapoja ja myös lakeja on olemassa sukupuolisen tasa-arvon takaamiseksi ja mikä on hyväksyttävää käytöstä ja mikä ei. Kotiväkivalta ei ole laitonta Syyriassa. Syyrian ja ensimmäisten turvapaikkamaiden äärimmäisen vaikeiden olosuhteiden vuoksi perheessä on saattanut esiintyä kotiväkivaltaa, joko puolisoitten kesken tai vanhempien ja lasten välillä. Myös tässä he tarvitsevat opastusta siihen, millaiset lait ja normit kohdemaassa on olemassa kotiväkivallan tai ylipäättänsäkin väkivallan käyttämisestä. (Culture Orientation Resource Center 2014, 12.)

Uskonnollisesta ja sosiaalisesta taustasta riippumatta, syyrialaiset miehet ja naiset voivat hyvinkin avoimesti näyttää tunteita samaa sukupuolta olevaa läheistä kohtaan. On yleistä, että kaksi miestä tai naista pitää toisiaan kädestä, halaa ja tavatessaan suutelee poskelle toinen toista. Korkeammin koulutetut miehet ja naiset voivat myös vapaammin seurustella keskenään. Konservatiivisemmat naiset pitävät perheen ulkopuolisen miehen kanssa vapaata keskustelemista epäsopevana, he eivät myös useimmiten kätele vaan tervehtiminen tapahtuu nyökkäämällä. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

5.3 Avioliitto

Syyrialaiset menevät useimmiten naimisiin nuorena. Lain määrittämät alaikäraajat avioliitolle ovat pojilla 18 vuotta ja tytöillä 17 vuotta, mutta huoltajan suostumuksella niitä voidaan laskea pojilla 15- ja tytöillä 13- ikävuoteen. Miehet voivat olla reilusti vaimojaan

vanhempia. Lapset asuvat vanhempiensa kanssa avioitumiseen saakka, koska nuorten miesten oletetaan kykenevän elättämään itsensä ja vaimonsa ennen kuin he voivat mennä naimisiin ja perustaa oman kodin. Maaseudulla työväen luokan naiset menevät usein nuorempina naimisiin, kuin kaupungissa asuvat ja korkeammin koulutetut naiset. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

Useimmiten syyrialaiset avioliitot ovat perheiden järjestämiä. Avioerot ovat harvinaisia sekä muslimien että kristittyjen keskuudessa. Avioeroja kuitenkin otetaan jonkin verran ja eronneet naiset saavat elatusapua. Uskonnollinen oikeus päättää, mitä lapsille tapahtuu avioerotilanteessa, kuitenkin useimmissa tapauksissa lapset pysyvät äitinsä luona kunnes he täyttävät 14 vuotta tai äiti menee uudelleen naimisiin. Tässä vaiheessa lapset siirtyvät asumaan isänsä luo. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

Moniavioisuus on Syyriassa laillista, mutta sen ei tiedetä olevan kovin tavallista. Syyrialaiset voivatkin siis tarvita ohjeistusta myös moniavioisuutta koskevista laeista. Julkiset hellyyden osoitukset samaa sukupuolta olevien henkilöiden välillä ovat normaaleja, kuten poskisuudelmat sekä kädestä pitäminen esimerkiksi kahden miehen kesken. Tällaista käytöstä ei pidä tulkita merkiksi seksuaalisesta suuntautumisesta. Homoja ja avoimen homoseksuaalista käytöstä paheksutaan voimakkaasti Syyriassa ja siksi seksuaalivähemmistöjä edustavat saattavat piilottaa seksuaalisen suuntautumisensa ja varovat sen paljastumista. Syyriassa homoseksuaalisuus on laitonta. (Culture Orientation Resource Center 2014, 13.)

5.4 Lapsen asema

Vanhemmat vahtivat lastensa tekemiset ja auttavat mahdollisuuksien mukaan koulutehtävissä. Ennen konfliktia lapset voivat vapaasti leikkiä keskenään kodin lähistöllä, joita pidettiin yleisesti turvallisina. Vanhemmat tytöt harvemmin lähtevät ulkoleikkeihin yksin vaan pysyttelevät kotona tai ovat muiden tyttöjen tai sisarusten seurassa. Pojat usein vahtivat siskojensa toimintaa ja usein auttavat myös nuorempien sisarusten hoidossa. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7.)

Syyrialaiset suhtautuvat lapsiin lämpimästi ja on tavallista että vieraatkin aikuiset käyttäytyvät hyvinkin tuttavallisesti lapsia kohtaan, pitävät ne sylissä ja antavat pusuja poskelle. Lapsia odotetaan kätelevän vieraitakin ihmisiä ja osoittamaan itseään vanhempia kohtaan kunnioitusta. Tavallista ja ylisesti hyväksytyä on myös lasten kurittaminen ja moittiminen epäsovivasta käytöksestä. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 7). Oleellista on kertoa syyrialaisille vanhemmille kohdemaan laeista koskien lasten kurittamista sekä laiminlyöntiä. Syyrialaiset vanhemmat eivät valvo lapsiaan yhtä tarkasti, kuin länsimaissa pidetään sopivana. Myös lapsen fyysinen kurittaminen on yleistä. Kiintymystä saatetaan myös osoittaa hyvin avoimesti ja voimakkaasti vieraiden perheiden lapsille, esimerkiksi he voivat ottaa vieraan lapsen hyvin estottomasti syliin ja suukotella sekä kehua lasta. (Culture Orientation Resource Center 2014, 13.)

6 KOULUTUS

6.1 Koulujärjestelmä ja oppivelvollisuus

1980-luvulla arvioiden mukaan 42 % syyrialaisista ei osannut lukea tai kirjoittaa. Hallituksen hankkeen myötä lukutaito levisi niin, että 2000-luvun alkupuolella aikuisväestöstä yli 90 % miehistä ja yli 77 % naisista oli luku- ja kirjoitustaitoisia. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 3.) Vuoteen 2011 mennessä myös naisista 90 % oli lukutaitoisia (UNHCR 2013, 4). Ennen konfliktia Syyrian hallituksen tavoitteena oli luoda maksuton koulutus kaikille. Tulokset olivat vaihtelevia. Maaseudulla peruskoulutukseen osallistuminen oli kansallista keskiarvoa vähäisempää ja keskiasteen keskeytysprosentit olivat suuria etenkin tyttöjen kohdalla. Hallitus toi myös korkeakoulutuksen entistä useamman ulottuville, mutta monien syyrialaisien saama koulutus ei kuitenkaan vastannut työmarkkinoiden tarpeita, eikä johtanut siten pysyviin työpaikkoihin. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 3.)

Ennen konfliktia oppivelvollisuus koski 6-15-vuotiaita. Peruskoulussa oli viisi vuotta kestävä alempiaste sekä nelivuotinen ylempiaste. Kolmevuotinen toisen asteen koulutus jakautui yleiseen ja ammatilliseen linjaan. Yleisestä lukiosta saa päästötodistuksen nimeltään Al-Shahâda Al-Thânawiyya-Al'Amma eli Secondary School Leaving Certificate ja ammatillisesta koulusta Al-Shahâda Al Thânawiyya Al-Fanniyya eli Technical Baccalaureate. (CIMO 2010, 78.) Vuonna 2011 97 %:n peruskouluikäisistä lapsista arvioitiin osallistuvat opetukseen ja 67 % toisen asteen opetukseen.

Hallituksen kaupunkien kehitysinvestointien suosiminen on johtanut siihen, että kaupunkien ja maaseudun väestö on vieraantunut toisistaan ja eriarvoisuus on kasvanut esimerkiksi myös koulutuksen saralla. Hallituksen laiminlyöntien takia maaseudun väestön ja sieltä kotoisin olevien siirtolaisten koulutustaso on usein muuta väestöä alhaisempi. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4.)

Konflikti on vahingoittanut maan koulutusjärjestelmää vakavasti. UNICEFin mukaan vuonna 2013 monet maan kouluista olivat vakavasti vaurioituneita ja niitä käyttivät erilaiset aseistautuneet ryhmät ja suojaa etsivät pakolaiset. Koulun käynnin vähenemiseen syynä ovat lisäksi turvattomuus, sekä opettajien ja resurssien puute. (Cultural Orientation

Resource Center 2014, 3.) Kouluja on pommitettu ja tuhottu mielivaltaisesti. Kriisin takia koulun käynnin mahdollisuus on evätty 2,1–2,4 miljoonalta lapselta. Nyt maan sisällä kodeistaan paenneista lapsista koulua arvioidaan käyvän vain joka kuudes lapsista. Koulun käynnin estyminen altistaa erityisesti nuoria sille, että heidät värvätään mukaan aseellisiin ryhmittymiin. (Save the Children 2015, 5.)

Pakolaisia vastaanottaneet naapurimaat ovat järjestäneet rekisteröidyille pakolaislapsille koulutusta. Jordaniassa ja Egyptissä noin puolet rekisteröidyistä pakolaislapsista pääsee käymään koulua. Turkissa tätä mahdollisuutta tarjotaan joka kolmannelle ja Libanonissa, jossa pakolaisia on eniten koulumahdollisuus on alle viides osalla rekisteröidyistä pakolaisista. Rekisteröimättömille koulutusta ei ole tarjolla valtioiden puolesta. Resurssit koulutuksen järjestämiseen ovat huonot ja tämä aiheuttaa kitkaa kantaväestön ja pakolaisten välille. Lisäksi ongelmia oppimiseen tuovat vieras kieli sekä eroavat opetus suunnitelmat. Monet lapset lopettavat koulun tämän takia. (UNHCR 2013, 7.)

6.2 Koulutus ja ammattitaustat

Korkeakoulutusta tarjoavat Syyriassa yliopistot ja erilaiset instituutit. Yliopistoja on sekä yksityisiä että valtion alaisia. Korkeakouluneuvosto vastaa kaikesta opetukseen ja tieteen liittyvästä suunnittelusta sekä määräyksistä. Sen jäseniin kuuluu edustajia yliopistoista, opettajista, opiskelijoista sekä ministeriöistä. (CIMO 2010, 79.)

Alasta riippuen kandidaatin tutkinto suoritetaan yliopistossa 4–6 vuodessa. Maisterin tutkintoon vaaditaan vähintään kahden vuoden lisäopinnot kandidaatin vaiheen jälkeen. Tohtorin tutkinto on korkein yliopistotutkinto, jonka suorittaminen kestää vähintään kolme vuotta maisterin vaiheen jälkeen. Ei-yliopistollisiin opintoihin kuuluvat teknillisissä ja ammatillisissa instituuteissa suoritettavat tutkinnot. (CIMO 2010, 79.)

Arabimaailmassa syyrialaiset tunnetaan taitavina rakentajina sekä muiden ruumiillisten töiden osaajina, sekä palvelu- ja turismisektorin työntekijöinä. Ennen konfliktia Syyriassa oli paljon pienyrittäjiä sekä asiantuntija-ammattien edustajia, kuten lääkäreitä, virkamiehiä, opettajia, yliopiston professoreita, sosiaalityöntekijöitä ja vastaavia. Syyrialaiset arvostavat taiteita suuresti. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 4.)

Syyrialaiset tunnetaan myös vahvasta työetiikastaan ja yritteliäisyydestään. He ovat myös varsin taitavia tietotekniikan sekä sosiaalisen median käyttäjiä. Monet syyrialaiset pako-
laiset haluaisivat päästä töihin mahdollisimman nopeasti. Kohdemaassa mahdollisessa
työllistymisessä olisi hyvä huomioida henkilön tausta ja työhistoria mahdollisuuksien
mukaan. (Cultural Orientation Resource Center 2014, 11.)

7 KIINTIÖPAKOLAISTEN KULTTUURIORIENTAATIOKOULUTUS

Diakonia-ammattikorkeakoulu toteuttaa koulutushanketta, jonka tavoitteena on perehdyttää Suomeen tulevia kiintiöpakolaisia Suomen kulttuuriin pääpiirteissään ja arjen kannalta olennaisiin toimintatapoihin. Tarkoituksena on valmistaa tulijoita Suomen kotouttamisprosessiin kertomalla sen käytännöistä ja maahanmuuttoon liittyvistä mahdollisista haasteista sekä saatavilla olevista tukimuodoista.

Hankkeen takana on Kirkon Ulkomaanapu, joka hoitaa kaikki järjestelyt lähtömaissa (Jordan, Libanon, Iran, Etelä Afrikka). Rahoittajana toimi Maahanmuuttovirasto. Hanke on 2-vuotinen ja toteutuu vuosina 2014–2015. Viime vuonna koulutuksiin osallistui yhteensä n.850 kiintiöpakolaista. Diakonia-ammattikorkeakoulu on vastuussa koulutuksen toteutuksesta ja opetusmateriaalista. Koulutus tapahtuu selkokielellä suomeksi, tulkkeina toimivat Diakonia-ammattikorkeakoulun asioimistulkkipäätöksen opiskelijat sekä Helsingin seudun ammattitulkit.

Koulutuksen sisällöt

Kulttuuriorientaationkoulutus on intensiivinen kolmipäiväinen koulutus, joka sisältää seuraavat osa-alueet:

1. Valmistautuminen Suomeen muuttoon (1. päivä)

- Lentomatka Suomeen, asunto kunnassa
- Ostokset, liikkuminen omassa kunnassa

2. Arkielämän tietoa elämästä Suomessa (2. päivä)

- Suomi pähkinänkuoressa
- Maahanmuuttajalapsi kouluun
- Nuorten ja aikuisten maahanmuuttajien opintopolut
- Kohti työelämää ja työssä käynti Suomessa

3. Maahanmuuttoprosessi (3. päivä)

- Psykososiaalinen muutosprosessi uudessa ympäristössä, suunnitelma elämästä Suomessa
- Maahanmuuttajan terveysturva ja sosiaaliturva

4. Suomen kielen alkeita (2 tuntia per ryhmä per päivä, 1.-3. päivät)

- Arkielämän fraaseja, tervehdyksiä, avainsanoja
- Suomen kielen lausumisen ja sanojen lukemisen oppiminen

Heille, jotka eivät pääse koulutukseen fyysisesti on kehitetty itseopiskelumateriaali verkossa: www.movingtofinland.fi. Sähköinen materiaali käännetään englanniksi, arabiksi, persiaksi ja ranskaksi. Käännöstyön tekivät Diakin asioimistulkkipöytäkirjoituksen ja DSS-koulutusohjelman opiskelijat. (DIAK & Kinnunen 2015, henkilökohtainen tiedonanto)

LÄHTEET

- Amnesty International 2013. An International Failure: The Syrian Refugee Crisis. Viitattu 12.9.2015. http://www.amnesty.eu/content/assets/Reports/An_International_Failure_-The_Syrian_Refugee_Crisis.pdf.
- Amnesty International 2015. The Global Refugee Crisis 2015. Viitattu: 12.9.2015. <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/1796/2015/en/>.
- BBC 2009. Circumcision of boys. Viitattu 5.10.2015. <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/malecircumcision.shtml>.
- CIMO 2010. Koulutusjärjestelmätietoa Afrikan ja Aasian maista. Viitattu 1.10.2015. http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22465_Koulutusjarjestelmatietoa_Afrikan_ja_Lahidan_maista.pdf.
- Countries of the world 2010. Circumcised men % country ratings. Viitattu 5.10.2015. http://www.photius.com/rankings/circumcised_men_country_ranks.html.
- Cultural Orientation Resource Center 2014. Pakolaiset Syyriasta. Viitattu 29.9.2015. <http://www.toenpera.fi/pdf/Syyria%20info.pdf>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kiintiöpakolaisten kulttuurisorientaatiokoulutus lähtömaissa- hankkeen kuvaus. Henkilökunnan sisäinen materiaali.
- Kinnunen, Eija-Riitta 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori ja kehittämissryhmän vastaava. Henkilökohtainen tapaaminen DIAKissa 3.9.2015.
- Malik, Asma 2012. Female genital mutilation: a brutal violation of rights. Viitattu 5.10.2015. <http://gulfnews.com/opinion/thinkers/female-genital-mutilation-a-brutal-violation-of-rights-1.1036052>.
- Save the Children 2015. Education under the attack in Syria. Viitattu 1.10.2015. <http://pe-lastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/0631fd97ce3f49aba79d348c9ee9efb7/1443707899/application/pdf/3613594/EducationUnderAttack.pdf>.
- Savolainen-Kopra, Karita; Nohynek, Soile & Blomqvist, Soile 2015. Matkailijan terveysopas - Polio. Viitattu 29.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00046.
- Soini, Hanna & Pesola, Katrine 2015. Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet.

- Viitattu 29.9.2015. <http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluetelo.pdf>.
- Suomen Punainenristi 2015. Punaisen ristin sairaalassa Jordaniassa keskitytään Syyrialaisnaisten ja -lasten hoitoon. Viitattu 12.9.2015. <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20150413/punaisen-ristin-sairaalassa-jordaniassa-keskitytaan-syyrialaisnaisten-ja-lasten>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 29.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Poliorokotukset riskimaihin lähteville, sieltä saapuville sekä lähipiirille. Viitattu 29.9.2015. https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapuville-ja-lahipiirille#turvapaikan_hakijat.
- UNHCR 2013. Syria Crisis: Education Interrupted - Global action to rescue the schooling of a generation. Viitattu 1.10.2015. <http://www.unhcr.org/52aaebff9.html>.
- UNICEF 2010. Promoting breastfeeding remains a top health priority in Syria. Viitattu 5.10.2015. http://www.unicef.org/health/syria_56602.html.
- UNICEF 2013. At a glance: Syrian Arab Republic. Viitattu 5.10.2015. http://www.unicef.org/infobycountry/syria_statistics.html#114.
- UNICEF 2014. Baseline Assessment of Child Labour among Syrian Refugees in Za'atari Refugee Camp – Jordan. Viitattu 12.9.2015. http://www.unicef.org/jordan/ChildLabourAssessment_ZaatariCamp_2015.pdf.
- UNICEF 2015. Syria Crisis, June Humanitarian Situation Report 2015. Viitattu 12.9.2015. <file:///C:/Users/Natalia/Downloads/UNICEFSyriaSubregionalHumanitarianSitRepJune2015.pdf>.
- WHO 2014. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Syrian Arab Republic. Viitattu 10.10.2015. http://www.who.int/nmh/countries/syr_en.pdf.
- WHO 2015a. Syrian arab republic: WHO statistical profile. Viitattu: 10.10.2015. <http://www.who.int/gho/countries/syr.pdf?ua=1>.
- WHO 2015b. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary: Syrian Arab republic. Viitattu 14.10.2015. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/coverages?c=SYR.

Väestöliitto 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaalisuus. Väestötietosarja 13. Viitattu 5.10.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c5e3d9584a1bdad0fe19f8ff1fd8614f/1444035402/application/pdf/312998/Katsausislamilaiseenmaailmaan.pdf>.