

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Laura Partanen & Sabrina Vikman

KURDIPERHEEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

- Opas hoitohenkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö | Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Toukokuu 2011 | 35 sivua + 13 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Satu Halonen

Laura Partanen & Sabrina Vikman

KURDIPERHEEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

- Opas hoitohenkilökunnalle

Kurdit ovat etninen ryhmä, joita yhdistävät uskonto, kieli alkuperä sekä yhtenäinen maantieteellinen alue Kurdistan. Suomessa asuu yli 5000 kurdia ja suurin osa heistä on tullut maahan turvapaikanhakijoina tai kiintiöpakolaisina. Suurin osa kurdeista on islaminuskoisia eli muslimeja.

Maahanmuuton lisääntymisen myötä hoitotyössä kohdataan eri kulttuureista tulevia henkilöitä. Hoitotyöntekijöillä ei aina ole tietoa kaikista eri kulttuureista tulevista henkilöistä, näin ollen väärinkäsityksiä pääsee helposti syntymään, jolloin hoito voi myös kärsiä. Opinnäytetyö rajattiin kurdeihin, koska se on kolmanneksi suurin maahanmuuttajaryhmä Salon seudulla.

Opinnäytetyö on osa Mosaiikki – hanketta. Projektin tarkoituksena oli tehdä opas kurdiperheen kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle. Projektin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kurdien tavoista, vanhemmuudesta sekä käsityksestä hoitaa lasta.

Oppaassa käsitellään hoitotyön kannalta keskeisiä asiayhteyksiä, joita hoitajat kohtaavat hoitotyössä. Oppaaseen on koottu tietoa kurdien tavoista, jotka vaikuttavat hoitotyöhön. Uskonto vaikuttaa kurdien elämäntapoihin. Suurimmat eroavaisuudet tulevat esille ravitsemuksessa, sukupuolirooleissa sekä lasten kasvatuksessa. Oppaassa on otettu koko kurdiperhe huomioon. Opasta voidaan hyödyntää missä tahansa hoitotyössä, jossa kohdataan kurdiperheitä. Jatkoehdotuksena olisi oppaiden tekeminen muista maahanmuuttajaryhmistä, sillä hoitajilla olisi hyvä olla tietoa myös eri etnisistä ryhmistä.

ASIASANAT:

kurdit, Kurdistan, monikulttuurisuus, perhehoitotyö, kohtaaminen, kulttuurierot, Islam

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University of Applied Sciences

Nursing | Nursing

May 2011 | 35 pages + 13 attachments

Instructor's: Sirpa Nikunen & Satu Halonen

Laura Partanen & Sabrina Vikman

ENCOUNTERING KURDISH FAMILY IN NURSING

- Guide for nursing personnel

The Kurds are an ethnic group, bound by religion, language, origin and coherent geographical area, Kurdistan. In Finland there are more than 5000 Kurds and most of them have entered the country as asylum seekers or quota refugees. Most of the Kurds are Islamic also known as Muslims.

Because of increased immigration nursing field encounters people from different cultures. Nursing staff does not always have information about people from different cultures so there can be misunderstandings and consequently treatment can suffer. The focus of Bachelor's thesis was on Kurds, because it is the third largest immigration group in Salo area.

Bachelor's thesis is part of Mosaiikki – project. The purpose of this project was to create a guide for nursing personnel about encountering Kurdish family. The aim is to increase nursing personnel's knowledge about Kurdish manners, parenthood and conception of caring for the child.

The guide includes central issues which nurses encounter with Kurds in nursing. Religion effects Kurds way of life. The largest differences appear in nutrition, gender roles and child care. The emphasis is on the whole family. The guide can be used anywhere where you encounter Kurdish family in nursing. For further research guides about others immigrant groups are suggested, because it would be good for nurses to have information about other ethnic groups.

KEYWORDS:

Kurd, Kurdistan, multiculturalism, private care, encounter, cultural difference, Islam

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 USKONNON VAIKUTUS KURDIEN ELÄMÄNTAPOIHIN	6
2.1 Ravinto ja paasto	7
2.2 Kurdiperhe	10
3 MUSLIMIPOTILAAN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	15
3.1 Hoitotilanne	16
3.2 Pukeutuminen ja hygienia	19
4 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET	21
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Kurdiperheen kohtaaminen hoitotyössä – opas hoitohenkilökunnalle

1 Johdanto

Vuonna 2009 Suomessa asui 155 705 ulkomaan kansalaista (Tilastokeskus 2010). Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä on paljon suurempi, jos otetaan huomioon Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset (Suomen Kuntaliitto 2010). Pääasiassa Suomessa asuvat kurdit ovat tulleet maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina. Kurdit ovat kotoisin Kurdistanista, joka jakautuu useamman valtion alueelle, pääasiassa Iranin, Irakin, Turkin ja Syyrian alueelle. Suomessa on yli 5000 kurdia ja he ovat lähtöisin eri puolilta kurdialuetta. (Kanervo & Saarinen 2007.) Tarkkaa kurdien määrää ei voida sanoa, koska tilastot eivät näytä etnistä ryhmää, vaan maahan muuttaneen kansallisuuden ja äidinkielen (Hämäläinen-Kebede 2003). Salossa asui syntymämaan mukaan 121 irakilaista ja 67 iranilaista vuoden 2009 lopussa (Leino 2010).

Terveystieteiden haasteena on kasvava maahanmuuttajien määrä. Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan on otettava huomioon asiakkaan kulttuuriset lähtökohdat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19, 25.) Opinnäytetyönä on tehty opas hoitajille. Kurdien tavat eroavat suomalaisista, joten tietoisuuden lisääminen vähentää ennakkoluuloja ja väärinkäsityksiä hoitotilanteessa. Aihe valittiin, koska se on ajankohtainen ja haasteellinen terveydenhuollossa. Työ rajattiin kurdi maahanmuuttajiin, koska he ovat kolmanneksi suurin ryhmä Salon seudulla (Leino 2010).

Työ kuuluu Mosaiikki – hankkeeseen, jonka tarkoituksena on tukea maahanmuuttajien osallistumista ja integroitumista yhteiskuntaan. Hankkeen tavoitteena on kehittää maahanmuuttajien kotouttamista, työllistymistä sekä yhteenkuuluvuuden vahvistamista. (Mosaiikki 2010.)

Projektin tarkoituksena oli tehdä opas kurdiperheen kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle. Projektin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kurdien tavoista, vanhemmuudesta sekä käsityksestä hoitaa lasta.

2 Uskonnon vaikutus kurdien elämäntapoihin

Kurdit ovat etninen ryhmä, joita yhdistävät eri tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat uskonto, kieli, alkuperä ja yhtenäinen maantieteellinen alue Kurdistan. Kurdeja on noin 25–30 miljoonaa. Määrästä puolet asuu Turkissa, Iranissa 5,7 miljoonaa ja Irakissa 4,2 miljoonaa. Noin 700 000 kurdia asuu Euroopassa. Useat kurdit ovat kaksikielisiä. Kurdikielen lisäksi Iranissa puhutaan persiaa ja Syyriassa sekä Irakissa toisena kielenä on arabia. Suomessa asuvista kurdeista suurin osa on tullut maahan joko turvapaikanhakijoina tai kiintiöpakolaisina. Syitä siihen, miksi kurdit ovat lähteneet pakolaisiksi, on monia. Tärkeimmät syyt lienevät kurdeihin kohdistuneet ihmisoikeusloukkaukset sekä vainot. (Kanervo & Saarinen 2007.)

Kurdeista suurin osa on islaminuskoisia eli muslimeja. Suurin osa kurdeista on sunnimuslimeja, mutta he voivat olla myös shiiamuslimeja. Näiden suuntauksien välillä ei ole uskonnollisia eroja, ainoastaan näkemyseroja. Kurdit voivat olla myös baha'i -uskon kannattajia sekä kristittyjä. (Lehtonen 2004, 33, 63; Kanervo & Saarinen 2007.) Muslimi tarkoittaa sitä, että henkilö uskoo, ettei ole muuta Jumalaa kuin Allah ja että Muhammed on hänen profeettansa. Islam käsitteenä tarkoittaa uskontoa, johon muslimit uskovat, mikä tarkoittaa antautumista Jumalan tahtoon. (Maïche 2010, 108.)

Uskonto vaikuttaa suuresti kurdien elämään, kuten syömiseen, pukeutumiseen ja terveystieteisiin. Jokainen lapsi on syntyessään muslimi islamin uskon mukaan. Lapseen kohdistuvat hoidot ja tutkimukset, joiden tarkoituksena on terveyden ja elämän ylläpitäminen, ovat sallittuja. Poikien ympärileikkauksella on pitkät perinteet muslimien keskuudessa. Islamilaisen terveystieteiden mukaan niin terveys kuin sairauskin on Allahin käsissä. Muslimit uskovat, että kaikkiin sairauksiin löytyy lääke, paitsi vanhuuteen ja kuolemaan. Seuraamalla pyhää Koraania uskotaan, että kärsimykset sekä sairaudet voitetaan. (Tuominen 1998, 78–79; Maïche 2010, 36–37.)

Bahar, Okcay, Özbıcakcı, Beser, Üstün ja Öztürkin (2005) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin Islamin vaikutuksia uskontona ja kulttuurina turkkilaisten naisten terveyteen. Tutkimukseen osallistui naimisissa olevia naisia (n = 138) kolmelta eri perusterveydenhuollon alueelta Turkissa. Huomattiin, että naisten terveystäyttyminen muuttui perinteisestä järkeenkäyväksi kun koulutus taso nousi. Esimerkiksi alemman tason koulutuksen käyneet olivat sitä mieltä (68 %), että abortin tekeminen on syntiä. Korkeammin koulutetuista henkilöistä (32 %) oli enää sitä mieltä että abortti on syntiä. Koulutustason noustessa asenteet ja tietoisuus muuttuivat niin, että uskonnon vaikutus asenteisiin pieneni. Uskonnolliset ja perinteiset asenteet ja käyttäytymiset olivat vallitsevia maaseudulla, erityisesti liittyen raskauteen, synnytykseen, lapsivuodeaikaan, aborttiin ja perheen suunnitteluun. Tuloksena oli, että yksi merkittävimmistä edellytyksistä naisten terveyden kehitykselle on se, että hoitajien tulisi tuntea uskonnon käytännöt ja kulttuurin, jotta taito suojella ja parantaa naisten terveyttä olisi tehokasta. Hoitajien tulee tukea naisia kouluttautumisessa sekä ohjata heitä terveyden edistämässä. Tutkijat ehdottavat myös, että sairaanhoitaja koulutuksessa olisi opetusta kulttuureista ja uskonnoista. (Bahar ym. 2005.)

2.1 Ravinto ja paasto

Islamilaiset ruokailusäännöt tukevat ihmisen hyvinvointia ja terveyttä, mutta toisaalta rajoittavat tiettyjen nautinto- ja ruoka-aineiden käyttöä. Koraani ohjaa nauttimaan halal -ravintoa. Halal tarkoittaa sallitun elintarvikkeen nimeä. Tällaista ravintoa ovat kaikki kasvikunnan ja meren tuotteet, äyriäiset mukaan lukien. Sallittua ravintoa saadaan myös eläimistä, joiden lihansyömistä ei ole nimenomaan kielletty. Haram on nimitys kielletyille ruoka-aineille. Kiellettyjä lihatuotteita ovat sian- ja hevosenliha. Veri ja veren ainesosat ovat myös kiellettyjä. Suomessa ruokaostosten tekeminen voi olla vaikeaa, koska paloitellut sianlihan osat kuten pekoni, kasler ja silava voidaan ymmärtää väärin. Ruuan ainesosissa esimerkiksi liivatteessa voi olla siasta peräisin olevia

ainesosia. Tästä johtuva epätietoisuus voi yksipuolistaa ruokavalion ja vaikuttaa ravitsemustilaan. Narkootiset aineet ja alkoholi ovat kiellettyjä, koska ihmisen ei tule haurastaa suhdettaan kanssaihmiin ja Allahiin. (Tuominen 1998, 81–82.)

Pakolaisena Suomeen tullut lapsi on voinut tottua syömään käsin ja terävän veitsen sekä haarukan näkeminen voi olla jopa pelottavaa lapselle. Lasta tulee pikkuhiljaa opettaa ruokailuvälineiden käyttöön. Uudet maut suomalaisessa ruuassa voi aluksi tuottaa ongelmia, mutta pikkuhiljaa maistelemalla lapsi saadaan tottumaan uusiin ruokiin. Lapsille on voitu myös opettaa, että ruokailutilanteissa ainoastaan syödään, eikä keskustella lainkaan. Lapselle on siis annettava rauha ateriontiin. Lähtökohtaisesti muslimilapselle on aina tarjottava sianlihaton ruokavaihtoehto. Suomessa on kuitenkin myös muslimiperheitä, jotka eivät noudata enää tarkasti uskonnon ohjeita syömisen suhteen. Tällaiset perheet tuovat asian itse esille. (Munge 1994, 24–25.)

Joka yhdeksäs kuukausi on muslimikalenterin mukaan ramadan ja sinä aikana paastoaminen on jokaisen muslimin pyhä vevollisuus. Paasto kestää 29–30 vuorokautta. (Maïche 2010, 30.) Tänä aikana muslimi ei saa syödä eikä juoda auringon noususta auringon laskuun. Lääkkeiden ottamista ja rokotuksia pyritään siirtämään iltaan. Tupakointia, sukupuolista kanssakäymistä, kylpemistä ja huvittelua on rajoitettu paaston aikana. Paasto päättyy auringon laskiessa rukoushetkeen. Aterioiminen on tämän jälkeen sallittua auringon nousuun asti. Muslimien päivärytmi muuttuu ramadanin aikana. Jos opiskelun tai työn takia ei tarvitse nousta aamunkoitteessa, jatkuvat yöunet, erityisesti miehillä, pitkälle aamupäivään. Lääkärin ja hoitajan vastaanottoajan antaminen iltapäiväksi paaston aikana tuottaa vähemmän peruutuksia ja myöhästelyjä. Muslimin ei tarvitse paastota, jos kyseessä on juuri synnyttänyt, raskaana oleva tai vanhus eikä silloin, jos on kuukautiset, sairaana tai kärsii akuutista nestehukasta. Nainen mielletään kuukautisten aikana saastuneeksi, tänä aikana paastoaminen ei ole edes sallittua. Siksi ei ole tavatonta, että muslimi nainen hakeutuu ramadan aikana vastaanotolle, saadakseen hormoneja kuukautisten siirtoon. Jos muslimi sairastaa paaston aikana, tulee menetetyt päivät paastota myöhemmin takaisin. (Tuominen 1998, 82–83.)

Ertem, Kaynak, Kaynak, Ulukol ja Gulnarin (2001) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin imettävien äitien (n = 164) asenteita ja käytäntöjä ramadanin aikana Turkissa. Tuloksena selvisi, että yleisesti imettävät äidit paastosivat (52 %) Ramadanin aikana. Tuloksena selvisi, että suurin osa äideistä (73 %) täydensi rintaruokintaa ruokalisillä ja vain 14 äitiä täydensi rintaruokintaa vain äidinmaidonkorvikkeilla. Rintaruokinnan lisäksi imeväisille annettiin lehmän maitoa, jogurttia, hedelmiä ja kasviskeittoa. Yli puolet äideistä oli sitä mieltä, että paastoaminen voi vähentää rintamaidon määrää ja suuri osa oli sitä mieltä, että imettävien äitien ei tulisi paastota. Tutkimus tulokset osoittivat myös sen, että imeväisen iällä ei ollut vaikutusta siihen, rupesiko imettävä äiti paastoamaan vai ei. Hoitohenkilökunnan tulisikin painottaa äideille rintaruokinnan tärkeydestä ja sen jatkamisesta, vaikka imeväinen saisi ruokalisiä. Huomiota tuloksissa herätti se, että vaikka äidit (41 %) sanoivat paastoamisen imettämisen aikana laskevan maidon määrää ja osa äideistä (34 %) sanoivat, että imettävien äitien ei tulisi paastota, paastosivat he kuitenkin. Hoitajien tulisi tietää samanaikaisesti tapahtuvan paastoamisen ja imettämisen mahdolliset vaikutukset, jotta tiedettäisiin haitalliset vaikutukset imeväisikäisiin ja lapsiin. (Ertem ym. 2001.)

Alle 12-vuotiaiden ei tarvitse paastota, mutta on tavattu 7–8 -vuotiaitakin lapsia, jotka paastoavat esimerkiksi paastokuukauden ensimmäisen ja viimeisen päivän. Halu paastota lähtee lapsen omasta tahdosta, joka haluaa toimia kuten vanhempansa. Kun nuori lapsi paastoaa, tulee ottaa huomioon, että lapsi ei ole silloin kykenevä fyysisiin ponnisteluihin. (Munge 1994, 26.) Toisen määritelmän mukaan pojilla paastovelvollisuus alkaa äänenmurroksesta ja tytöillä ensimmäisistä kuukautisista, viimeistään kuitenkin 15 -vuotiaana. (Hallenberg 2006.)

Erol, Baylan & Yazicin (2008) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin vaikuttaako ramadanin aikainen paastoaminen lukioikäisten nuorien (n = 79) syömiskäyttäytymiseen. Tutkimus suoritettiin yhden ramadan kuukauden aikana. Syömisen rajoittaminen on riskitekijä sille, että myöhemmin kehittyvät syömishäiriöt. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää paaston aiheuttamia

vaikutuksia syömiskäyttäytymisessä nuorilla, erityisesti tytöillä, jotka ovat haavoittuvin ryhmä sairastua syömishäiriöihin. Tuloksena selvisi, että paastoamisella ei ole vaikutusta nuorten tyttöjen ja poikien syömishäiriöihin. Ehdotuksena kuitenkin on, että jatkossa tutkitaan paaston pitkäaikaisia vaikutuksia, suuremmalla ryhmällä sekä eri maissa. (Erol ym. 2008.)

2.2 Kurdiperhe

Perhe on perinteisesti määritelty isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi. Perheen terveyttä ja hyvinvointia ilmentävät arvot. Arvot, jotka liittyvät perheen terveyteen, käsittävät uskonnollisia ja elämäkatsomuksellisia kysymyksiä, rauhaa, turvallisuutta ja vapautta. Perheen arvojen ja terveyden yhteydet ovat moninaiset. Monissa perheissä uskonnolliset arvot ilmenevät hyvän elämän ilmentäjinä sekä uskonnollisuutena arkielämän kysymyksissä. Arkielämän ratkaisuihin saadaan apua uskonnosta. Perheessä uskonnollisuus saattaa olla kantava voima, jonka avulla perheenjäsenet selviävät eteenpäin. (Åsted-Kurki ym. 2008. 13,17.)

Lasten saamisen tulisi olla luonnollista avioliitossa, eikä sitä tulisi estää millään tavalla. Ehkäisy on kuitenkin sallittu tilanteissa, joissa raskaus olisi hengenvaarallinen äidin terveydelle. Avioliiton ulkopuolisia suhteita ei islamissa hyväksytä, joten ehkäisyä ei näin ollen sukupuolitautilien ehkäisemiseksi tarvita. Nykypäivänä maailma on kuitenkin muuttunut ja kaikki muslimit eivät noudata islamia kirjaimellisesti, joten huomioon on otettava nykytilanne ja toimittava sen mukaan. (Islam-tiedotus ry 1997, 6-7.) Ehkäisy kuuluu nykyään normaaliin sukupuolielämään, joten sitä voidaan käyttää, jos pariskunta toteuttaa sitä yhteisellä päätöksellä (Tuominen 1998, 85). Abortti on sallittua ainoastaan äärimäisessä hädässä, kuten tilanteessa, jossa se uhkaa äidin terveyttä. Muita syitä abortin sallimiseksi ovat raiskauksesta johtuva raskaus tai jos sikiöllä on hengenvaarallinen tai kuolettava epämuodostuma. Ehkäisyä pidetään suotavampana kuin aborttia. (Islam-tiedotus ry 1997, 7; Tuominen 1998, 86.)

Raskaana olevan tulee syödä vahvistavaa ruokaa ja häntä tulee suojella pahoilta hajuilta, järkytyksiltä ja kaikelta epämukavalta. Raskausaikana seksiin

ei ole uskonnollista estettä. Uskonto ei aseta estettä sille, että aviomies on mukana synnytyksessä. Synnytyksen jälkeen naiselle tarjotaan usein lämmintä maitoa tai teetä, joten kylmä tuoremehu on järkytys naiselle. Synnyttänyt nainen ja vauva eivät monessa maassa saa poistua kotoa 40 päivän aikana, jolloin vuotoa vielä on. (Brusila 2008, 95–96.) Adoptio on sallittua muslimien keskuudessa. Kun adoptoidun lapsen kehitystaso on tarpeeksi kehittynyt, lapselle on kerrottava, etteivät hänen kasvattavat vanhemmat ole hänen biologisia vanhempia. (Islam-tiedotus ry 1997, 7.)

Lapsille sääntöjen opettaminen alkaa jo ennen ymmärrysikää esimerkkien kautta. Lapsen alettua ymmärtämään erot oikeassa ja väärässä sekä sukupuolten erot, aletaan heillekin vähitellen suositella sääntöjen noudattamista ja lopulta velvoitetaan heitä toimimaan sen mukaisesti. (Brusila 2008, 101.) Lapseen liittyvistä asioista tulee aina keskustella vanhempien kanssa. Islam, mutta myös perheen oma kulttuuri, voi sisältää omia tapoja ja rajoituksia. (Islam-tiedotus ry 1997, 9.)

Herskoin & Ihamäen (2009) tekemässä työssä selvitettiin asiantuntijan antaman haastattelun avulla lastenkasvatusta kurdiperheessä. Kurdiperheessä äiti kasvattaa lapset. Jos äiti ei saa lapsia kuriin, niin vain silloin isä yleensä puuttuu kasvatukseen. Usein tällaisissa tilanteissa riittää se, että äiti vain uhkaa kertoa isälle lapsen käytöksestä. Kurdiyhteisön jäsenien mielestä äiti on syyppä siihen, jos lapsi käyttäytyy huonosti, tällöin äiti kyseenalaistetaan kasvattajana. Äiti kantaa perheen kunniaa jatkuvasti mukanaan. Perheessä lapsi kasvatetaan riippuvaiseksi vanhemmistaan. On helpompi syöttää lapsi sekä pukea hänelle vaatteet päälle, koska näin välttyään sotkulta ja tulee nopeammin valmista. (Herskoi & Ihamäki 2009, 18.)

Pojat saavat enemmän vapautta kurdiperheissä kuin tytöt. Vapaa-ajalla pojat voivat olla kavereidensa kanssa, kun taas tyttöjen tulee koulun sekä mahdollisten harrastuksien jälkeen olla kotona auttamassa äitiä keittiössä ja kotiaskareissa. Lastenkasvatuksessa kurdeille on tärkeää se, että lapsi kunnioittaa aikuisia ja on kohtelias heille. Jos lapsi kyseenalaistaa aikuisen, niin

se koetaan pahaksi kurdiyhteisössä. Vanhempien auktoriteetti lasta kohtaan säilyy koko lapsen elämän ajan. Kurdien kasvatukseen kuuluu kurin pitäminen. Sen toteuttaminen ja pitäminen riippuu perheestä sekä isän kasvatuksesta. Riippuen perheestä, uskonnon merkitys kasvatuksessa on vähäinen kurdiyhteisössä. Uskonto vaikuttaa pääasiassa juuri siihen, että tytöillä on tiukemmat rajat kuin pojilla. Miehet, jotka osallistuvat lasten kasvatukseen, muodostavat vähemmistön kurdiyhteisössä, vaikka he asuvat suomalaisessa yhteiskunnassa. (Herskoi & Ihamäki 2009, 18.)

Suomessa muslimilapset joutuvat kahden kulttuurin väliin. Jotkut perheistä haluavat sopeutua uuteen kotimaahansa, mutta osa perheistä haluaa säilyttää omat perinteensä ja tapansa. Lapset saattavat alkaa käyttäytyä suomalaisten lasten tavoin päiväkodissa tai koulussa, joka voi olla muslimivanhempien mielestä paheellista. Tästä johtuen seurauksena voi olla ristiriitoja vanhempien ja lasten välillä. Tyttö lapsi saatetaan ääritapauksessa lähettää takaisin kotimaahan, jossa hän menee naimisiin vanhemman miehen kanssa. (Tuppurainen 2001.)

Velvollisuusikä eli puberteetti saavutetaan, kun poikalapsi saa ensimmäisen ejakulaation tai tulee 15 vuoden ikään. Tyttö saavuttaa puberteetin ensimmäisten kuukautisten alettua tai kun hän tulee 15 vuoden ikään. Puberteettiin mennessä Islamissa on ollut tapana, että lapset oppivat perusasiat lainopista, ja siten he tietävät teoriassa kuukautisista, mikä on kiellettyä ja sallittua niiden aikana ja milloin pitää suorittaa uskonnolliset velvollisuudet. (Brusila 2008,113.) Islam opettaa, että murrosikä saavuttaneille tulee kertoa tarpeelliset asiat sukupuolikasvatuksesta. Yleensä isät kertovat pojille ja äidit tyttäville. Aikaisemmin kouluissa puhuttiin vain vähän aiheesta, mutta nykyään asiat ovat muuttuneet ja sukupuolikasvatusta on lähes samalla tavalla kuin Suomessa. (Bilal 2011.) Monille perheille on aiheuttanut ongelmia nykyään länsimaissa annettavasta seksuaaliopetuksesta, mikä on liian kuvauksellista jo varhaisessa vaiheessa. Se on johtanut siihen, että lapset aikuistuvat seksuaalisesti pukeutumisellaan ja käyttäytymisellään, kun he ovat vielä emotionaalisesti lapsia. Kouluissa annettavaa sukupuolivalistusta voidaan

vastustaa, koska sen katsotaan yllyttävän seksikokeiluihin. (Brusila 2008,91,113.)

Kuukautisia ei pidetä häpeällisenä, koska ne kuuluvat normaaliin naisen elämään. Kuukautisista tai poikien siemensyöksyistä ei puhuttu ennen vanhaan, mutta nykyään näiden asioiden puhumisesta pidetään vanhempien velvollisuutena. Vanhoillisia näkökantoja kuitenkin voi löytyä. Nuoret eivät enää ole yhtä tiedottomia kuin ennen vanhaan. (Bilal 2011.) Sukupuolitaudeista ei ole aikaisemmin jaettu tietoa avoimesti, koska se on osoitus laittomista seksisuhteista ennen avioliittoa tai sen ulkopuolella, ja sen katsotaan olevan rangaistus siitä. Tämän takia sukupuolitauteja vastaan ei ole osattu suojautua. (Brusila 2008, 91–92.) Kurdistanissa sukupuolitaudit olivat harvinaisia muun muassa irtosuhteiden puuttumisen takia. Nykyään tietoisuus sukupuolitaudeista on lisääntynyt, jota on edesauttanut media ja Internet. (Bilal 2011.)

Homo- tai biseksuaalista identiteettiä tai sukupuolen vaihdoksia ei hyväksytä islamilaisissa maissa, koska sukupuolen katsotaan määräytyvän ulkoisten sukupuolitunnusten mukaan. Islamissa sukupuolten erottelu näkyy konkreettisesti. Jos kyseessä ei ole sukulaisuussuhde, pidetään vastakkaiseen sukupuoleen etäisyyttä. Samaa sukupuolta oleviin fyysinen kontakti on hyvin läheinen varsinkin Lähi-idässä ja Pohjois- Afrikassa: Naiset kävelevät käsikynkässä, miehet kaulailevat ystäviään, puhe-etäisyys on pieni, toista pyritään koskettamaan puhuessa sekä vaihdetaan poskisuudelmia. Henkilökohtaisista asioista, myös seksistä, muslimit puhuvat usein oman sukupuoliryhmänsä sisällä, mutta ei oman puolisonsa kanssa. Seksuaalisuuden raja on laajempi Islamin maissa eli kaikkien vieraiden miesten ja naisten välinen kontakti voidaan tulkita seksuaalisuudeksi. (Brusila 2008, 80–82.)

Kakabaveh (2004) tekemässä yksilohaastattelussa selvitettiin kurdivanhempien (n = 9) näkemyksiä ja mielipiteitä sukupuolista ja sukupuolieroista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitettiin, olivatko sukupuoliroolit muuttuneet kurdiperheen sisällä Ruotsiin muuton jälkeen ja oliko miehillä ja naisilla erilaisia

käsityksiä sukupuolirooleista. Miehille kiellettyjä asioita Kurdistanissa on lasten kanssa oleminen ja leikkiminen. Miesten tehtävänä on elättää sekä ottaa vastuu perheestä. Perinteisessä perheessä nainen on kotiäiti sekä alhaisemmassa asemassa mieheen nähden, mies on perheen pää, huoltaja ja omistaa naisen kehon. Kaikilla perheen miehillä on yleensä valta käskyttää perheen kaikkia naisia. Jos perheen vanhin lapsi on kuitenkin tyttö, eivät perheen nuoremmat poikalapset voi häntä määrätä. Tyttö lapsen rooli heti syntymästä lähtien, on olla kiltti, tottelevainen ja pyrkiä olemaan samanlainen kuin äitinsä. Pojille opetetaan, millainen kurdimiehen tulee olla sekä, millainen valta hänellä on naisia kohtaan. Naisella ei ole oikeutta omaan talouteen eikä välttämättä oikeutta edes omiin lapsiinsa. (Kakabevah 2004.)

Perheen muuttaessa uuteen maahan, saattaa heidän tapansa ja käsityksensä perheestä erota huomattavasti uuden maan tavoista. Maahanmuutto Ruotsiin oli kuitenkin vaikuttanut positiivisesti perheen sisällä oleviin rooleihin ja käsityksiin sukupuolirooleista. Muutokset eivät tapahdu nopeasti, mutta naisten asema oli parantunut Ruotsiin tulon jälkeen perheiden sisällä. Naiset saivat keskittyä muuhunkin kuin kotitöihin, kouluttautua sekä itse tehdä omia päätöksiä. Kurdistanissa on kiellettyä, että mies osallistuu kotitöihin tai lasten kanssa leikkimiseen, mutta Ruotsiin muutettua tällaisetkin asiat olivat mahdollisia. Tulokset osoittivat, että lapset, parisuhde ja koko perhe voivat paremmin, kun molemmat vanhemmat osallistuvat kotitöihin sekä perheen elättämiseen. (Kakabevah 2004.)

Kun perhe muuttaa pois Kurdistanista, naisen asema perheessä yleensä paranee sekä kurdien käsitykset sukupuolirooleista voivat muuttua. Naisen asemaa parempaan suuntaan saa esimerkiksi se, että mies osallistuu myös lasten kasvatukseen ja kotitöihin. Kurdinaisen rooli saattaa muuttua kotiäidistä opiskelijaksi ja perhehuoltajaksi. Uusi yhteiskunta antaa naiselle mahdollisuuden toimia itsenäisenä yksilönä, joka taas on vastakohta esimerkiksi Iranilaiselle yhteiskunnalle. (Kakabevah 2004.)

3 Muslimipotilaan kohtaaminen terveydenhuollossa

Terveysajattelu perustuu kolmeen lähtökohtaan. Muslimit uskovat, että niin terveys kuin sairaus on Allahin käsissä. Tämä lähtökohta käsittää niin ihmisjärjellä selitettävät asiat kuin yliluonnolliset uskomukset. Ruumiin ja mielen ero eivät ole yhtä selviä kuin lääketieteessä. Sielu ja ruumis heijastavat toinen toistaan niin sairautena kuin terveytenä. (Tuominen 1998, 78.) Muslimit ajattelevat, että sairaus on koettelemus ihmisen elämässä ja näitä koettelemuksia muslimi joutuu kohtamaan samalla tavalla kuin muutkin ihmiset. Muslimin tulisi hyväksyä sairautensa sekä pyrkiä selviytymään siitä mahdollisuuksien mukaan, sillä uskonnon mukaan Jumala koettelee ihmistä sairauden kautta. Islamilaisen ajattelun perusteella myös sairaudella on tarkoituksensa ja siihen tulisi suhtautua nöyrästi ja kärsivällisesti. Ihmisen tulisi elää terveellisesti sekä huolehtia itsestään. Islamin mukaan sairautta tulee hoitaa. Sairaanhoidon tarkoituksena on ainoastaan parantaa elämää tai helpottaa sairautta. Rajoituksia sairauden hoidolle islam ei aseta, mutta ero suomalaiseen käytäntöön näkyvät vain hoitotavoissa. (Islam-tiedotus ry 1997, 6.)

Pursiaisen (2001) tekemässä haastattelussa selvitettiin, minkälaiset valmiudet terveydenhoitajilla (n = 8) oli hoitaa islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Hoitajien vaikeus kohdata islamilaisia perheitä, johtui lähinnä siitä, että hoitajilla ei ollut tietoa heistä tarpeeksi. Heidän koulutukseen ei ollut sisällytetty vielä kulttuurisen hoitamisen valmiutta. Tieto eri kulttuureista perustui itse hankittuun, tai työnantajan antamiin tietoihin. Tutkielman mukaan hoitajien koulutukseen tulisi lisätä enemmän tietoa eri kulttuureista. Kulttuurinen perhehoitotyö olisi erityisesti tärkeää opetuksessa. (Pursiainen 2001.)

Wathenin (2007) tekemässä haastattelussa selvitettiin maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien (n = 11) kokemana. Suomeen tulee paljon maahanmuuttajia koko ajan, joten sairaanhoitajatkin kohtaavat yhä useammin eri kulttuureista tulleita potilaita. Työn tarkoituksena oli kuvata myös sitä, kuinka paljon maahanmuuttajien potilasohjaus poikkeaa suomalaisten ohjauksesta.

Tulokseksi muodostui neljä kategoriaa, jotka yhdistivät maahanmuuttajien potilasohjausta. Ominaispiirteet olivat: asiakkuus, sairaanhoitajan valmiudet, kulttuuriset tekijät ja potilasohjauksen haasteet. Tuli esille, että maahanmuuttajien sairaus- ja terveystarkastukset olivat erilaiset. Vuorovaikutustilanteet saattoivat herättää epävarmuuden, pelon, uhatuksi tulemisen ja syyllisyyden tunteita sairaanhoitajissa. Näitä tunteita oli syntynyt kielimuurin sekä maahanmuuttajien erilaisten tapojen ja ajatusten takia. (Wathen 2007.)

3.1 Hoitotilanne

Työyhteisöissä voidaan valmistautua siihen, että työssä tullaan kohtaamaan myös eri kulttuureista tulevia lapsia. Työyhteisössä voidaan keskustella esille nousevista tunteista, ennakko-asenteista ja odotuksista eri kulttuuria kohtaan. Uuden kulttuurin kohtaaminen voidaan kokea jopa pelottavana. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus purkaa kiukkua, hämmennystä, iloa ja kaikkia tunteita, joita eri kulttuurista tulevan perheen kohtaaminen voi aiheuttaa. Jos tiedossa on etukäteen, mitä kulttuuria lapsi tai perhe edustaa, työntekijät voivat pohtia, mitä tietoa heillä on kyseisestä kulttuurista ja tulisiko tietoa lisätä, jotta perhe saa hyvää hoitoa. (Munge 1994, 7-8.)

Freen, Greenin, Bhavnaniin ja Newmanin (2003) tekemässä haastattelussa tutkittiin kaksikielisten nuorten (n = 77) kokemuksia tulkkaamisesta perusterveydenhuollossa. Haastateltavat olivat 9–18 -vuotiaita sekä edustivat eri kansalaisuuksia, joista 18 oli kurdeja. Kun nuoret toimivat perheenjäsenilleen tulkkeina, ongelmia tulee muun muassa nuorten rajoittuneesta kielitaidosta sekä vaikeiden ja herkkien asioiden tulkkaamisesta. On edesvastuutonta, että nuori joutuu ottamaan vastuuta vanhempien asioista. Huolenaiheena on myös tulkkauksen vaikutus lapsen ja vanhempien väliseen suhteeseen. Tuloksista tuli ilmi, että nuoret toimivat usein tulkkeina perheenjäsenille ja ystävilleen perusterveydenhuollossa palveluiden puutteellisuuden vuoksi. Nuoret kokivat tulkkauksen haittana mutta myös hyödyllisenä. Suurin osa kohtaamisista terveydenhuollossa olivat ongelmattomia. Löytyi kuitenkin kolme tekijää, jotka

vaikeuttivat kohtaamista. Tällaisia olivat henkilökunnan tai potilaan kommunikaatiotaidot, nuorten kielitaito sekä potilaan sairauden vakavuus. Tuloksena selvisi, että kurdinuoret toimivat tulkkina myös sukulaisille ja perheystävälle. (Free ym. 2003.)

Muihin kulttuureihin ja uskontoihin liittyviin elämäntapoihin kosketukset suomalaisilla ovat olleet melko vähäisiä. Kohtaamistilanteessa yksilön taustatekijät vaikuttavat aina. Asiakassuhteen periaatteita vieras kieli, erilaiset tavat ja uskonnot eivät kuitenkaan muuta. Monelle maahanmuuttajalle uskonnolla on suuri merkitys heidän elämässään. Kuitenkaan kaikki eivät ole syvästi uskonnollisia. Asiakkaan uskonnon ja kulttuuritaustan tunteminen on vain perustaustaa, jonka pohjalta yksilö kohdataan. Maahanmuuttajien kanssa hyvä yhteistyö edellyttää avoimuutta. Toimintatapojen kertomisen avulla vältetään väärinkäsityksiltä ja turhilta loukkaantumisilta puolin ja toisin. On tärkeää, että asiakkaalle tulee tunne, että terveydenhuollossa toimitaan hänen ja hänen perheen tukena. (Tuominen 1998, 113, 114.)

Perheen ollessa asiakkaana terveydenhuollossa tiedon, ohjauksen ja tuen tarve on aina yksilöllinen. Hoitavien henkilöiden ja perheen välinen yhteistyö on lähtökohtana perheen hyvinvoinnin ja terveyden tukemisessa ja hoitamisessa. Kehittämällä perheen ja hoitavien henkilöiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, voidaan edistää perheen merkitystä ja roolia terveydenhuollossa. (Åsted-Kurki ym. 2008. 58.)

Muslimit ovat uskonnonharjoittamistasoltaan hyvin eri eriasteisia sekä muslimit tulevat hyvin erilaisista kulttuureista (Islam-tiedotus ry. 1997,1). Muslimiyhteisössä on hyvin erilaisia asenteita ja elämäkokemuksia. Tämän takia ei ole mahdollista päätellä etukäteen, miten kukin tulee käyttäytymään ja ajattelemaan hoitotilanteessa. Esille voidaan tuoda vain pääpiirteitä Islamin uskonnosta ja sen tuomista tavoista. Ihmisten on hyvä antaa itse kertoa, mistä tulevat ja mitä he ajattelevat. Hoitaja pystyy kasvattamaan luottamusta hoitosuhteeseen, osoittamalla kiinnostusta potilaan kulttuuria kohtaan. Islamilainen perhe huolehtii jäsenistään ja heidän terveydenhoidon tarpeista. Terveydenhoidon ammattilaisia pidetään vieraana, joihin pätevät

vieraanvaraisuutta koskevat tavat. Vieraille ei sanota koskaan suoraan ei, eikä sanota mitään sellaista, minkä ajatellaan loukkaavan vierasta. Kanssakäyminen keskittyy sairaudenhoitoon ja on asiallista. (Tuominen 1998, 87–88.)

Sukupuolten erotteluun liittyy paljon kulttuurisia eroja, mutta yleisesti muslimien toiveena on saada hoitajaksi samaa sukupuolta oleva henkilö. Hätätilanteissa muslimit voivat poiketa tästä. Muslimien sääntöä sukupuolten erottelusta, tulisi kuitenkin noudattaa niin hyvin kuin mahdollista. (Islam-tiedotus ry 1997, 8.) Mieslääkäri tai – sairaanhoitajan pitää välttää pitkää katsekontaktia musliminaisen kanssa. Pitkään kestävä katsekontakti voidaan käsittää helposti seksuaaliseksi viestiksi, mikä voi vaikuttaa hoitosuhteeseen. (Tuominen 1998, 88.) Muslimit eivät kohteliaisuudesta kättele vastakkaista sukupuolta olevaa henkilöä, kun taas suomalainen pitää tällaisia tapoja loukkaavina (Munge 1994, 15). Nuoremmat miehet ja ne muslimit, jotka ovat syntyneet tai eläneet länsimaissa pitkään, tuntevat täkäläisen katsekontaktin. Hoitotilanteessa lähestytään ja puhutellaan ensin miestä, jonka jälkeen sairaanhoitaja tai lääkäri alkaa keskustella vaimon tai potilaan kanssa. Intiimeissä tilanteissa voidaan pyytää miestä poistumaan tai nainen viedään toiseen huoneeseen. Mieslääkäriin tutkiessa naispotilaan, tulee sukulaismiehen olla paikalla, tämä tapa on enemmän kulttuurinen kuin uskonnollinen (Maïche 2011). Hoitosuunnitelma kannattaa lopuksi esitellä myös miehelle. Suullinen hoitosuunnitelma vastaanotetaan paremmin kuin kirjalliset ohjeet. (Tuominen 1998, 88.) Muslimipotilaan intimiteettiä tulee suojella tarkasti hoitotilanteissa ja annettava hänen riisuutua katseilta suojassa, sekä tulla tutkimuspöydälle pyyhkeen tai lakanan verhoamana (Brusila 2008, 83). Esimerkiksi synnytyksen yhteydessä potilas on muuten peitettävä, jotta hän ei tunne itseään vaivautuneeksi (Tuppurainen 2001).

Lääkkeet, joissa on käytetty alkoholia tai sikaa, kuten liivatekapselit, ovat kiellettyjä. Alkoholia voidaan kuitenkin käyttää esimerkiksi ihon puhdistukseen. (Hallenberg 2006.) Jos potilaan henki on vaarassa eikä muuta lääkettä ole käytettävissä, voidaan käyttää lääkkeitä, jotka sisältävät kiellettyjä ainesosia. Potilas voi ottaa lääkettä vain sen verran, kun on välttämätöntä. (Bilal 2011.)

Mielenterveys – ja unilääkkeet ovat herättäneet keskustelua islaminoppineiden keskuudessa (Tuominen 1998, 84). Lääkkeet, jotka voivat vaikuttaa ihmisen fyysiseen tai psyykkiseen olotilaan ovat kiellettyjä. (Maïche 2011.) Potilaan paastotessa, voi hän siitä huolimatta antaa verinäytteitä, saada lääkepistoksia, suonensisäistä lääkitystä sekä iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä. Potilas voi kuitenkin paaston aikana kieltäytyä ottamasta lääkkeitä suun kautta, nestemäisiä peräruiskeita tai nenätiposta, jotka valuvat nieluun. Paasto mitätöityy näistä hoitomuodoista. (Hallenberg 2006.)

3.2 Pukeutuminen ja hygienia

Muslimeilla on islamin määäämiä pukeutumissääntöjä, joita tulisi noudattaa myös sairaalaolosuhteissa. Joissakin tilanteissa on kuitenkin noudatettava sairaalan vaatimuksia, kuten kirurgissa toimenpiteissä. (Islam-tiedotus ry 1997, 8.) Nyky islamissa kiistakysymys on naisten hunnun käyttö. Muslimit, jotka noudattavat tarkasti uskonnon sääntöjä, pitävät hunnun käyttöä keskeisenä asiana. Hunnun käyttöä voidaan myös vastustaa, sillä se voi vääristää tasa-arvon periaatetta, joka kuuluu olennaisesti islamin uskoon. (Sardar 2009, 102–103.) Kurdinaiset eivät välttämättä käytä huntuja (Kanervo & Saarinen 2007). Paljastava pukeutuminen ja halaaminen voivat olla muslimimiehelle viesti siitä, että nainen on halukas seksuaaliseen kanssakäymiseen (Tuppurainen 2001).

Islamin alueella kauneushanteet vaihtelevat, mutta puhtautta, siisteyttä ja hyviä tuoksujia pidetään ihanteena sekä naisellisiksi ja miehellisiksi koettuja ominaisuuksia korostetaan. Tämä tarkoittaa naisilla huoliteltuja kasvoja, pitkiä hiuksia, koruja ja hoidettuja käsiä. Miehillä se tarkoittaa partaa tai viiksiä, yksinkertaisia vaatteita ja lyhyitä hiuksia. Terveydellisistä syistä laihduttaminen on sallittua, mutta ei ulkonäön vuoksi tapahtuvana. (Brusila 2008, 83–84.)

Miehiä ja naisia kehoitetaan koraanissa pukeutumaan säädyllisesti. Tästä on esitetty erilaisia tulkintoja. Naisten pitää peittää keho sekä sääret ja käsivarret. Miesten tulee peittää navan ja polvien välinen alue, mutta miehet eivät mielellään kulje shortseissa tai riisu paitaansa. Vaatteet kätkevät usein vartalon muodot ja ovat siksi väljiä. (Brusila 2008, 82–83.)

Koraanin mukaan likaisia ovat ruumiin eritteet, kuten virtsa, ulosteet, veri, varsinkin kuukautisveri, oksennus, siemenneste, koirat ja siat. Henkilön on puhdistauduttava, jos hän on joutunut tekemisiin näiden asioiden kanssa. Näkyvät kehon osat eli kasvot, kädet ja jalkaterät pestään aina ennen rukousta. Koko keho, myös hiukset, pestään aina kuukautisten päätyttyä sekä siemensyöksyn ja yhdynnän jälkeen. Synnytyksen jälkeisen vuodon loputtua nainen peseytyy myös kokonaan. Kaikki lisääntymiseen ja sukupuolisuuteen liittyvä on epäpuhdasta ja niiden takia täytyy suorittaa koko kehon pesu. Nainen ei voi rukoilla, käydä moskeijassa tai koskea Koraaniin, kun hän on epäpuhtaassa tilassa kuukautisten tai jälkivuodon takia. Yhdyntä ei ole sallittua tänä aikana, mutta hyväily ja suuteleminen ovat sallittuja. Puhtauteen kuuluu myös kynsien leikkuu, parran pito lyhyenä miehillä ja naisilla ihokarvojen poisto myös sukupuolielinten alueelta. Miehen ympärileikkaus on myös osana puhtausvaatimuksia. (Brusila 2008, 85–86.)

Islamin tarkat ohjeet puhdistautumiseen ja peseytymiseen voidaan Suomessa havaita jopa ongelmaksi liian usean peseytymisen suhteen. Varsinkin talviaikaan liiallinen peseytyminen voi aiheuttaa ongelmia, esimerkiksi ihon liiallisena kuivumisena. Muslimilapsille on jo pienestä asti korostettu puhtauden merkitystä. Vaikka perhettä kehoitetaan suorittamaan peseytymistä harvemmin, voi se olla heille hankalaa toteuttaa, sillä se kuuluu heidän jokapäiväisiin toimintoihin. (Munge 1994, 22.)

Suomalaisten tavat ovat usein vieraita muslimille. Muslimit eivät yleensä ole tottuneet näkemään edes oman perheenjäseniä alasti. Islamilaisten keskuudessa alastomuus on tabu, jota kukaan ei kyseenalaista. Saunominen sekä riisuuntuminen toisten läsnä ollessa voi olla monille lapsille erikoinen ja pelottava tilanne. Jo viiden vuoden iässä lapsista on voinut tulla niin omatoimisia ja häveliäitä, että suorittavat itse peseytymisensä. Äiditkään eivät yleensä näe lastaan alastomana, vaan huolehtivat, että lapsi saa peseytyä ja pukeutua rauhassa. (Munge 1994, 23.) Vanhemmat paljastavat kriittiset alueet vain aviopuolisoilleen. Edes samaa sukupuolta edustavien kesken ei riisuuduta, peseydytä kokonaan tai esiinnytä vähäpukeisena. (Brusila 2008, 82–83.)

4 Hyvän oppaan ominaisuudet

Opasta tehdessä, tulee ottaa huomioon kenelle opas on tarkoitettu. Oppaan sisällön on oltava kohderyhmälle suunnattua tekstiä. Tekijän tulee pohtia kohderyhmän kannalta, mitä tietoa juuri he tarvitsevat. Oppaan laatijan on pystyttävä perustelemaan, miksi aihe on tärkeää ja mitä hyötyä tiedosta on. (Juutilainen, Takala & Visuri 2005, 76–77.)

Hyvän ohjeen tulee olla sellainen, että teksti on helposti ymmärrettävää, sisällöltään kattava ja kannustava omaan toimintaan. Ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Hyvässä oppaassa tärkeimmät asiat esitetään ensin sekä asiat ovat loogisessa järjestyksessä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39). Asiat voidaan esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihealueittain. Otsikot selkeyttävät ohjetta. Pääotsikoilla kerrotaan tärkeimmät asiat ja väliotsikoilla kerrotaan millaisista asioista teksti koostuu. Väliotsikoita ei tule kuitenkaan olla liikaa. (Hyvärinen 2005.) Hyvä otsikko on kiinnostusta herättävä ja se kattaa tiedon, mitä teksti sisältää. Oppaassa olevien otsikoiden on oltava keskenään sopusoinnussa, samantyyllisiä ja samanrakenteisia. (Jääskeläinen 2002, 55–56).

Oppaan kielen tulee olla hyvää ja selkeää suomenkieltä. Vaikeasti ymmärrettäviä ja slangisanoja tulee välttää hyvässä oppaassa. (Torkkola ym. 2002, 46.) Lauseiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä kertalukemalla. Virkkeiden pituus tulee ottaa myös huomioon. Liian pitkien lauseiden ymmärtäminen kertalukemalla voi olla vaikeaa. (Hyvärinen 2005.) Oppaan luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä haittaavia tekijöitä ovat tekstin eteneminen lyhyiden päälauseiden varassa, jolloin teksti ei ole yhteneväistä (Jääskeläinen 2002, 34). Ilmaukset ja termit, joita jokainen ei välttämättä tunne, tulisi selittää. Termit voidaan selittää, kun ne esiintyvät ensimmäistä kertaa tekstissä tai ohje voi sisältää erillisen sanaston. Kappalejaot osoittavat, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Jokaisen omaan kappaleeseen tulisi valita sellaista tietoa, jotka kuuluvat yhteen. Kappaleiden koko tulee myös huomioida, liian pitkiä kappaleita

tulee välttää sekä yhden virkkeen kappaleita. (Hyvärinen 2005.)

Oikeinkirjoitusta tulee noudattaa, jotta tulkintavaikeuksilta vältytään. Ohjeen pituutta tulee myös miettiä. Usein lyhyempi ohjeistus on lukijasta miellyttävämpää luettavaa kuin pitkä teksti. Ymmärrettävän ohjeen tulee olla huoliteltua. Tekstin luettavuutta voidaan lisätä ulkoasulla, tekstin asianmukaisen asettelun avulla ja sivujen taittojen avulla, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.) Huomiota herättäviä asioita ovat kuvat ja värit oppaassa (Juutilainen, Takala & Visuri 2005, 78). Oppaan ulkoasun kuuluu olla selkeä, kiinnostusta herättävä, mutta sivut eivät saa olla täyteen kirjoitettuja (Torkkola ym. 2002, 53). Oppaan viimeistely vaiheessa opasta tulee testata ja varmistaa, että opas auttaa kohdehenkilöitä halutulla tavalla (Juutilainen ym. 2005, 76.)

Tärkeä osa ohjeessa on kuvat. Hyvä kuvitus herättää mielenkiitoa sekä auttaa ymmärtämään paremmin. Kuvia voidaan käyttää tukemaan ja täydentämään tekstiä. Tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät luotettavuutta, ohjeen kiinnostavuutta, ymmärrettävyyttä ja jäsentävät tekstiä. Hyvässä ohjeessa kuvien tekijänoikeudet on otettu huomioon. Kuvia ei voi siis ilman lupaa kopioida ja käyttää. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

5 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projektin tarkoituksena oli tehdä opas kurdiperheen kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle. Projektin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kurdien tavoista, vanhemmuudesta sekä käsityksestä hoitaa lasta.

6 Projektin empiirinen toteuttaminen

Maahanmuuton lisääntymisen myötä tarvitaan yhä enemmän yksityiskohtaisempaa tietoa eri kulttuureista ja sen tavoista. Hoitajien yleisempiä kysymyksiä ovat, miten kohdata muslimi sekä miten muslimin uskonnolliset vakaumukset vaikuttavat potilaan kohtaamiseen ja hoitoon (Islam-tiedotus ry 1997, 1). Salon lastenneuvolasta on toivottu opasta työntekijöille kurdien kulttuurista ja tavoista.

Projektityöllä tarkoitetaan sellaista työtä, jonka avulla saavutetaan asetettu tavoite. Projektin toteuttamista varten tehdään suunnitelma, aikataulu ja päättämispäivä. (Kettunen 2009, 15.) Projektin ensimmäinen vaihe on ideointi, jolloin aletaan miettiä projektin aihetta ja tehtävää (Rissanen 2002). Työn ideointi alkoi opinnäytetyön aiheiden esittelyn yhteydessä. Ensin valittiin Mosaiikki – hanke, jonka pohjalta alettiin ideoida opinnäytetyön aihetta. Seuraava projektin vaihe on visiointi, jolloin pohditaan, mitä työllä halutaan saavuttaa (Rissanen 2002). Opinnäytetyössä visiointiin kuului tarkemman päämäärän selvittäminen eli oppaan tekeminen sekä hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen kurdiperheistä. Opas käsittelee kurdien tapoja, sukupuolivalistusta, ravitsemusta, pukeutumista, käsityksiä lastenkasvatuksesta sekä muslimipotilaan kohtaamista hoitotilanteessa. Opinnäytetyö tehtiin osana Mosaiikki – hanketta ja työn liitteenä on valmis toimeksiantosopimus. (LIITE 1)

Projektin vaiheisiin kuuluu myös taustaselvitykset, jolloin selvitetään löytyykö aiheesta aikaisempaa tietoa tai onko tuotettavalle tiedolle tarvetta (Rissanen 2002). Ensimmäiseksi selvitettiin, minkälaista aikaisempaa tietoa aiheesta löytyy. Aineiston haku aloitettiin käyttämällä eri tietokantoja. Pääasiassa käytettiin suomenkielisiä tietokantoja, kuten Medic, Terveysportti ja Aura. Englanninkielisiä tietokantoja, joita käytettiin, olivat Chinal, PubMed sekä Medline. Merkittävimmät hakusanat olivat: kulttuurinen perhehoitotyö, monikulttuurinen hoitotyö, kurdi, maahanmuuttaja, islam ja kurdish. Aineistot, joita hakusanoilla löytyi, olivat opinnäytetyöt, pro gradu-tutkielmat, tutkimukset sekä kirjoja aiheeseen liittyen. Tutkimuksia löytyi suomen-, ruotsin- ja

englanninkielisinä. Suomenkielisiä tutkimuksia kurdeista löytyi niukasti, mutta maahanmuuttajia käsitteleviä tutkimuksia löytyi enemmän. Tutkimuksia etsittäessä löytyi yksi ruotsinkielinen projektiin sopiva tutkimus. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi runsaasti. Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan sisältäneet työhön sopivaa tietoa eikä kaikkia tutkimuksia ollut saatavilla. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää tavoitteiden määrittely (Rissanen 2002). Projektiin on luotu selkeät tarkoitus ja tavoite, jotka ohjasivat työn teossa. Projektilupa (LIITE 2) on hyväksytty 11/2010.

Oppaan (LIITE 3) kanteen suunniteltiin aihetta kuvaava otsikko. Alaotsikosta ilmenee, kenelle opas on tarkoitettu. Alustavassa kannessa oli Microsoft Wordin Clip Art – arkistosta otettu piirroskuva lapsesta. Valmiin oppaan kannessa on valokuva kurdilapsesta. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin, mitä asioita opas tulisi sisältämään ja mikä olisi sellaista tietoa, joista hoitajan olisi hyvä tietää hoitaessaan kurdia.

Projektin aikaisemmat vaiheet ovat olleet projektin suunnittelua, ja seuraavassa vaiheessa alkaa toteuttaminen. (Karlsson & Marttala 2001, 75). Toteuttamisvaiheessa löydettyä tietoa kerättiin eri lähteistä ja aiheen työstäminen aloitettiin.

Islam asettaa ruokasääntöjä, jotka koskevat myös lääkkeitä. Ramadan on tärkeä uskonnollinen tapahtuma. Puhtaudella on myös suuri merkitys muslimien elämässä. Islam asettaa myös säännöt sille, kuinka tulee pukeutua sekä sukupuoliroolit tulevat selvästi esille arjessa. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Oppaan sisältö on pohjautunut suurilta osin niihin asioihin, jotka ovat keskeisessä roolissa muslimien elämässä.

Alustavassa suunnitelmassa oppaan ensimmäisessä kappaleessa kerrottiin perustietoa liittyen maahanmuuton lisääntymisestä sekä kurdien määrästä Suomessa ja Salossa. Osiosta ilmeni, että opas käsittelee kurdilapsen ja –perheen kohtaamista hoitotyössä. Kappaleessa käsiteltiin myös keskeisempiä käsitteitä aiheeseen liittyen. Valmiiseen oppaaseen tuli ensimmäisenä yleistietoa kurdeista. Kappaleessa kerrotaan mistä kurdit tulevat, mikä uskonto

vaikuttaa heidän elämäänsä sekä kerrotaan, että kaikki kurdit eivät välttämättä noudata uskontoa samalla tavalla.

Luonnoksen toisessa kappaleessa oli tarkoitus kertoa tarkasti uskonnosta ja kulttuurista, ja siitä kuinka paljon ne vaikuttavat kurdien elämään. Kappaleessa piti kertoa myös siitä, miten kurdien tavat ovat saattaneet muuttua nykypäivänä esimerkiksi Suomessa asuessa. Työn edetessä todettiin, että kyseinen kappale kuuluu kolmanteen kappaleeseen, koska kurdit toimivat uskonnon mukaan.

Kolmannen kappaleen aiheen tuli olla kurdiperheen kohtaaminen hoitotilanteessa. Kappaleen suunniteltiin sisältävän viisi alaotsikkoa, jotka ovat: sukupuolen merkitys hoitotilanteessa, pukeutuminen, ravitsemus & paasto, lääkehoito ja hygienia. Aihepiireissä oli aluksi tarkoitus keskittyä pääasiassa lapseen, mutta työn edetessä havaittiin, että koko perhe tulee ottaa huomioon, sillä kyseessä on koko perheen kohtaaminen. Kurdiperheen kohtaaminen muutettiin muslimipotilaan kohtaamiseksi ja se laitettiin toiseksi kappaleeksi. Kaikki suunnitellut aiheet säilytettiin, mutta kaikki eivät esiinny alaotsikkoina oppaassa. Aiheita yhdisteltiin keskenään ja otsikoiden järjestystä muutettiin. Alaotsikot ovat: pukeutuminen ja puhtaus, ravitsemus, paasto sekä kurdilapsen kasvatus. Opas kuvaa koko kurdiperheen kohtaamista hoitotyössä.

Yhteenveto – kappaleessa oli tarkoitus tiivistää tieto kurdiperheen kohtaamisesta. Lopulliseen versioon ei tullut yhteenveto kappaleelta, koska koko opas kertoo kurdiperheen kohtaamisesta ja yhteenveto olisi ollut vain toistoa. Tekstistä on tummennettu ydinsanoja, joiden avulla lukijan on helppo havaita tärkeät asiat.

Suunnitteilla oli tehdä A5 kokoinen opas- vihkonen, joka toteutui. Opas sisältää seitsemän tekstisivua. Oppaassa on käytetty värejä ja oikeita valokuvia. Opas tulostetaan valkoiselle paperille, jotta kuvat ja teksti erottuisivat lukijalle hyvin. Otsikot ovat väriltään punaiset. Punainen on voimakas väri ja erottuu hyvin (Nolan 2011). Kuvat ohjeessa herättävät mielenkiintoa, houkuttelevat lukemaan ja täydentävät tekstiä (Torkkola ym. 2001, 40). Kuvat ja lupa kuvien käyttämiseen saatiin yksityiseltä kurdihenkilöltä kirjallisena.

Opasta luetettiin kurdinlaisella, joka keskusteli oppaan sisällöstä muutaman muun kurdiperheen kanssa. Pyyntönä tuli lisätä sekä oikaista pari asiaa. Lääkehoito osioon tuli lisää tietoa sekä lastenkasvatus – kappaleeseen sukupuolikasvatuksesta tuli oikaisu sekä tiedon lisäystä. Oppaan luki myös terveyden edistämisen yhdyshenkilö sekä terveydenhoitaja, jotka molemmat työskentelevät maahanmuuttajien kanssa. Yleistietoa kurdeista – kappaleeseen ehdotettiin enemmän hoitajanroolin tuomista esille hoitotilanteissa. Tämä otettiin huomioon lisäämällä asiaa kyseiseen kappaleeseen. Hoitoalan työntekijä, jolla ei ollut aikaisempaa tietoa kurdeista, luki oppaan ja ymmärsin tekstin ja ehdotti pientä tarkennusta yleistietoa – kappaleeseen.

Opas toimitettiin valmiina Salon aluesairaalan lastenosastolle sekä lastenneuvolaan. Opasta voidaan käyttää myös muissakin hoitopaikoissa, joissa kohdataan kurdiperheitä. Työn raportointi oli Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä toukokuussa 2011. Työ arkistoiitiin Theseus – ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoon. Työ valmistui toukokuussa 2011.

7 Projektin eettisyys ja luotettavuus

On eettisesti oikein, että hoitajilla on tietoa potilaiden kulttuurista ja tavoista, jotta potilas saa hyvää hoitoa. Projektia suunnitellessa, tulee valita sellainen aihe, mikä ei loukkaa ketään. Projektin aihe ei sisällä väheksyviä oletuksia tietystä ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.) Tarkoituksena on antaa oikeanlainen kuva kurdeista ja heidän kulttuurista. Aiheen tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoisuutta kurdeista, eikä loukata kohderyhmää väheksyvillä oletuksilla.

Ihmisarvon erilaisuuteen vetoavilla perusteluilla ei pitäisi koskaan tehdä hoitopäätöksiä. Se, mitä toiselle annetaan, ei välttämättä riitä jollekin toiselle. Persoonan käyttämisen keskeisin asia työssä on se, että hoitajan persoona on elävä ikkuna ja peili autettavan maailmaan. (Salo & Tähtinen 1996, 88.) Hoitaja kohtaa eettisiä ongelmia hoitotyössä myös perheiden kanssa. Tilanteissa hoitajan tulee miettiä omaa toimintatapaansa, omia arvojaan ja suhtautumistaan perheeseen. Perheen tullessa hoitoyksikköön, tulee heidän tuntee olonsa tervetulleeksi, olivat he mistä tahansa kotoisin. Yhteistyö perheen ja hoitajien välillä paranee, kun perhe otetaan hyvin vastaan. (Åstedt – Kurki ym. 2008, 123–124.) Projektin tuotoksen eli oppaan avulla hoitajat pystyvät tutustumaan kurdiperheen kulttuuriin taustoihin ja näin pystyvät paremmin ottamaan perheen vastaan.

Eettisiä ongelmia voi syntyä hoitotyöntekijän ja potilaan välillä. Hoitajalla ja potilaalla voi olla eri käsityksiä esimerkiksi siitä, milloin ihminen on kykenevä päättämään omista asioistaan. Elämän syntyvällä ja alkamisajankohdalla potilas ja hoitaja voivat olla eri mieltä. Tällöin keskustelunaiheina ovat raskaudenkeskeytykset, erilaiset hedelmöittämistekniikat, vastasyntyneiden lasten ja nuorten hoidon eettiset kysymykset. Hoitotyöntekijän onkin huolehdittava, että hänellä on tieto, miten potilas toivoo itseään hoidettavan ja kohdeltavan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 75–77.) Työn tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kurdeista, jolloin ristiriidat ja väärinkäsitykset kurdien ja hoitajien välillä voisivat olla pienemmät.

Tieteellisten toimintatapojen noudattaminen on osa työn etiikkaa. Tämä tarkoittaa työn rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnan tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tekijöiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on määritelty. Muiden tutkijoiden töillä tulee antaa arvoa ja ottaa ne huomioon. Aikaisempien tutkimuksien tuloksiin tulee viitata tarkasti, mutta tietoja ei saa vääristellä tai lainata luvattomasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287–288.) Työssä esitetyt tutkimukset on tuotu esille oikealla tavalla, niin että on kerrottu tutkimuksen tekijä, tutkimuksen aihe sekä keskeiset tutkimustulokset.

Projektin toteuttamisessa ja tiedonhaussa tulee olla huolellinen ja tarkka, jotta löydetty tieto on oikeaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288). Huomiota tulee kiinnittää lähteen tekijään ja julkaisijaan. Lähteestä tulee selvittää, kenen julkaisema tuotos on, onko lähteen takana esimerkiksi organisaatio tai oppilaitos. Internet lähteistä selvitetään ylläpitäjä sekä lähteiden kulttuuriset ja uskonnolliset tarkoitusperät otetaan huomioon. Lähteen luotettavuutta lisää myös se, että tekstissä on ilmoitettu siinä käytetyt lähteet ja lähdeviitteet. Lähteiden ajankohtaisuus ja julkaisuvuosi ovat tärkeitä kriteerejä lähteitä valittaessa. Lähteiden käytössä tulee huomioida lähteen tunnettavuus, alkuperä, uskottavuus, julkaisija ja puolueettomuus. (Tampereen yliopisto 2010, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.) Projektin luotettavuutta on lisätty sillä, että projektin vaiheissa on oltu huolellisia ja tarkkoja. Käytetyissä lähteissä on otettu huomioon julkaisija ja tekijä. Lähteinä on käytetty myös tutkittua tietoa. Projektissa on käytetty mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Kuitenkin projektissa on jouduttu käyttämään vanhempia lähteitä, koska yleistietoa kurdeista esiintyy vain niissä lähteissä. Projektin luotettavuutta on lisätty suhtautumalla kriittisesti lähteisiin. Kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu niin, että on vältetty plagiointia. Luotettavuutta lisää myös se, että työ on käynyt Urkundissa, joka tarkistaa, ettei tekstiä ole plagioitu.

Työn luotettavuutta lisätään raportoimalla yksityiskohtaisesti projektista ja sen vaiheista. Luotettavuutta lisätään myös sillä, että työtä esitetään kohderyhmällä sekä asiantuntijoilla, jotka arvioivat työn luotettavuutta. (Tuomi & Sarajarvi 2009,

142.) Oppaan luotettavuutta on lisätty sillä, että opas on luetettu kahdella hoitotyön tekijällä, jotka työskentelevät maahanmuuttajien kanssa. Oppaan luki myös hoitoalan työntekijä, joka ei työskentele maahanmuuttajien kanssa päivittäin, eikä ollut aikaisempaa tietoa kurdeista. Luotettavuutta lisättiin sillä, että kurdinainen luki oppaan ja kommentoi sitä. Mielenpitojen avulla saatiin parannusehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Työssä on tarkkaan raportoitu työn vaiheet, joiden avulla on parannettu työn luotettavuutta. Luotettavuutta oppaassa lisää myös se, että käytetyt lähteet on merkitty oppaan loppuun. Oppaan lopussa on myös tekijöiden nimet sekä vuosiluku.

8 Pohdinta

Projektin tarkoituksena oli tehdä opas kurdiperheen kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle. Projektin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kurdien tavoista, vanhemmuudesta sekä käsityksestä hoitaa lasta. Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt, joten sairaanhoitajat kohtaavat yhä useammin vieraasta kulttuurista tulevan potilaan. Maahanmuuttajien tavat ja tottumukset voivat erota suuresti riippuen siitä, mistä he ovat kotoisin. (Wathen 2007.) Hoitotyöntekijän kohdatessa vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan, kohtaa hän ensimmäisenä ulkoiset asiat, kuten pukeutumisen, kielen, ihonvärin ja tavat. Hoitosuhteessa hoitaja joutuu kuitenkin paneutumaan näkymättömiin asioihin kuten uskontoon, kulttuuri-identiteettiin, perheen ja suvun merkitykseen sekä arvomaailmaan. Hoitajan ymmärtäessä asiakkaan uskomukset ja arvot, muuttuu asiakkaan oudoltakin tuntuva käyttäytyminen ymmärrettäväksi. (Abdelhamid ym. 2010, 75.)

Projektin alkuvaiheessa valittiin ensimmäisenä Mosaiikki – hanke, jolloin työ liittyisi maahanmuuttajiin ja vieraasta kulttuureista tuleviin henkilöihin. Mielenkiinto kulttuureja kohtaan auttoi valitsemaan kyseisen hankkeen. Opettajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta selkeni tarkka työn aihe.

Kurdit ovat Salon seudulla kolmanneksi suurin maahanmuuttaja ryhmä (Leino 2010). Tästä johtuen se valittiin opinnäytetyön aiheeksi. Kaksi suurempaa maahanmuuttajaryhmää Salon seudulla ovat venäläiset ja virolaiset (Leino 2010). Kurdien tavat koettiin eroavan suomalaisesta kulttuurista enemmän kuin kahdesta muusta suuresta ryhmästä. Tämä kulttuuri koettiin myös mielenkiintoisemmaksi. Kurdit ovat maahanmuuttajaryhmä, joista on vähän tietoa saatavilla ja heidän määrän oletetaan lisääntyvän Suomessa ja jo täällä asuvat kurdit saattavat jäädä Suomeen asumaan (Lehtonen 2004.)

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas hoitohenkilökunnalle kurdeista. Oppaan tarkoituksena on auttaa henkilökuntaa kohtaamaan vieraasta kulttuurista tulevan perheen. Kurdien elämää ja tapoja ohjaa uskonto, joka vaikuttaa moniin

arki-elämän asioihin. Nämä tavat tulevat esille myös hoitotyössä ja ne on otettava huomioon. Opas sisältää kurdeista yleisesti tietoa.

Oppaan sisällön aiheisiin päädyttiin sen takia, koska ne vaikuttavat hoitotyöhön ja eroavat suomalaisesta kulttuurista ja tavoista. Alussa oppaan sisällön tekeminen toi haastetta, koska ensin ei osattu hahmottaa, mitkä ovat tärkeimmät ja merkittävimmät asiat, jotka vaikuttavat hoitotilanteeseen. Alustava oppaan sisältörunko oli hajanainen ja sisälsi liikaa pikkuotsikoita. Oppaan sisältö muokkautui opinnäytetyön sisällön ja ohjauksien pohjalta. Sisältö selventyi ja parani kommenttien perusteella, joita saatiin, kun opasta luetutettiin ammattihenkilöillä ja kurdilla. Oppaassa kerrotaan pääasiat, jotka vaikuttavat merkittävästi kurdien elämään ja poikkeavat suomalaisesta kulttuurista. Aiheet ovat: muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä, pukeutuminen ja puhtaus, ravitseminen, paasto ja kurdilapsen kasvatusta.

Työtä tehdessä havaittiin, että varsinaista tietoa kurdeista on vähän ja kaikki tieto ei ole uutta. Laajentamalla hakusanoja tietoa löytyi kuitenkin riittävästi. Suomalaista tutkimusta kurdeista ei löytynyt paljon.

Tämän opinnäytetyön ja valmistuneen oppaan avulla pystytään lisäämään omaa ja muiden tietämystä kurdeista ja heidän kohtaamisesta hoitotyössä. Jatkoehdotuksena ehdotetaan oppaan tekemistä muista maahanmuuttajaryhmistä. Oppaita olisi hyvä olla varsinkin sellaisista kulttuureista, joita kohdataan paljon ja joiden tavat eroavat suomalaisista tavoista. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi Aasian eri kulttuurit, afrikkalaiset tai intialaiset kulttuurit. Valittaessa maahanmuuttajaryhmää, tulisi huomioida mitkä ryhmät ovat suurimpia siinä kaupungissa mihin opas toimitetaan.

Opasta oli mielenkiintoista tehdä, koska se laajensi runsaasti tietämystä kurdeista ja heidän tavoista. Oppaan tekeminen antoi valmiuksia kohdata vieraasta kulttuurista tulevia henkilöitä, sillä nyt osataan kiinnittää huomiota kulttuuriin ja uskonnollisiin tekijöihin.

LÄHTEET

Aadland; E. 1993. Sosiaali – ja terveydenhoitoalan etiikka. Suom. Ruoppila-Marttinsen; R. Otava. Keuruu.

Abdelhamid; P., Juntunen; A. & Koskinen; L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Bahar; Z., Okcay; H., Özbıcakcı; S., Beser; A., Üstün; B. & Öztürk; M. 2005. The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction. *Nursing Ethics* 12 (6). Viitattu 10.5.2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=6dc01a9c-5b36-4c41-9f80-a50bbabdb5e4%40sessionmgr111>.

Bilal; I. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto. 2.5.2011.

Brusila; P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim.

Erol; A., Baylan; G. & Yazici; F. 2008. Do ramadan fasting restrictions alter eating behaviours? *European Eating Disorders Review*. 16, 297–301. Viitattu 10.5.2011. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=05afa3f1-56a2-4426-8e05-2102a56679fb%40sessionmgr112>.

Ertem; I., Kaynak; G., Kaynak; C., Ulukol; B. & Gulnar; S. 2001. Attitudes and practices of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. *Child: Care, Health and Development* volume 27 number 6. Viitattu 10.5.2011.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=104&sid=3cfea8c1-800b-4ab7-9241-2d26d43bf620%40sessionmgr110>.

Free; C., Green; J., Bhavnan; V. & Newman; A. 2003. Bilingual young people's experiences of interpreting in primary care: a qualitative study. Viitattu 14.4.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314643/pdf/14694665.pdf>.

Hallenberg; H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti* 2006;61 (18): 2019–2023. Viitattu 6.4.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=islam.

Hirsjärvi; S., Remes; P. & Sajavaara; P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otava Kirjapaino Oy. Keuruu.

Hyvärinen; R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.4.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilasohje.

Hämäläinen-Kebede; S. 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Herskoi; S. & Ihamäki; N. 2009. Kurdiäidit Suomessa – Kurdiäitien kokemuksia vanhemmuudesta, lastenkasvatuksesta, vuorovaikutuksesta lasten päivähoidon kanssa ja kotoutumisesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea, Tikkurila. Viitattu 5.4.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4800/Herskoi_Ihamaki.pdf?sequence=1.

- Islam – tiedotus ry 1997. Muslimi terveydenhuollon asiakkaana. Helsinki.
- Juutilainen; H., Takala; T. & Visuri; H. 2005. Lähihoitajan äidinkieli. WSOY. Helsinki.
- Jääskeläinen; P. 2002. Tehoa tekstiin – kirjoittajan opas. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Saarijärven Offset Oy.
- Kanervo; S. & Saarinen; T. 2007. Kulttuurit keskuudessamme – opas. Viitattu 3.11.2010 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=16814&culture=fi-FI&contentlan=1>.
- Kakabevah; A. 2004. Nio kurdiska föräldrar berättar om sina uppfattningar om könsroller. Stockholm universitet. Viitattu 22.11.2010 <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:195692>.
- Karlsson; Å & Marttala; A. 2001. Projektikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Kettunen; S. 2009. Onnistu projektissa. WSOY. Juva.
- Leino; M. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto. Sosiaali ohjaaja. Sosiaali yksikkö. Salon kaupunki.
- Leino-Kilpi; H. & Välimäki; M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Juva.
- Lehtonen, E. 2004. Kurdit Turussa. Yhteisöllisyyden rakentuminen diasporassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Viitattu 28.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00451.pdf>.
- Maïche; A. 2011. Muslimi maahanmuuttajana. Systole ensihoidon erikoislehti. Suomen ensihoidon tiedotus Oy. Viitattu 9.5.2011. http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64:muslimi-maahanmuuttajana&catid=4:jutut&Itemid=9.
- Maïche; A. 2010. Muslimi potilaana. Helsinki. Duodecim .
- Mosaiikki 2010. Maahanmuuttajien kotouttamisen ja työllistymisen edistämisprojekti. Viitattu 3.11.2010 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/mosaiikki/index.html>.
- Munge; M. 1994. Islamin lapset, Islamilaiset lapset suomalaisessa päivähoitossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1993:3. Helsinki.
- Mölsä; M. & Tiilikainen; M. 2007. Potilaana somali. Kulttuurinen kohtaaminen. Duodecim 2007;123:451-7. Viitattu 11.5.2011. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>.
- Nolan; K. 2011 Värien käyttäminen tehokkaasti: Kuinka värit vaikuttavat käyttäjään. Microsoft Corporation. Viitattu 10.5.2011 <http://office.microsoft.com/fi-fi/frontpage-help/varien-kayttaminen-tehokkaasti-kuinka-varit-vaikuttavat-kayttajaan-HA001042937.aspx>.
- Islamin lapset, Islamilaiset lapset suomalaisessa päivähoitossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1993:3. Helsinki.
- Nerweiy; F. 1991. Kurdit. Helsinki. Sosiaali- ja terveyshallitus.

- Pursiainen; P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Rissanen; T. 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Salo; S. & Tähtinen; H. 1996. Etiikan puutarhassa, eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Sardar; Z. 2009. Mihin uskovat muslimit. Suom. Susanna Tuomi-Giddings. Otava. Keuruu.
- Sarvimäki; A. & Stenbock-Hult; B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita. Helsinki.
- Suomen kuntaliitto 2010. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto. Viitattu 3.11.2010 http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;121;43719.
- Tampereen yliopisto 2010. Internet tiedonlähteiden arvioinnista. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 9.4.2011. http://www.uta.fi/laitokset/hoito/opiskelu/uusiopiskelija/kirjoittajan_opas/luku3c.html.
- Tilastokeskus 2010. Katsaus Suomen väestöön 2009. Viitattu 3.11.2010 http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kat_001_fi.html.
- Tuppurainen; M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa? Suomen Lääkärilehti 2001: 56 (42): 4309-4310. Viitattu 5.4.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=islam.
- Tuomi; J. & Sarajärvi; A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Tuominen; R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY.
- Torkkola; S., Heikkinen; H. & Tiainen; S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi. Tampere.
- Wathen; M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.9.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737>.
- Åsted-Kurki; P., Jussila; A-L., Koponen; L., Lehto; P., Maijala; H., Paavilainen; R. & Potinkara; H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY oppimateriaalit Oy.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi	Laura Partanen	Sabrina Vikman
Osoite	Rummunlyöjänkatu 22 B 2 24100 Salo	Lumparlankatu 4 A 8 21200 Raisio
Puhelin koti	040-8652510	Puhelin työ 044-3511928
Sähköposti	laura.e.partanen@students.turkuamk.fi	sabrina.vikman@students.turkuamk.fi
Koulutusohjelma	Hoitotyö	

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi	Kurdiperheen kohtaaminen hoitotyössä -opas hoitohenkilökunnalle
---------------	--

Aikataulu	Työ tulee valmistumaan toukokuuhun 2011 mennessä
-----------	--

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio	Turun ammattikorkeakoulu , Mosaiikki -hanke	
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	Ulla Wiirilinna	
Osoite	Ylhäistentie 2 24130 Salo	
Puhelin	050 385 4123	Sähköposti ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja	Satu Halonen 044-9075487	Sirpa Nikunen 044 9075 494
Puhelin	Sähköposti satu.halonen@turkuamk.fi sirpa.nikunen@turkuamk.fi	

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

11/10 20 10

Sabrina Vikman Laura Partanen
Opiskelija

15/10 20 10

Lee Wiinik / MOSAIIKKI -PROJEKTIN
Toimeksiantaja PROJ. PÄÄLL.

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Kurdiperheen kohtaaminen hoitotyössä
Projektitehtävä	Opas hoitohenkilökunnalle
Projektin kuvaus	Projektin tarkoituksena on tehdä opas kurdiperheen kohtaamisesta hoitohenkilökunnalle.
Projektin toteuttamisajankohta	Syysy 2010 - keuhä 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2011
Projektsuunnitelma hyväksytty	17.11.2010 Satu Huu
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh 044-4675487 Sirpa Nikunen puh 044-4675494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto) SS4508 (ryhmä) Sabrina Vikman (nimi) Laura Partanen Lempertanki 4A8 21200 Raisio Rummunlyöjankatu 22B2 24100 Salo (osoite) 044-3511928 040-8652510 (puhelinnumero)

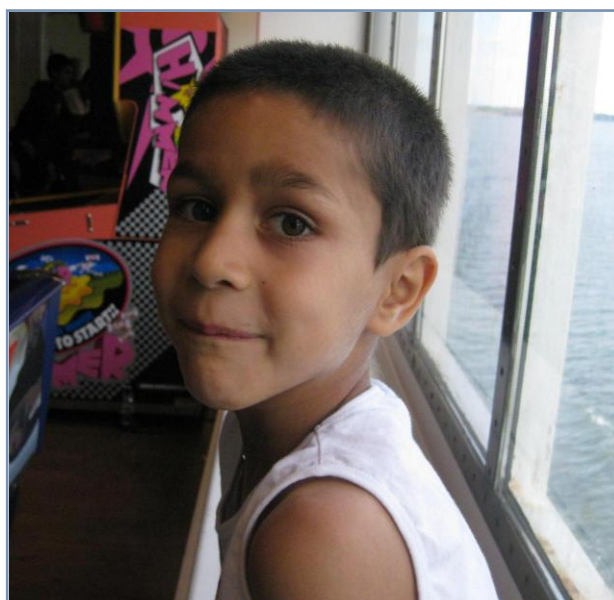
Anomus käsitelty 17.11.2010
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus Satu Huu MOSAIIKKI-HANKE / PROJ. PÄÄLL.

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovituilla tavalla.

KURDIPERHEEN KOHTAAMINEN

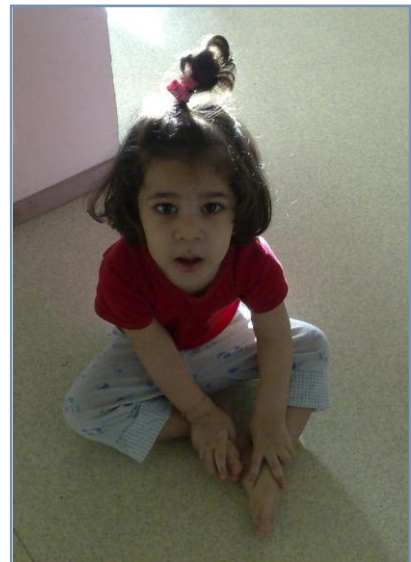
– Opas hoitohenkilökunnalle



Yleistietoa kurdeista

Kurdit ovat etninen ryhmä, joita yhdistävät eri tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat uskonto, kieli ja yhtenäinen maantieteellinen alue Kurdistan. Kurdistan jakautuu useamman valtion alueelle, pääasiassa Iranin, Irakin, Turkin ja Syyrian alueelle. Kurdeista suurin osa on Islaminuskoisia eli muslimeja. Lähes kaikki kurdit ovat sunnimuslimeja, mutta he voivat olla myös shiiamuslimeja, kristittyjä sekä baha'i -uskon kannattajia. Pääasiassa Suomessa asuvat kurdit ovat tulleet maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina.

Muslimit ovat uskonnonharjoittamisessaan hyvin eri eriasteisia sekä muslimit tulevat hyvin erilaisista kulttuureista. Useat päivittäiset asiat määräytyvät uskonnon mukaan. Muslimiyhteisössä on hyvin erilaisia asenteita ja elämäkokemuksia. Tästä johtuen kaikki kurdit eivät välttämättä noudata kirjaimellisesti uskonnon sääntöjä. Tämän takia ei ole mahdollista päätellä etukäteen, miten kukin tulee käyttäytymään ja ajattelemaan hoitotilanteessa. Esille voidaan tuoda vain pääpiirteitä Islamin uskonnosta ja sen tuomista tavoista. Hoitajan tulee olla aktiivinen, kysellä ja keskustella asiakkaan kanssa hänen tavoistaan ja uskonnostaan. Ihmisten on hyvä antaa itse kertoa, mistä tulevat ja mitä he ajattelevat.



Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä

Terveydenhoidon ammattilaisia pidetään vieraana, joihin pätevät vieraanvaraisuutta koskevat tavat. Vieraille ei sanota koskaan suoraan ei, eikä sanota mitään sellaista, minkä ajatellaan loukkaavan vierasta.

Sukupuolten erotteluun liittyy paljon kulttuurisia eroja, mutta yleisesti muslimien toiveena on saada hoitajaksi **samaa sukupuolta oleva henkilö**. Mieslääkärin tai –sairaanhoitajan pitää välttää pitkää katsekontaktia musliminaisen kanssa. Pitkään kestävä katsekontakti voidaan käsittää helposti seksuaaliseksi viestiksi, mikä voi vaikuttaa hoitosuhteeseen. Muslimit, jotka ovat syntyneet tai eläneet länsimaissa pitkään, tuntevat tšekäläisen katsekontaktin.

Tulkin käyttö on joissakin tilanteissa välttämätöntä. Lasta ei tulisi kuitenkaan käyttää tulkina, sillä se voi aiheuttaa väärinkäsityksiä.

Hoitotilanteessa lähestytään ja puhutellaan ensin miestä, jonka jälkeen sairaanhoitaja tai lääkäri alkaa keskustella vaimon tai potilaan kanssa. Muslimit **eivät** kohteliaisuudesta **kättele** vastakkaista sukupuolta olevaa henkilöä. Muslimipotilaan **intimiteettiä** tulee suojella tarkasti hoitotilanteissa ja annettava hänen riisuutua katseilta suojassa, sekä tulla tutkimuspöydälle pyyhkeen tai lakanan verhoamana. Intiimeissä tilanteissa voidaan pyytää miestä poistumaan tai nainen viedään toiseen huoneeseen. Mieslääkärin tutkiessa naispotilaan, tulee sukulaismiehen olla paikalla, tämä tapa on enemmän kulttuurinen kuin uskonnollinen. Suullinen hoitosuunnitelma vastaanotetaan paremmin kuin kirjalliset ohjeet. Hoitosuunnitelma kannattaa lopuksi esitellä myös miehelle.

Pukeutuminen ja puhtaus

Muslimit, jotka noudattavat tarkasti uskonnon sääntöjä, pitävät hunnun käyttöä keskeisenä asiana. **Kurdinaiset eivät välttämättä käytä huntua.** Naisten pitää peittää keho sekä sääret ja käsivarret. Miesten tulee peittää navan ja polvien välinen alue. Vaatteet kätkevät usein vartalon muodot ja ovat siksi väljiä. Islamilaisten keskuudessa **alastomuus** on tabu. Riisuutuminen toisten edessä voi olla erikoista ja jopa pelottavaa.

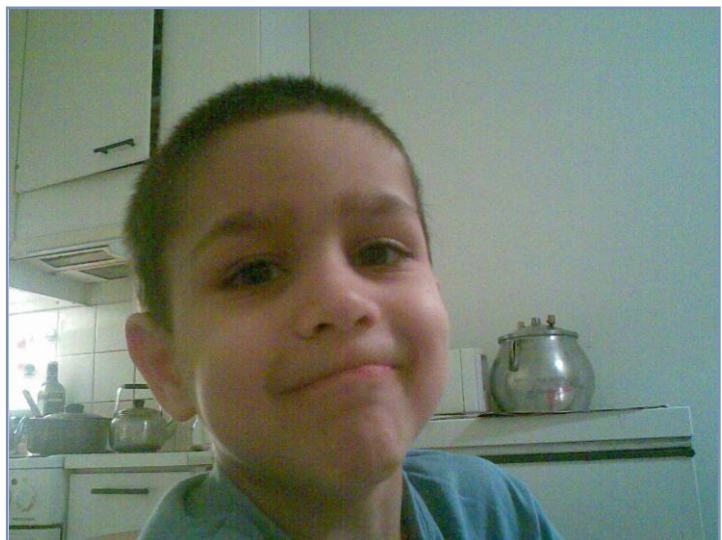
Islamin alueella kauneushanteet vaihtelevat, mutta puhtautta, siisteyttä ja hyviä tuoksuja pidetään ihanteena sekä naisellisiksi ja miehellisiksi koettuja ominaisuuksia korostetaan. Tämä tarkoittaa naisilla huoliteltuja kasvoja, pitkiä hiuksia, koruja ja hoidettuja käsiä. Miehillä se tarkoittaa partaa tai viiksiä, yksinkertaisia vaatteita ja lyhyitä hiuksia.

Hygienialla ja puhtaudella on merkittävä osa kurdien elämässä. Islamin tarkat ohjeet puhdistautumiseen ja peseytymiseen voidaan Suomessa havaita jopa ongelmaksi liian usean peseytymisen suhteen. Talviaikaan liiallinen peseytyminen voi aiheuttaa ongelmia, esimerkiksi ihon liiallisena kuivumisena. Muslimilapsille on jo pienestä asti korostettu puhtauden merkitystä. Vaikka perhettä kehoitetaan suorittamaan peseytymistä harvemmin, voi se olla heille hankalaa toteuttaa, sillä se kuuluu heidän jokapäiväisiin toimintoihin. Koraanin mukaan **likaisia ovat** ruumiin eritteet, kuten virtsa, ulosteet, veri, varsinkin kuukautisveri, oksennus ja siemenneste. Henkilön on puhdistauduttava, jos hän on joutunut tekemisiin näiden asioiden kanssa.

Ravitsemus

Koraani ohjaa nauttimaan **halal** -ravintoa, joka tarkoittaa sallittujen elintarvikkeiden nimiä. Tällaista ravintoa ovat kaikki kasvikunnan ja meren tuotteet, äyriäiset mukaan lukien. **Haram** on nimitys kielletyille ruoka-aineille. **Kiellettyjä** lihatuotteita ovat sian- ja hevosenliha, muut lihatuotteet ovat sallittuja. Ruuan aineosissa esim. liivateessa, voi olla siasta peräisin olevia ainesosia. Veri ja verenainesosat ovat myös kiellettyjä. Lähtökohtaisesti muslimille on aina tarjottava sianlihaton ruokavaihtoehto. Suomessa on kuitenkin myös muslimiperheitä jotka eivät noudata enää tarkasti uskonnon ohjeita syömisen suhteen. Tällaiset perheet tuovat asian itse esille.

Lääkkeet, joissa on käytetty alkoholia tai siasta peräisin olevia ainesosia, kuten liivatekapselit, ovat kiellettyjä. Alkoholia voidaan kuitenkin käyttää esimerkiksi ihon puhdistukseen. Jos potilaan henki on vaarassa eikä muuta lääkettä ole käytettävissä, voidaan käyttää lääkkeitä, jotka sisältävät kiellettyjä ainesosia. Potilas voi ottaa lääkettä vain sen verran, kun on välttämätöntä.



Paasto

Joka 9. kuukausi on muslimikalenterin mukaan **ramadan** ja sinä aikana paastoaminen on muslimin pyhä velvollisuus. Syöminen ja juominen eivät tänä aikana ole sallittua auringon nousun ja laskun välisenä aikana. Lääkärin ja hoitajan **vastaanottoajan** antaminen iltapäiväksi, paaston aikana, tuottaa vähemmän peruutuksia ja myöhästelyjä, koska öisen aterioinnin jälkeen nukutaan pidempään, jos mahdollista. Myös rokotuksia sekä lääkkeiden ottoa pyritään siirtämään iltaan.

Muslimin **ei tarvitse paastota** jos kyseessä on juuri synnyttänyt, raskaana oleva, vanhus eikä silloin jos on sairaana tai kärsii akuutista nestehukasta. Kuukautisten aikana paastoaminen ei ole sallittua. Siksi ei ole tavatonta, että muslimi nainen hakeutuu ramadanin aikana vastaanotolle, saadakseen hormoneja kuukautisten siirtoon. Jos muslimi sairastaa paaston aikana, tulee menetetyt päivät paastota myöhemmin takaisin.

Alle 12-vuotiaiden ei tarvitse paastota, mutta on tavattu 7–8 -vuotiaita lapsia, jotka paastoavat esimerkiksi paastokuukauden ensimmäisen ja viimeisen päivän. Halu paastota lähtee lapsen omasta tahdosta toimia, kuten vanhempansa. Toisen määritelmän mukaan pojilla paastovelvollisuus alkaa äänenmurroksesta ja tytöillä ensimmäisistä kuukautisista, **viimeistään kuitenkin 15 -vuotiaana**. Kun nuori lapsi paastoo, tulee ottaa huomioon, että lapsi ei ole silloin kykenevä fyysisiin ponnisteluihin.

Potilaan paastotessa, voi hän siitä huolimatta antaa verinäytteitä, saada lääkepistoksia, suonensisäistä lääkitystä sekä iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä. Potilas voi kuitenkin paaston aikana kieltäytyä ottamasta lääkkeitä suun kautta, nestemäisiä peräruiskeita tai nenätipoista, jotka valuvat nieluun. Paasto mitätöityy näistä hoitomuodoista.



Kurdilapsen kasvat

Kurdiperheissä on vahvasti esillä **sukupuoliroolit**. Perheissä mies on perheen pää, huoltaja ja vallan käyttäjä. Äidin tehtävä on hoitaa koti ja lapset. Perheen muuttaessa pois Kurdistanista, voivat kurdien käsitykset sukupuolirooleista muuttua tasa-arvoisemmiksi.

Kurdiperheessä äiti kasvattaa lapset. Jos äiti ei saa lapsia kuriin, niin vain silloin isä yleensä puuttuu kasvatukseen. Pojat saavat enemmän vapautta kurdiperheissä kuin tytöt. **Lastenkasvatuksessa** kurdeille on tärkeää se, että lapsi kunnioittaa aikuisia ja on kohtelias heille. Vanhempien auktoriteetti lasta kohtaan säilyy koko lapsen elämän ajan.

Kurdien kasvatukseen kuuluu kurin pitäminen. Riippuen perheestä, uskonnon merkitys kasvatuksessa on vähäinen kurdien keskuudessa. Uskonto vaikuttaa pääasiassa juuri siihen, että tytöillä on tiukemmat rajat kuin pojilla. Miehet, jotka osallistuvat lasten kasvatukseen, muodostavat vähemmistön kurdiyhteisössä, vaikka he asuvat suomalaisessa yhteiskunnassa. Sen toteuttaminen ja pitäminen riippuu perheestä sekä isän kasvatustavoista.

Tyttö lapsen rooli heti syntymästä lähtien, on olla kiltti, tottelevainen ja pyrkiä olemaan samanlainen kuin äitinsä. Pojille opetetaan, millainen kurdimiehen tulee olla sekä, millainen valta hänellä on naisia kohtaan. **Velvollisuusikä** eli puberteetti saavutetaan, kun poikalapsi saa ensimmäisen ejakulaation tai tulee 15 vuoden ikään. Tyttö saavuttaa puberteetin ensimmäisten kuukautisten alettua tai kun hän tulee 15 vuoden ikään.

Islamilaisissa kouluissa ei aikaisemmin annettu sukupuolikasvatusta ja lisääntymisbiologiaa sivuttiin vain. Kuukautisista tai poikien siemensyöksyistä ei puhuttu myöskään aikaisemmin. Nykyään asiat ovat muuttuneet ja sukupuolikasvatusta on lähes samalla tavalla kuin Suomessa ja pidetään myös vanhempien velvollisuutena kertoa näistä asioista. Vanhoillisia näkökantoja voi kuitenkin löytyä, jolloin asioista ei keskustella kotona. Kouluissa annettavaa sukupuolivalistusta voidaan vastustaa, koska sen katsotaan yllyttävän seksikokeiluihin.

Sukupuolitaudeista ei ole jaettu tietoa avoimesti, koska sen on katsottu olevan osoitus laittomista seksisuhteista ennen avioliittoa tai sen ulkopuolella. Aikaisemmin harva tiesi sukupuolitaudeista, koska ne olivat harvinaisia Kurdistanissa muun muassa irtosuhteiden puuttumisen takia. Nykyään tietoisuus sukupuolitaudeista on lisääntynyt, jota on edesauttanut media ja Internet.

Lasten saamisen tulisi olla luonnollista avioliitossa, eikä sitä tulisi estää millään tavalla. Ehkäisy on kuitenkin sallittu tilanteissa, joissa raskaus olisi hengenvaarallinen äidin terveydelle. Ehkäisy kuuluu nykyään normaaliin sukupuolielämään, joten sitä voidaan käyttää, jos pariskunta toteuttaa sitä yhteisellä päätöksellä. Henkilökohtaisista asioista, myös seksistä, puhutaan usein oman sukupuoliryhmänsä sisällä, mutta ei oman puolisonsa kanssa.

OPPAAN LAADINNASSA KÄYTETYT LÄHTEET

Bilal; I. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto.

Brusila; P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim.

Free; C., Green; J., Bhavnan; V. & Newman; A. 2003. Bilingual young people's experiences of interpreting in primary care: a qualitative study.

Hallenberg; H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti 2006;61 (18): 2019–2023.

Herskoi; S. & Ihamäki; N. 2009. Kurdiäidit Suomessa – Kurdiäitien kokemuksia vanhemmuudesta, lastenkasvatuksesta, vuorovaikutuksesta lasten päivähoidon kanssa ja kotoutumisesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea, Tikkurila.

Islam – tiedotus ry 1997. Muslimi terveydenhuollon asiakkaana. Helsinki.

Kakabevah; A. 2004. Nio kurdiska föräldrar berättar om sina uppfattningar om könsroller. Stockholm universitet.

Kanervo; S. & Saarinen; T. 2007. Kulttuurit keskuudessamme –opas.

Lehtonen, E. 2004. Kurdit Turussa. Yhteisöllisyyden rakentuminen diasporassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Munge; M. 1994. Islamin lapset, Islamilaiset lapset suomalaisessa päivähoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1993:3. Helsinki.

Tuominen; R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY.

Tekijät: Laura Partanen & Sabrina Vikman. Hoitotyön opiskelijat

Turun ammattikorkeakoulu 2011

