

ARMOA, ALMUJA VAI ASENNEKASVATUSTA

Tutkimus jatkohankkeiden tarpeellisuudesta vammaisten henkilöiden pariin Etiopiassa

Konta Special Woredassa

Kerttu Huttunen
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä Kauniainen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) + kirkon
nuorisotyönohjaajan virkakelpoi-
suus

TIIVISTELMÄ

Huttunen, Kerttu. Armoa, almuja vai asennekasvatusta. Tutkimus jatkohankkeiden tarpeellisuudesta vammaisten henkilöiden pariin Etiopiassa Konta Special Woredassa. Kauniainen, syksy 2009, 46 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Kauniainen. Sosiaalialan koulutusohjelma, Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajan virkakelpoisuus.

Konta Special Woreda on yksi Ethiopian Eteläisten valtioiden kuntainliittoon piiri. Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen toteutti alueella vuosina 2007-2009 vesi-, hygieni- ja kouluhanketta, jonka yksi tavoite on saada lisätietoja alueen vammaisten kansalaisten elinolosuhteista. Opinnäytetyön päämäärä oli tutkia paikallisten ihmisten suhtautumista vammaisuuteen ja miettiä tarvitaanko Konta Special Woredaan kehitysyhteistyöhankkeita vammaisten ihmisten pariin.

Tutkimuksen aineisto hankittiin haastatteleamalla suullisesti kahta alueen pääkaupungin Ameyan asukasta ja tekemällä lomakekysely kuudelletoista alueen raamattukoulussa opiskelevalle henkilölle. Huttunen laati haastattelukysymykset yhdessä vesi-, hygieni- ja kouluhankkeen kouluttajan, Pirkko Tuppuraisen kanssa. Haastattelut olivat puoli-strukturoituja ja metodiltaan tutkimus oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin syksyn 2008 aikana.

Aineistosta nousi selvästi esille, että ihmisillä on paljon ennakkoluuloja vammaisia ihmisiä kohtaan ja vanhoja uskomuksia vammaisuuden syistä. Vammaisille asukkaille ei ole tarjolla apuvälineitä tai erikoisterveydenhuoltoa. Yksi selvä positiivinen tekijä oli, että Ameyassa fyysisesti vammaiset henkilöt työllistyivät hyvin, koska kaupungissa kerjääminen oli paheksuttua.

Tutkimuksen valossa Konta Special Woredaan tarvitaan jatkohankkeita vammaisten ihmisten pariin. Heidän elinolosuhteitaan ja asemaa yhteiskunnassa voitaisiin parantaa asennekasvatuksella ja valistustyöllä. Työn tulisi tapahtua niin paikallisissa kouluissa, kuin seurakunnassa. Myös erilaisten apuvälineiden saantia tulisi helpottaa ja silmälääkäri sekä optikko voisi vierailla säännöllisesti alueella.

Asiasanat: Etiopia, vammaisuus, kehitysyhteistyöhanke, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Huttunen, Kerttu

Mercy, Alms or Attitude Education. Survey on Having Further Projects among the Disabled Persons in Konta Special Woreda in Ethiopia.

46 p., 2 appendices. Language: Finnish. Kauniainen, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Christian Youth Work. Degree: Bachelor of Social Services.

Konta Special Woreda is part of Ethiopia's Southern Nations – Nationalities and Peoples Regional Government. The Finnish Lutheran Mission carried out a water and hygiene project there during 2007-2009. One aim of the project was to find out more information about disabled persons in Konta Special Woreda. The aim of this thesis was to clarify the attitude of the local people towards disabled persons and to find out if it is necessary to set up further projects among these people.

The data of the survey were collected by interviewing two local men orally. Sixteen students of the local bible school filled in a questionnaire. I drew up the questions of the interviews with Pirkko Tuppurainen, the educator of the water and hygiene project. All interviews were semi-structured and the method of the survey was qualitative. I collected the data in autumn 2008.

The survey revealed that in Konta Special Woreda people have many prejudices against disabled persons. In this society, people still believe in old wives' tales about the reasons of disablement. The disabled citizens do not have any access to assistive equipment, for example, crutches or glasses. One positive factor is that physically challenged people are employed in the capital of Konta Special Woreda because begging is considered shameful in the city.

The survey indicated that it is necessary to have further projects among the disabled persons in Konta Special Woreda. Their living conditions and status in the society could be improved by raising awareness and education. This work should be carried out in local schools and congregations. It is important that assistive equipment would be more available for the local disabled persons. Also, an eye doctor as well as an optician could visit Konta Special Woreda regularly.

Keywords: Ethiopia, Konta Special Woreda, disablement, qualitative survey

SISÄLLYS

1 LÄHTÖKOHDAT TUTKIMUKSEENI.....	5
2 ETIOPIA	6
2.1 Yleistietoa Etiopiasta	6
2.2 Etiopian vammaistilanne	7
2.3 Konta Special Woreda ja Ameyan kaupunki	8
3 SUOMEN EVANKELISLUTERILAINEN KANSANLÄHETYS JA SEN LÄHETYSTYÖ ETIOPIASSA	10
3.1 Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys	10
3.2 SEKL:n työ Etiopiassa	10
4 VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY	13
4.1 Vammaisuus Raamatussa	13
4.2 Sanat vammaisuuden määrittelijänä	14
4.3 Yksilöllinen lähestymistapa	15
4.3.1 WHO:n mallit	15
4.3.2 Lääketieteellinen malli	17
4.3.3 Erityispedagogiikan näkökulma	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Tutkimuskysymykset	20
5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
5.3 Aineiston hankinta ja aineistolähtöinen analyysi	21
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	23
5.4.1 Haastattelut	23
5.4.2 Tutkijan objektiivisuus	25
6 TUTKIMUSANALYYSI.....	27
6.1 Analyysin lähtökohdat	27
6.2 Vammaryhmät	27
6.3 Asenteet vammaisuutta kohtaan	28
6.3.1 Vammaisuus on silmännähtävää avuntarvetta	28
6.3.2 Piiloteltu kirous	31
6.3.3 Kristinusko muuttaa käsityksiä, vai muuttaako?	32
6.3.4 Kaksoissyrjintä	33
6.4 Vammaisten ihmisten arki	34
6.5 Kehitysvamma vai mielenterveysongelma?	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7.1 Asennekasvatus ja valistustyö	37
7.2 Terveyspalveluiden parantaminen	40
8 POHDINTAA	41
LÄHTEET	43
LIITE 1: Englanninkielinen haastattelulomake	47
LIITE 2: Amharankielelle käännetty haastattelulomake	48

1 LÄHTÖKOHDAT TUTKIMUKSEENI

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tutkia tarvitaanko Ethiopian Konta Special Woredaan kehitysyhteistyöhankkeita vammaisten ihmisten elinolosuhteiden parantamiseksi. Hankkeiden tarpeellisuutta selvitin haastatteleamalla 18 paikallista ihmistä. Näin otin selvää, onko alueella vammaisia henkilöitä ja jos on, niin miten heihin suhtaudutaan. Toteutin haastattelut ollessani syksyllä 2008 harjoittelussa Etiopiassa. Tutustuin samalla maassa tehtävään vammaistyöhön vieraillemalla erilaisissa vammaisten ihmisten parissa toimivissa järjestöissä. Itse tutkimuksen toteutin vuoden 2009 kesän ja syksyn aikana.

Tehty tutkimus on osa alueella käynnissä olevaa Suomen Evankelisluterilaisen Kansanlähetyksen (SEKL), Ethiopian Mekane Yesus -kirkon ja Suomen Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöhanketta. Hankkeen tarkoitus on parantaa Konta Special Woredan asukkaiden elinolosuhteita, esimerkiksi tehostamalla alueen vesihuoltosysteemiä ja rakentamalla alueelle lisää kouluja. Samalla haluttiin kerätä tietoja alueella asuvista vammaisista henkilöistä sekä halveksituista vähemmistöheimoista.

Opinnäytetyöni aluksi kerron yleisesti Etiopiasta ja erityisesti niistä asioista, jotka vaikuttavat maan vammaistilanteeseen. Kerron Suomen Evankelisluterilaisesta Kansanlähetyksestä ja sen työstä Etiopiassa. Määrittelen myös vammaisuuden, jotta opinnäytetyöni lukijat voivat nähdä, mitä vammaisuus työssäni merkitsee. Tutkimusanalyysissä kirjoitan, mitä aineisto on minulle kertonut haastateltavien asenteista vammaisuutta ja vammaisia kansalaisia kohtaan. Pohdin myös vammaisten henkilöiden arkea ja elämän mahdollisuuksia vastausten perusteella. Johtopäätöksissä esitän mahdollisia jatkohankkeita vammaisten henkilöiden pariin ja heidän elinolosuhteidensa parantamiseksi Konta Special Woredassa.

2 ETIOPIA

2.1 Yleistietoa Etiopiasta

Etiopia on vanhin Afrikan mantereen itsenäinen valtio. Etiopiassa asuu arviolta 85 miljoonaa ihmistä ja luku kasvaa jatkuvasti (Global.finland 2006a). Maan pääkaupunki on Addis Abeba, jossa asuu n.5 miljoonaa asukasta. Etiopia on yksi maailman köyhimmistä valtioista ja ¼ väestöstä elää alle yhdellä Amerikan dollarilla päivässä. (Global.finland 2006b.)

Etiopiassa 61 prosenttia kouluikäisistä aloittaa koulun, ja arviolta neljännes jatkaa yläkouluun (Global.finland 2006a). Vuonna 2002 arvioitiin, että vain 37,5 % kaikista etiopialaisista oli lukutaitoisia, mutta nuorten lukutaitoprosentti oli korkeampi, 54,8 %. Luvut ovat kasvaneet parissa vuosikymmenessä. Lukutaidottomuus on varmasti yksi syy myös vääränlaiseen asennoitumiseen vammaisia henkilöitä kohtaan. Kouluttamattomuus ja lukutaidottomuus edistävät vammaisuutta koskevien vanhojen uskomusten leviämistä aina sukupolvelta toiselle. (Savolainen 2002, 146–147.)

Etiopiassa oli vuonna 1984 vakava nälänhätä ja sinne vietiin paljon ulkopuolista apua, joka esti täydellisen tuhon. Vuonna 2002 Etiopia kohtasi uuden nälänhädän, mutta siitä tiedotettiin ajoissa ja maa sai nopeasti ulkomailta kriisiapua ja näin välttyttiin suuremmalta katastrofilta. (Plan i.a..) Unicef uutisoi vuoden 2008 toukokuussa, että Etiopiassa jopa kuusi miljoonaa alle viisivuotiasta on vaarassa nälkiintyä. Maa on kärsinyt suurista kuivuuksista ja vähäisistä sateista ja näistä seuranneista karjan menetyksistä sekä ruoan ja muiden kulutustuotteiden hintojen noususta. Viljatuotteiden hinnat nousivat jopa 90 % vuoden 2008 aikana ja tämä merkitsee monelle perheelle ruokaturvan heikkenemistä ja nälänhädän uhkaa (Suomen Lähetysseura 150 2008; Unite for children 2008; Jimma Times 3.8.2009). Nälänhätä vaikuttaa myös vammaisten kansalaisten määrään, sillä se on yksi suuri vammaisuuden aiheuttajista Etiopiassa (Desta 2000, 6).

Alle viisivuotiasta etiopialaisista lapsista 164/1000 kuolee. (Suomessa luku on 4/1000 (Unisef 2007).) Yleisimmät syyt lapsikuolleisuuteen ovat ripuli, keuhkokuume ja erilaiset tulehdukset (Global.finland 2006a.) Lapsikuolleisuutta on pystytty hillitsemään ro-

kotuksilla, mutta edelleen neljä viidestä lapsesta ei ole rokotettu vakavien sairauksien varalta (Demographic and health surveys i.a.). Etiopiassa ihmisten keskimääräinen elinikä on 54 vuotta. Erilaiset tarttuvat taudit ovat yleinen kuolinsyy etiopialaisille ja Ethiopian terveystieteiden ministeriön mukaan tarttuvien tautien leviämistä voitaisiin radikaalisti vähentää puhtaan veden ja paremman hygienian avulla. Etiopiassa myös Aids ja Hi-virus ovat yleisiä tauteja ja vuonna 2004 arvioitiin 5 % väestöstä olleen hiv-positiivisia. Taudin levinneisyys näkyy myös Aids -orpojen kasvussa. Heidän asemansa yhteiskunnassa on hyvin heikko, varsinkin jos he itse ovat saaneet tartunnan. (Plan i.a..)

Myös naisten asema on Etiopiassa huono ja tämä näkyy esim. lukutaidottomuutena, heikkoina koulunkäynti lukuina ja alhaisena naimaikänä. (Plan i.a..) Perhesuunnittelusta on kuullut vain muutama prosentti väestöstä ja jokainen etiopialaisnainen synnyttääkin keskimäärin seitsemän lasta. (Desta 2000, 6; Tilastokeskus 2002). Tämä aiheuttaa perheille ruokapulaa ja useat synnytykset ovat äideille haitallisia. Mitä nuorempi nainen on kun hän synnyttää, sitä suurempi vaara hänellä on kuolla raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin komplikaatioihin. Etiopiassa noin 10 % synnyttävistä äideistä on alle 20-vuotiaita (Kekäläinen, Roos 2006.)

Etiopiassa terveystieteiden palvelujen saanti on heikkoa ja tämä korostuu maaseudulla. Monilla maalla asuvilla on monien tuntien kävelymatka lähimpään terveystieteiden keskukseseen tai sairaalaan. Monelle niiden käyttöä rajoittavat myös palvelujen hinnat. (Savolainen 2002, 146.) Koko väestöstä vain neljänneksellä on mahdollisuus käyttää perusterveystieteiden palveluita (global.finland 2006). Koska moderni lääketiede ei tavoita kaikkea kansaa, käytetään maassa edelleen erilaisten noitatohtoreiden ja uskonnollisten yhteisöjen rituaaleja ja lääkkeitä hoitokeinoina. Nämä saattavat jopa lisätä erilaisten tautien ja vammojen mahdollisuutta. (Teferra 2005, 24–28.) Muutenkin terveydenhuollon tavoittamattomuus edistää vammaisuuden lisääntymistä, koska tarttuvat taudit saattavat aiheuttaa joko suoraan tai pitkittyneinä ja hoitamattomina vammaisuutta. (Savolainen 2002, 146.)

2.2 Etiopian vammaistilanne

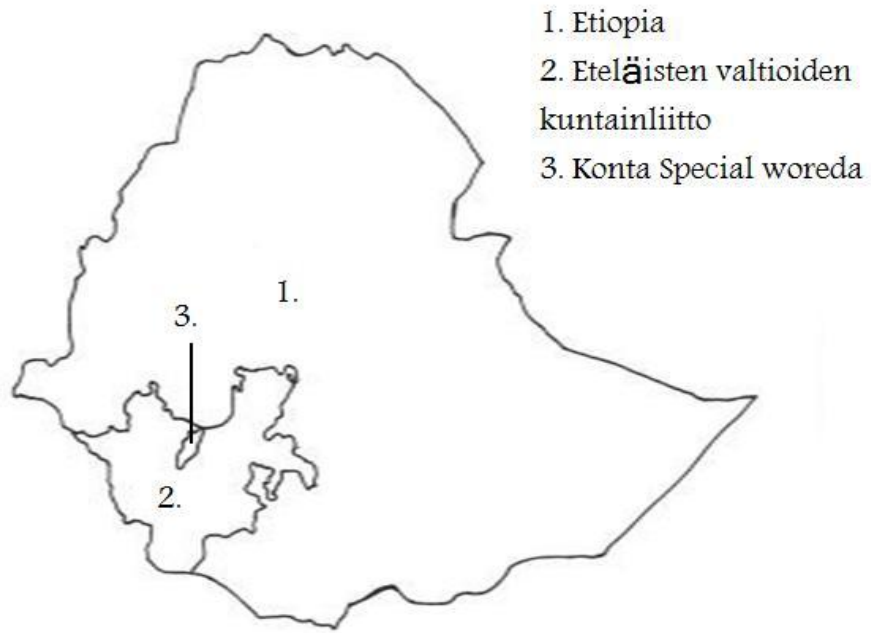
Maailman terveystieteiden järjestön WHO:n mukaan 10 % kehitysmaiden ihmisistä on vammaisia kansalaisia. Tämä merkitsisi, että Etiopiassa olisi noin kahdeksan miljoonaa vam-

maista ihmistä. Kun tarkastelee maassa tehtyjä tutkimuksia, luvut näyttävät huomattavasti pienemmiltä. Niiden mukaan vammaisia ihmisiä olisi 3–5 % maan väestöstä. Tämä johtuu kuitenkin siitä, että maassa ei ole mitään koko kansaa tavoittavaa ja sisältävää palvelujärjestelmää. Myös vammaisuuden määritelmä on hyvin monenkirjava tehdyissä tutkimuksissa. Useissa tutkimuksissa on otettu huomioon vain näkyvät ja selvästi havaittavat vammat. Kehitysvammaisuus on saatettu sotkea erilaisiin mielenterveysongelmiin ja esimerkiksi erilaiset näkymättömät oppimisvaikeudet ovat kokonaan jätetty huomioimatta. WHO:n arvio kehitysmaiden vammaistilanteesta pitääkin varmasti paikkansa myös Etiopiassa. (Savolainen 2002, 148; Teferra 2005, 3–4.)

2.3 Konta Special Woreda ja Ameyan kaupunki

Etiopiassa on yhdeksän kielten ja kansallisuuksien mukaan rajattua osavaltiota ja kaksi kaupunkivaltiota. Osavaltiot jakautuvat taas Woredoihin eli piireihin. Hankealue Konta Special Woreda kuuluu Eteläisten valtioiden kuntainliittoon (KUVIO 1). Konta Special Woredassa asuu noin 80 000 ihmistä ja heidän pääelinkeinonsa on maanviljely. (Hankesuunnitelma i.a., 5.)

Ameya on Konta Special Woredan pääkaupunki. Se sijaitsee noin 450 kilometriä Addis Abebasta lounaaseen ja asukkaita siellä on arviolta 12 000. Ameya kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. Kehitystä on ennen estänyt ja haitannut gallitsat eli noitatohtorit. Nyt kun heidän valtansa on alueelta hävinnyt, viranomaiset ovat innostuneet kehittämään kaupunkia. Tätä edistää muutaman vuoden ikäinen bussiliikenne lähimpään suurkaupunkiin Jimmaan. Myös erilaiset kehitysyhteistyöhankkeet voimaannuttavat aluetta ja sen asukkaista. (Hankesuunnitelma i.a., 5.) Ameyassa sijaitsee Konta Special Woredan ainut terveyskeskus ja sinne tulee ihmisiä jopa neljän tunnin kävelymatkojen päästä.



KUVIO 1. Konta Special Woreda kuuluu Eteläisten valtioiden kuntainliittoon

3 SUOMEN EVANKELISLUTERILAINEN KANSANLÄHETYS JA SEN LÄHETYSTYÖ ETIOPIASSA

3.1 Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys

Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys (SEKL) on yksi Suomen luterilaisen kirkon virallisista lähetysjärjestöistä, joka perustettiin vuonna 1967. Kansanlähetysten syntyyn vaikutti monet asiat, mutta tärkeimpänä asiana nimeää Timo Rämä, SEKL:n pääsihteeri, opiskelijoiden joukossa heränneen lähetyskipinän. Suomen Evankelisluterilaisen Kansanlähetysten syntyyn ja sen työnäkyyn vaikutti myös eri puolilla Suomea tapahtuneet herätykset, Ylioppilaslähetys, eri herätysliikkeistä Kansanlähetykseen siirtyneet työntekijät ja Uusi Tie -lehden perustaminen. (Rämä 1997, 22–28; Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys 2007a.)

Kansanlähetyksellä on sen syntyvaiheista alkaen ollut selkeä työnäky, jota liike kutsuu kansanlähetysnäyksi (Rämä 1997, 24). Liikkeen toiminta-ajatuksiksi muodostuikin ”Evankelioikaa kansa evankelioimaan kansoja” eli Kansanlähetysten toiminnan Suomessa tulisi vaikuttaa ihmisten haluun osallistua omalla panoksellaan myös ulkolähetykseen. Tänä päivänä liike on organisoinut toimintansa Suomessa 17:ään piirijärjestöön ja sen keskustoimisto sijaitsee Hausjärven Ryttylässä. Ulkolähetystyötä tehdään kahdeksalla työalueella, joista Japani ja Etiopia ovat olleet pisimpään Kansanlähetysten lähetyskenttinä. (Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys 2007b.)

3.2 SEKL:n työ Etiopiassa

Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys aloitti lähetystyön Etiopiassa vuonna 1968. Aluksi Kansanlähetyksellä oli tiivis työyhteys Norjan Luterilaisen Lähetysliiton (NLM) kanssa. Työyhteys kuitenkin loppui, kun 1970-luvun puolivälissä Kansanlähetysten sisällä syntyi kriisi ja suurin osa Kansanlähetysten Etiopian läheteistä siirtyi uuteen lähetysjärjestöön, Lähetisyhdistys Kylväjään. (Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys 2005.) NLM päätti toimia yhteistyössä uuden lähetysjärjestön kanssa,

koska suurin osa läheteistä, kaksitoista kuudestatoista, siirtyi Lähetisyhdistys Kylväjään (Jokimies 1991, 50).

Kansanlähetyksen työ muuttui Etiopian työkentällä irtaantumisen myötä. Kansanlähetyksen ja kansallinen Mekane Yesus -kirkko solmivat keskenään uuden itsenäisen yhteistyösopimuksen. Kyösti Jokimies, yksi Kansanlähetykseen jääneistä läheteistä aloitti työt Addis Abebassa, kirkon keskustoimistolla ja pian sen jälkeen löytyi Kansanlähetykselle uusi työala Kaffa -maakunnan pääkaupungista Jimmasta. Jimmassa läheteillä oli erilaisia työnkuvia, esimerkiksi Majaset toimivat rakennustöiden edistymisen valvojina ja Seppo Väisänen toimi evankelioimistyön johtajana. (Jokimies 1991, 51–52; Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen, 2005.) Työ Jimmassa jäi kuitenkin lyhyeksi, koska Etiopiassa alkoi vuonna 1974 vallankumous. Etiopian vallan otti käsiinsä sotilasneuvosto Derg. Vallankumous vaikutti pikkuhiljaa myös Mekane Yesus -kirkon työhön. Aluksi sen työlle tärkeä hengellinen radiokanava lakkautettiin ja tämän jälkeen vainot alkoivat ravistella maan kristittyjä. Kirkkoja suljettiin, kristittyjä vangittiin, kirkkojen omaisuus takavarikoitiin ja samalla Kansanlähetyksen lähetit karkotettiin Kaffan maakunnasta. (Väisänen 1991, 24–34.)

Jimma ei kuitenkaan ollut ainoa paikka, missä Kansanlähetyksellä oli lähetejä. Läntisen Wollega -maakunnan kaupunkiin Dembi Dolloon kristilliseen lukioon oli vuonna 1975 saapunut filosofian maisteri Ulpu Leino. Hiukan myöhemmin lukioon saapui lisää suomalaisopettajia. 1980-luvun lopulla Kansanlähetyksen sai myös kaksi Raamatunkääntäjää Etiopiaan läheteikseen. Etiopian pääkaupungista Addis Abebasta kehkeytyi Kaffa -maakunnan sulkeuduttua Kansanlähetykselle yksi merkittävin työalue. Lähetejä on ollut töissä siellä esimerkiksi Mekane Yesus -kirkon päätoimistolla ja evankelioimistyössä. (Jokimies 1991, 60–61; Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen, 2005.) Tällä hetkellä Kansanlähetyksellä on kaksitoista lähettä, jotka työskentelevät erilaisissa tehtävissä ympäri Etiopian maata (Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen, 2009).

Mekane Yesus -kirkolla on holistinen työnäky, mikä tarkoittaa, että koko ihminen, henki, sielu ja ruumis, otetaan huomioon työskentelyssä. Kansanlähetyksen onkin ollut mukana tämän työnäyn mukaisesti monessa kehitysyhteistyöhankkeessa, kehittämässä esimerkiksi kansalaisten hygienia- ja terveystietoutta. Kehitysyhteistyö on mahdollistanut

evankeliumin viemisen myös sinne, missä Jeesuksesta ei ole ennen kuultu. (Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyks 2007.)

3.3 Vesi-, hygienia- ja kouluhanke Jimman alueella Etiopiassa

Opinnäytetyöni on osa Suomen Evankelisluterilaisen Kansanlähetyksen, Mekane Yesus-kirkon ja Suomen Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöhanketta. Kyseinen kehitysyhteistyöhanke on alkanut vuoden 2007 alussa ja se kestää vuoden 2009 loppuun. Hanke toteutetaan Konta Special Woredan alueella, erityisesti Ameyan ja Terchan kaupungeissa ja Delban, Michan ja Sauwan viidakkokylissä. (Hankesuunnitelma i.a..) Kehitysyhteistyöhankkeen Suomalaisina työntekijöinä toimivat Raimo ja Pirkko Tuppurainen. Raimo Tuppurainen on hankkeen tekninen asiantuntija ja Pirkko Tuppurainen hankkeen kouluttaja. (Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyks 2008.)

Kehitysyhteistyöhankkeen tavoitteena on ollut erityisesti alueen tyttöjen kouluun pääsemisen helpottaminen, puhtaan veden saamisen turvaaminen ja helpottuminen sekä hygieniaosaamisen lisääminen. Myös yhteistyökumppanin, Jimman rovastikunnan, hallinnon vahvistuminen on osa kehitysyhteistyöhanketta. Yksi hankkeen tavoite on ollut kerätä tietoa hankealueen vammaisista henkilöistä, heidän elinolosuhteistaan ja asemastaan elinympäristöissään. Kerätyn tiedon avulla on tarkoitus miettiä, tarvitseeko Konta Special Woredan alueelle jatkohankkeita vammaisten kansalaisten pariin tai muuten edistää heidän elinolojaan. (Hankesuunnitelma i.a..)

4 VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY

4.1 Vammaisuus Raamatussa

Raamatun vammaiskäsitys voidaan nähdä hyvin negatiivisena ja alistavana, jos niin tahdotaan. Simo Vehmas (Vehmas 2005, 25–28) on kuvannut kirjassaan Vammaisuus, johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan, Raamatun niitä kohtia, jotka sanovat vammaisuuden olevan rangaistusta ihmisen synneistä, asia, josta ihmisen olisi hyvä ”parantua” tai esimerkiksi välinearvo, jota Jeesus käyttää kirkastaakseen omaa jumalisuuttaan. Minusta Vehmas kuitenkin unohtaa tarkastella Raamatun kokonaisvaltaista ihmiskuvaa ja tarttuu vain muutamaankin yksittäiseen Raamatunlauseeseen.

Raamatun ihmiskäsitys ja ihmisarvo tulee esille jo kirjan alkulehdillä. 1 Mooseksen kirjassa kerrotaan, miten Jumala loi ihmisen omaksi kuvakseen. Tämä ei tarkoita sitä, että olisimme samannäköisiä kuin Jumala, vaan sillä on paljon syvempi merkitys. Jumalan kuvina voimme esimerkiksi heijastaa, syntiinlankeemuksesta huolimatta, jotain Jumalan kirkkaudesta tässä maailmassa. Voimme myös olla yhteydessä Jumalaan ja meillä on käsitys hyvästä ja pahasta. Ihminen pystyy Luojansa tavoin hallitsemaan luomakuntaa ja koska Luoja on ensin rakastanut meitä, voimme rakastaa lähimmäisiämme. (Kujala i.a.)

Ensimmäinen Mooseksen kirja kertoo myös syntiinlankeemuksesta. Tuon tapahtuman jälkeen ihminen on elänyt syntisessä maailmassa, perisyynnin alaisena. Tämän vuoksi ihminen ei ole enää pohjimmiltaan hyvä vaan paha. Ainut toivo ihmisillä on Kristuksen risti ja siinä tapahtunut sovitustyö. (Kujala i.a.) Syntiinlankeemus ei kuitenkaan poistanut sitä tosiasiaa, että kaikki me ihmiset olemme luotu Jumalan kuviksi. ”Jokainen ihminen kokoon, väriin, ikään tai tuottavuuteen katsomatta, on luotu Jumalan kuvaksi, ja sen vuoksi ihmisarvo ei ole suhteellinen käsite, vaan aina ehdoton ja täysi.”, kuvaa Päivi Räsänen (Räsänen 2002, 25).

Uusi Testamentti kertoo, miten Jeesus kohtasi vammaisia ihmisiä. Kohtaamiset kuuluvat Jeesuksen ihmetekoihin: ”hänen luokseen tuli paljon kansaa mukanaan rampoja, sokeita, raajarikkoja, mykkiä ja monia muita. Heidät asetettiin hänen eteensä, ja hän

paransi heidät.” (Raamattu, Matt. 15:30). Vaikka Raamattu antaa yksipuolisen kuvan siitä, miten Jeesus kohtaa vammaisia ihmisiä, antaa se hyvin selkeät ohjeet, miten yleensä lähimmäistä pitää kohdella ja kohdata.

Kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille (Raamattu, Matt. 7:12).

Rakasta Herraa, Jumalaasi, koko sydämeestäsi ja koko sielustasi, koko voimallasi ja koko ymmärrykselläsi, ja lähimmäistäsi niin kuin itseäsi (Luuk. 10:27).

Nämä opit koskevat jokaista ihmistä, niin vammaista kuin ei-vammaista. Rehtori Marja Pakarinen kertoo artikkelissaan, Mitä kirkko opettaa sairaudesta ja vammaisuudesta, pienestä koululaisesta, joka minusta on oivaltanut kristityn oikean asenteen vammaisuutta ja vammaisia ihmisiä kohtaan. Tyttö vastasi kysymykseen ”mitä Jeesus nyt tekisi vammaiselle”: ”Jeesus alkaisi kaikkien nähden jutella ja kysyisi kuulumisia. Muttei parantaisi kaikkia, niin kuin ei silloinkaan”. (Pakarinen 1990.)

4.2 Sanat vammaisuuden määrittelijänä

Vammaisuutta voidaan lähestyä myös diskurssianalyttisistä lähestymistavoista. Nämä lähestymistavat tutkivat, miten jokin ilmiö rakentuu kielenkäytössä ja muussa merkitysvälitteisessä toiminnassa. Vaikka diskurssianalyysillä on monia suuntauksia, kaikki ne näkevät kielen muovaavan ihmisten ajatuksia, tulkintoja ja ajassa esiintyviä ilmiöitä. (Vehkakoski 1998, 92–93.)

Sanat, joita käytämme vammaisista, voivat keskittää meidän ajatukset vammaisen henkilöiden tiettyihin ominaisuuksiin. Käyttämämme sanat muokkaavat myös asennettamme ja toimintaamme vammaisia kohtaan. Vammaisuutta koskevat sanat sisältävät monenkirjavan joukon piilomerkityksiä esim. vammaisuuden syistä, seurauksista ja vammaisen ihmisten asemasta yhteiskunnassa. Kun käytetään ilmaisuja kuten kärsiä vammasta tai sidottu pyörätuoliin, leimataan vammainen henkilö heikoksi ja kärsiväksi sekä apua tarvitsevaksi. (Vehkakoski 1998, 93.)

Etiopian virallinen kieli on amhara. Tässä kielessä käytetään vammaisista henkilöistä paljon leimaavia, häpäiseviä, halventavia ja väärää informaatiota antavia nimityksiä ja termejä. Sanoja saatetaan käyttää suoraan vammaiselle henkilölle puhuttaessa tai kuva-
tessa heidän toimintaansa tai toimintakykyään. Esimerkiksi sokeista ihmisistä saatetaan käyttää nimitystä sekasortoinen ja tylsämielinen sekä kuuroista henkilöistä nimitystä ymmärtämätön tai henkilö, jolla on kieli sidottu. Nimityksiä, joita kehitysvammaisista henkilöistä käytetään kertovat ihmisten uskomuksista vamman syistä. Näitä ovat esimerkiksi pahojen henkien riivaama tai mielisairas. (Teferra 2005, 13.)

4.3 Yksilöllinen lähestymistapa

Seuraavissa luvuissa esittelen yksilöllisen ja sosiaalisen lähestymistavat vammaisuutta kohtaan. Ne eroavat toisistaan vammaisen henkilön aseman määrittelyssä. Yksilöllisessä lähestymistavassa vammaisen henkilö nähdään hoidon kohteena ja vammaisuus nähdään henkilökohtaisena kamppailuna ja tragediana (Oliver 1996, 32). Sekä Raamatullisessa, että diskurssianalyttisessä lähestymistavassa on havaittavissa osittain näitä samoja piirteitä, mutta niitä ei perinteisesti ole esitetty kuuluvaksi yksilölliseen lähestymistapaan. Ne ovat myös työni kannalta oleelliset määritelmät ja tämänkin takia olen esittänyt ne erikseen omina kappaleinaan. Yksilöllisen lähestymistavan sisällä on monta erilaista ja eri organisaation määritelmää vammaisuudesta. Otan esille vaikuttavimmat ja työni kannalta tärkeimmät mallit.

4.3.1 WHO:n mallit

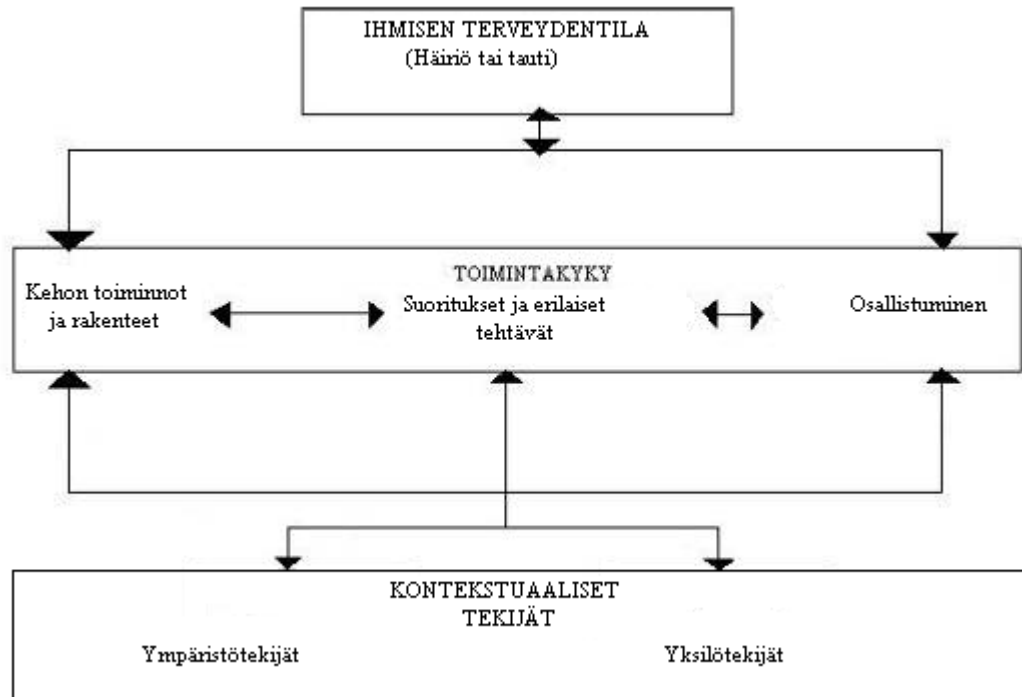
ICIDH, Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps 1980

Usein vammaisuuden määritelmä pohjautuu WHO:n luomaan luokitukseen. Organisaation vammaisuuden määritelmä vuodelta 1980 onkin luonut perustan tämänhetkiselle vammaistyölle. (Malm; Matero; Repo & Talvela 2004, 9.) WHO:n ICIDH -malli (Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps 1980) tarkastelee vamman tai sairauden aiheuttamia sosiaalisia haittoja. Mallissa on kolme eri seuraamustasoa. Ensimmäisessä tasossa vamma, sairaus tai vika on vaurio, joka nähdään fyysisenä tai

psykkisenä poikkeavuutena. Seuraavalla tasolla vaurio aiheuttaa toimintavajavuutta eli ihmisen toimintakyky on rajoittunutta. Varsinaisesta vammasta tai vammaisuudesta voidaan puhua kun siirrytään kolmanteen tasoon, jossa vamma, sairaus tai vika aiheuttaa sosiaalisia haittoja. Siinä vammaisen henkilö kohtaa rajoitteita ja haasteita ei-vammaisille henkilöille rakennetun maailman kanssa. Hän ei pysty vaurionsa ja toimintavajavuutensa takia toteuttamaan normaaleja, jokaiselle ihmiselle kuuluvia sosiaalisia rooleja. Sosiaalinen haitta riippuu siis vallitsevista olosuhteista. Sama vamma voi toisessa ympäristössä aiheuttaa huomattavia sosiaalisia haittoja, kun taas toisaalla vamma ei haittaa lainkaan. ICIDH luokitusta on kritisoitu, koska se lähtee liikkeelle siitä, että vamma on jokaisen henkilökohtainen ongelma. Se ei pyri muuttamaan ympäristöä, vaan yksilön tulisi mukautua vallitseviin olosuhteisiin. (Malm ym. 2004, 10–11.)

ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health

Vuonna 2001 WHO julkaisi pitkän työrupeaman jälkeen uuden ICF -luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka kuvaa ihmisen toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveydentilaa. ICF -luokitus ei siis kuvaa pelkästään vammaisuutta vaan sen avulla voidaan määrittellä jokaisen ihmisen toiminnallinen terveydentila. Uusi malli loikin eri toimialoilla ja eri maissa työskenteleville asiantuntijoille uuden yhtenäisen kielen. ICF -luokituksessa terveydentilaa lähdetään määrittelemään kahden osa-alueen kautta. Ensimmäinen on ihmisen toimintakyky ja toimintarajoitteet, jotka koostuvat ruumiin toiminnoista ja rakenteesta sekä tehtävistä, joita ihminen tekee ja elämän osa-alueista, joihin hän osallistuu. Toinen on kontekstuaaliset tekijät, johon kuuluu yksilö- ja ympäristötekijät. (Malm ym. 2004, 10–11; ICF Australian User guide V1.0 2008.) Yksilötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ikää, sukupuolta, luonnetta, sosiaalista taustaa, koulutusta ja elämäkokemusta. Ympäristötekijöiksi luetaan muun muassa fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, vallitseva palvelujärjestelmä ja asennemaailma. (Malm ym. 2004, 11; ICF Australian User guide V1.0 2008.) (KUVIO 2.) ICF luokituksessa ihmisen toimintakykyä ilmaistaan erilaisilla numerokoodeilla. Koodi kertoo toimintakykyä haittaavista ja edistävästä tekijöistä, niiden laajuuden ja sen toimintakyvyn osa-alueen mihin se vaikuttaa. Yksilö- ja ympäristötekijät taas kertovat, kuinka hyvin henkilö pystyy suoriutumaan erilaisista arkipäivätoimista. (Malm ym. 2004, 11.)



KUVIO 2. ICF -malli määrittelee henkilön terveydentilan toimintakyvyn ja kontekstuaalisten tekijöiden perusteella

4.3.2 Lääketieteellinen malli

Toinen yleinen yksilöllisen mallin määritelmä on lääketieteestä lähtevä. Lääketieteellisessä mallissa vammaisuus on potilaan henkilökohtainen fyysinen vamma tai vajavuus, joka aiheuttaa selvää haittaa hänelle. (French, Swain 2008, 25.) Vammainen henkilö nähdään potilaana ja hänestä ollaan kiinnostuneita vaurion ja terveydentilan osalta (Toikkonen i.a.). Vammaisesta henkilöstä halutaan saada selville vamman aiheuttaja ja diagnoosin mukaan häntä aletaan kuntouttaa. Kuntoutuksen tavoitteena on minimoida tai eliminoida vamman aiheuttamat oireet, vamman syy tai vamma itsessään. (French, Swain 2008, 25.)

Vammaiset henkilöt näkevät lääketieteen määritelmän hyvin alisteiseksi. Vammaistutkimuksen professori Michael Oliver (Oliver 1996, 36–37) ei väheksy lääkärin ammattitaitoa erilaisten vammaisuuteen liittyvien tai liittymättömien sairauksien diagnosoinnissa ja parantamisessa. Ongelmaksi hänen mukaan nousee se, kun lääkärit käyttävät ammattitaitoaan hoitaakseen vammaisuutta erilaisten sairauksien sijasta. Kun vammai-

suuden nähdään aiheutuvan sosiaalisista ja ympäristöllisistä tekijöistä se ei ole hoidettavissa tai parannettavissa lääkkeillä. Oliver on huolissaan myös lääkäreiden vallasta vammaisten henkilöiden elämässä. He voivat olla vaikuttamassa ja määräämässä ovatko vammaiset ihmiset töissä vai eivät, missä henkilöt asuvat, millaisia kouluja he käyvät ja millaisia palveluita vammaisille tarjotaan. (Oliver 1996, 36–37.)

4.3.3 Erityispedagogiikan näkökulma

Myös erityispedagogiikassa on pitkään tarkasteltu vammaista oppijaa juuri yksilökeskeisen mallin kautta. Henkilöä tarkastellaan tietyn diagnoosin läpi ja hänen elämän haasteensa nähdään hänen omalla haasteenaan, ongelmanaan ja vammaanaan. (Ladonlahi & Pirttimaa 2000, 19–21.) Tietty diagnoosi antaa asiantuntijoille mahdollisuuden käyttää tietynlaisia opetusmenetelmiä ja vammaista henkilöä sekä hänen tarpeitaan ja tavoitteitaan voidaan asettaa ja arvioida tästä näkökulmasta paremmin. Erityispedagogiikka näkee vammaisten henkilöiden hyötyvän monesti yksilöllisestä ja erityisryhmissä tapahtuvasta opetuksesta. Eli erityisoppilas halutaan eristää ei-vammaisista opiskelijoista. (Vehkakoski 1998, 95–97.) Nykypäivänä erityispedagogiikassa pyritään näkemään vammaisuus enemmän sosiaalisen mallin kautta, jota seuraavassa kappaleessa tarkennan. Tämä tarkoittaa erityispedagogiikassa esimerkiksi sitä, että vammaisen oppilaan epäonnistumiset katsotaan johtuvan esimerkiksi puutteellisten opetusmenetelmien tai apuvälineiden takia ei niinkään oppilaan vammasta. (Vehkakoski 1998, 95–96.)

4.4 Sosiaalinen lähestymistapa

1970–1980 -lukujen vaihteessa vammaiset henkilöt havahtuivat mm. heihin kohdistuvaan segregaatioon, pakotettuun riippuvuuteen ja lääketieteellisen mallin alistavuuteen. Union of Physically Impaired against Segregation (UPIAS), brittiläinen vammaisjärjestö nosti esille, että vammaiset henkilöt kohtaavat ongelmia, koska vallitseva yhteiskunta ei ole varautunut poikkeavuuksiin tai erilaisuuteen. Tästä epäkohdasta kehittyi sosiaalinen malli. (Oliver 1996, 33; Vehkakoski 1998, 90; French & Swain 2008, 30).

Michael Oliverin, sosiaalisen mallin edustaja, mukaan vammaisuus koostuu kolmesta eri osatekijästä. Ensimmäinen on vamman tai vian olemassaolo, toinen on ihmisen kokemus ympäristön asettamista rajoituksista ja kolmas on se, että ihminen tunnistaa itsensä vammaiseksi henkilöksi (Oliver 1996, 5). Sosiaalinen malli lähtee liikkeelle siis siitä, että syy vammaisuuteen on vallitsevassa yhteiskunnassa ja ympäristössä (Malm ym., 2004, 11). Se keskittyy niihin taloudellisiin, ympäristöllisiin ja kulttuurillisiin esteisiin, jotka vammauttavat henkilöitä (French, Swain 2008, 29). Sen mukaan vammaisuutta voitaisiin vähentää tekemällä ympäristöä esteettömämmäksi ja saamalla ihmiset hyväksymään psyykkisesti ja fyysisesti erilaiset ihmiset ja heidän oikeutensa (Vehkakoski 1998, 90).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni on osa Suomen Evankelisluterilaisen Kansanlähetyksen, Mekane Yesus kirkon ja Suomen Ulkoministeriön kehitysyhteistyöhanketta. Tutkimuksessa selvitän millaiset olot vammaisilla henkilöillä on Konta Special Woredassa. Saadun tiedon valossa mietin, tuleeko alueella toteuttaa jatkohankkeita vammaisten kansalaisten elinolosuhteiden parantamiseksi.

Hankin tutkimukseni aineiston tekemällä lomakekyselyn (LIITE 1 ja LIITE 2) Ameyan raamattukoulun kuudelletoista opiskelijalle. Haastattelin suullisesti myös kahta alueella asuvaa miestä ja kysyin vammaisten lasten syntymästä Konta Special Woredan alueen ainoasta terveyskeskuksesta, joka sijaitsee Ameyan kaupungissa. Havainnoin myös itse vammaisten oloja ollessani hankealueella Ameyassa. Kartoitin vammaisten henkilöiden asemaa yleensäkin Etiopiassa vierailemalla pääkaupungissa, Addis Abebassa, erilaisissa vammaisten ihmisten parissa työskentelevissä järjestöissä. Tutkin myös aihetta käsittelevää kirjallisuutta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Onko tarpeellista, että Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyks toteuttaisi kehitysyhteistyöhankkeita Konta Special Woredan alueella vammaisten ihmisten elinolojen parantamiseksi?
2. Jos jatkohankkeille on tarpeita, mitä niiden tulisi sisältää?
3. Asuuko Konta Special Woredassa vammaisia henkilöitä?
4. Mikä on vammaisten kansalaisten asema Kontan Special Woredassa?
5. Miten vammaisuus käsitetään alueella ja yleensä Etiopiassa?
6. Miten vammaisiin ihmisiin ja vammaisuuteen asennoidutaan hankealueella ja yleensä Etiopiassa?
7. Millainen on vammaisten ihmisten jokapäiväinen arki Konta Special Woredassa?

5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on aidon elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa otetaan huomioon, että elämän ja todellisuuden tapahtumat muovaavat toisiaan ja usein tapahtumien välille voidaan löytää erilaisia suhteita ja linkkejä. Tämän takia tutkimusmenetelmä yrittää hahmottaa aitoa elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tutkija yrittää kvalitatiivisessa tutkimuksessa löytää niitä sääntöjä ja sääntörakenteita, jotka yhdistävät koko kerättyä aineistoa (Alasuutari 1999, 41). Se pyrkii myös löytämään tosiasioita, eikä varmistamaan jo tiedossa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym. 2007, 157).

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä on yleensä hyvin pieni. Tämä mahdollistaa kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisen hyvin yksityiskohtaisen aineiston analysoimisen. Tällaisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteeri onkin laatu ja tätä kautta käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Kvalitatiivista tutkimusta käyttäessäni pystyin saamaan tietoa ihmisten käsityksestä vammaisista henkilöistä: heidän asenteistaan vammaisia ihmisiä kohtaan, haastateltavien ajatuksia vammaisten asemasta yhteiskunnassa ja vammaisten ihmisten kohtelusta Konta Special Woredassa ja laajemmin Jimman rovastikunnassa.

5.3 Aineiston hankinta ja aineistolähtöinen analyysi

Olin Etiopiassa ensimmäisen kerran vuonna 2007 kolme kuukautta tutustumassa lähetystyöhön ja tuolla matkalla tutustuin myös Etiopiassa tehtävään vammaistyöhön. Matkani aikana Suomen Evankelisluterilaisen Kansanlähetyksen lähetti Pirkko Tuppurainen ehdotti, että tulisin tekemään kartoitusta Konta Special Woredan vammaistilanteesta Monikulttuurinen ammatillisuus -opintojakson harjoittelussa. Lähdinkin syksyllä 2008 Etiopiaan toteuttamaan tätä suunnitelmaa. Pirkko Tuppurainen toimi harjoittelunohjaajanani ja samalla neuvoi ja tuki minua tutkimusaineiston keruussa. Suunnittelimme Pirkko ja Raimo Tuppuraisen kanssa matkani hankealueelle, Ameyaan ja he auttoivat myös valitsemaan haastateltavat ja sopivat minulle haastattelutilanteet. Laadimme yhdessä Pirkko Tuppuraisen kanssa haastattelulomakkeen, jotka käänsin englanniksi. Tästä amharaksi lomakkeen käänsi teologian maisteri Henock Sahilu. Raamattukoululaisten

vastaukset käännettiin minulle amharasta englanniksi ja tästä käänsin lomakkeet itse suomeksi.

Tein lomakehaastattelun Ameyan Raamattukoulussa. Haastattelulomake oli puolistrukturoitu, eli kysymykset olivat avoimia, joihin haastateltava sai vastata omin sanoin. Kaksi kysymystä oli valintakysymyksiä, joihin sai valita monta vastausta. Tein myös kahdelle alueen asukkaalle suullisen puolistrukturoidun haastattelun. Esitin heille samat kysymykset kuin raamattukoulun opiskelijoille. Kysymysten paikat tosin muuttuivat, koska haastateltavat saattoivat sivuuttaa tulevien kysymysten aiheita vastauksissaan, joten tällaisissa tilanteissa oli luontevaa vaihdella kysymysten paikkoja.

Valitsin puolistrukturoidun haastattelutavan, koska minulla oli tiedossa selkeät kysymykset ja teemat, joihin halusin vastauksia. Avoimet kysymykset olivat hyvä vaihtoehto kartoitettaessa vastaajien mielipiteitä ja asenteita vammaisia henkilöitä kohtaan. Puolistrukturoitu haastattelu toimi myös suullisissa haastatteluissa, koska halusin mahdollisimman paljon vastauksia ja mielipiteitä samoihin asioihin. Raamattukoulun opiskelijat valittiin haastateltaviksi, koska he tulivat Jimman rovastikunnan alueelta, johon Konta Special Woredakin kuuluu. Heitä haastatteleamalla sain myös selkeän vastaajajoukon. Haastatteluiden kysymykset koskivat ihmisten omia mielipiteitä, havaintoja ja yleisiä uskomuksia vammaisuudesta eli haastatteluun olisi voinut vastata kuka tahansa paikallinen henkilö. Haastattelut rajautuivat kristittyihin henkilöihin ja monet vastauksista olivatkin hyvin hengellisiä. Erityisesti tämä näkyi vastauksissa omasta suhtautumisesta vammaisuuteen. Toisaalta Mekane Yesus -kirkko on kiinteästi mukana kehitysyhteistyöhankkeessa, johon tämäkin tutkimus liittyy. Tutkimus avasikin hyvän näköalan seurakuntalaisten ja kirkossa toimivien vaikuttajien asenteisiin. Näin ajateltuna tutkimustulokset ovat erityisen hyödyllisiä kirkon toimintaa ajatellen.

Koska kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on löytää uusia tosiasioita tutkittavasta aineistosta, sitä pitää analysoida ja tätä kautta luoda kerätystä informaatiosta selkeä kokonaisuus. Olen käyttänyt työssäni aineistolähtöistä analyysia, mikä tarkoittaa, että pyrin rakentamaan teorian kerätyn aineiston pohjalta. Analyysissa etenin siis yleisimpiin väitteisiin yksittäisten havaintojen kautta. (Eskola 2001, 83, 136–138). Aineistolähtöisessä analyysissa tutkijan pitää säilyttää itsekuri. Hänen pitää jättää ennakkokäsitykset sekä aiemmat teoriat ja antaa aineiston kertoa käsiteltävästä aiheesta. (KvaliMOTV 2006a.)

Itse lähdin tekemään analyysia kirjoittamalla kuhunkin kysymykseen saadut vastaukset samalle paperille. Alleviivasin niissä toistuvia sanoja esimerkiksi sairaus, kärsimys ja rukous. Sanoista muodostui selviä teemoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tein lopuksi johtopäätöksiä, joissa esitin jatkoprojekti-ideoita vammaisten ihmisten elinolojen parantamiseksi.

5.4 Tutkimukseni luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus koostuu tarkasta tutkimuksen kuvauksesta ja tutkijan roolista tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 1998, 210). Tutkijan tulisi siis kertoa tutkimuksen eteneminen vaihe vaiheelta ja miten ja miksi hän on päätenyt käyttämiinsä tutkimusmenetelmiin, haastateltaviin, analyysitapaan ja niin edelleen. Työssäni pyrin kertomaan nämä asiat selkeästi ja niin että lukija voi seurata miten ja miksi olen päätenyt tiettyihin johtopäätöksiin. Näissä ovat apuna suorat lainaukset haastateltavien vastauksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.) Käytin apunani myös aikaisempia tutkimuksia Etiopian vammaistilanteesta ja vammaisiin henkilöihin suhtautumisesta. Nämä tukivat saamiani tuloksia ja tämä lisää suuresti tutkimukseni luotattavuutta.

5.4.1 Haastattelut

Vaikka haastattelu on yksinkertaisimmillaan sitä, että haastattelija kysyy kysymyksiä joihin haastateltava vastaa, pitää muistaa että haastattelutilanne on myös vuorovaikutustilanne. Siinä on läsnä kaikki normaaliin vuorovaikutukseen pätevät säännöt. Tilanteeseen vaikuttaa niin fyysiset, sosiaaliset kuin kommunikatiiviset seikat ja nämä tulisi kertoa lukijalle. (Eskola & Suoranta 1998, 86.)

Haastattelulomakkeessa, jota käytin, oli muutamia epätarkkoja kysymyksiä. Kysymysten olisi pitänyt olla avoimia, jolloin vastauksissa olisi kuulunut enemmän heidän oma äänensä. Esimerkiksi kysymys vammaisten naisten ja miesten asemasta olisi vaatinut jatkokysymyksen: jos asema on erilainen niin miksi, ja miten se ilmenee. Osa vastaajis-

ta oli selittänyt vastaustaan enemmänkin, mutta suurin osa oli tyytynyt vastaamaan lyhyesti, joko kyllä tai ei.

Haastattelulomakkeen käännöstyössä englannista amharaksi (LIITE 2) kysymyksistä oli jäänyt pois yksi kysymys, joka liittyi vammaisten ihmisten määrään vastaajien asuinalueilla. Huomasin virheen vasta kun sain amharasta englanniksi käännetty paperit itselleni. Yksi ongelma oli myös lomakkeissa käytetty kieli. Hankealueella puhutaan kontiniaa ja kysymykset olivat amharaksi. Oletin, että vastaajat osaavat amharaa, mutta ainakin yhdessä vastauslomakkeessa ilmeni avointenkysymysten kohdalla selviä kielellisiä ongelmia. Suurimmassa osassa vastauksia ongelma ei kuitenkaan ilmennyt. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu hyvinkin laajasti ja selittävästi ja tämä mielestäni todistaa suurimman osan vastaajista ymmärtäneen kysymykset.

Vastaajista vain yksi oli nainen. Vertasin naisen antamia vastauksia muihin, mutta vastaukset eivät poikenneet miesten näkökulmista tai asenteista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu kahdenlaista tulosta sukupuolen vaikutuksesta asennoitumiseen vammaisia henkilöitä kohtaan. Daniel Destan tutkimuksessa miesten asennoituminen oli selvästi myönteisempää kuin naisten. Tosin miehet olivat myös korkeammin koulutettuja ja Daniel Destalla haluaakin korostaa tätä tekijää. Tirussew Teferran tekemässä tutkimuksessa sukupuolella ei ollut yhteyttä asennoitumiseen (Savolainen 2002). Minulla ei ole mitään syytä epäillä, että tutkimustulokset olisivat toisenlaiset, jos vastaajissa olisi ollut enemmän naisia. Kaiken kaikkiaan vastaukset olivat monessa suhteessa yhteneviä ja kaikista papereista nousi esille samantyyllisiä vastauksia.

Suulliset haastattelut tein Tuppuraisten Ameyan talossa. Haastattelutilanteissa olimme kahden kesken haastateltavan kanssa. Haastattelukielenä toimi englanti ja kielen kanssa ei ilmennyt ongelmia. Molemmat tilanteet sujuivat ilman ongelmia ja sain haluamiini kysymyksiin selkeät vastaukset. En käyttänyt suullisissa haastatteluissa nauhuria. Tein tarkat muistiinpanot käsin, jotka kirjoitin puhtaaksi koneella. Tästä syntyi ainoastaan se ongelma, etten voinut analyysissä käyttää suullisesti haastatelluilta ihmisiltä suorita lainauksia. Uskon kuitenkin, ettei analyysi tai tutkimustulokset kärsineet litteroidun materiaalin puuttumisesta.

Tehtäväni oli tutkia Konta Special Woredan vammaistilannetta. Kuitenkin vain seitsemän vastaajaa oli hankealueelta ja muut olivat tämän ulkopuolelta, tosin saman rovastikunnan alueelta. Analyysini koskeekin näin ollen koko Jimman rovastikuntaa, mutta pyrin nostamaan siinä esille erityisesti Konta Special Woredasta tulleet vastaukset. Jos vastauksissa ilmenee selviä eroja paikkakuntien mukaan, kerron sen analyysissä selvästi.

5.4.2 Tutkijan objektiivisuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on yksi keskeinen tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1998, 210). Tämän takia täydellinen objektiivisuus tutkittavaan aineistoon on mahdotonta. Tutkijan omat arvolähtökohdat, ikä, sukupuoli, uskonto ja kansalaisuus näkyvät esimerkiksi siinä, miten hän pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta tai -aihetta. Koska usein tutkijalla on jonkinlainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä, hän lähtee rakentamaan tutkimusta tästä tiedosta käsin. (Hirvijärvi, ym. 2007, 157; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tutkimusta tehdessä tutkijan tuleekin tiedostaa oma subjektiivisuus ja pyrkiä toimimaan niin, ettei se vaikuta tutkimuksen sisältöön liiaksi. (KvaliMOTVb 2006.) Kerätylle aineistolla tulee antaa tilaa ja tutkijan pitää pyrkiä kohoamaan haastateltavan tulkinnan yläpuolelle ja luoda näistä mielipiteistä ja asenteista selkeä teoreettinen tulkinta (Eskola & Suoranta 1998, 149).

Minun työskentelyyni ja tutkimusanalyysiini vaikuttivat varmasti Etiopiassa vietetty aika ja siellä käymäni keskustelut vammaisuudesta ja kohtaamani vammaiset ihmiset. Oma näkemykseni siitä, miten vammaiset ihmiset tulee kohtadata vaikuttaa varmasti johtopäätöksiini. Näen vammaisuuden aiheutuvan suurelta osin ympäristötekijöistä ja huomasinkin analyysia tehdessäni kiinnittäväni niihin liittyviin asioihin helpommin huomiota kuin muihin. Myös Raamatusta tuleva ihmiskäsitykseni, minkä esittelin alussa, vaikuttaa tapaani tulkita haastatteluiden tuloksia. Pyrin tiedostamaan nämä omat ennakko käsitykseni ja erottamaan ne selkeästi vastaajien näkemyksistä. Toin tutkimuksessani haastateltavien äänen selvästi esille esimerkiksi suorilla lainauksilla ja kertomaan tarkasti miten olen lopputuloksiin päätenyt. Tämä selkeyttää sitä, mikä on minun ja mikä haastateltavien ääntä.

5.5 Kylläntyminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koon riittävyyttä voidaan arvioida esimerkiksi kylläntymisen avulla. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät uudet tapaukset tai haastattelut toisi uutta tietoa tutkimuskysymykseen. (Eskola & Suoranta 2001, 62–63.) Opinnäytetyössäni tutkimusanalyysin aikana haastatteluista nousi esille selvät teemat ja haastateltavat toistivat samantyyllisiä ilmauksia vastauksissaan. Haastateltavien vastaukset alkoivat siis toistaa itseään ja tämä osoittaakin, että aineistoni oli riittävää ja kylläntynyt. Myös analyysissa tapahtui tietynlainen kylläntyminen. Pidin prosessin aikana selkeitä taukoja, joiden aikana en katsonut keräämiäni vastauksia. Tämä selkeytti ajatuksiani ja palattuaani uudestaan materiaalin pariin, sieltä nousi uusia asioita esille. Palasin aineiston pariin yhä uudelleen, kunnes aineistosta ei noussut enää uusia teemoja tai alueita, joita olisin käsitellyt.

6 TUTKIMUSANALYYSI

6.1 Analyysin lähtökohdat

Tutkimusanalyysissä käsittelen Ameyan Raamattukoulussa tehtyjä lomakehaastatteluja ja sekä kahta suullisesti tehtyä puolistrukturoitua haastattelua. Haastateltavat olivat 20–44 -vuotiaita ja 17 haastateltavasta oli miehiä ja 1 oli nainen. Raamattukoulun vastaajille annoin koodit L1:stä L16:een ja suulliset haastattelut koodasin S1:ksi ja S2:ksi. Kun tekstissä mainitsen joukkona haastateltavat, viittaan termillä kaikkiin haastatteluihin ja haastateltaviin. Jos tarkastelen vain toista ryhmää, mainitsen sen erikseen. Analyysi koskee pääasiassa koko Jimman rovastikuntaa, mutta koska tavoitteeni on tutkia Konta Special Woredan vammaistilannetta, pyrin nostamaan esille erityisesti alueelta tulleita vastauksia.

6.2 Vammaryhmät

Kaikilta haastateltavilta kysyttiin ovatko he nähneet omalla kotipaikkakunnallaan vammaisia henkilöitä ja jos ovat niin millaisia vammoja ihmisillä on. Kysymyksessä oli vastausvaihtoehdot, jotka edustivat yleisiä vammaisryhmiä. Vastaajille oli annettu kysymyksessä myös vaihtoehto nimetä muita näkemiään vammaryhmiä, mutta kukaan vastaajista ei täyttänyt tätä kohtaa. Otin vaihtoehdoksi myös lepra-sairauden, koska sen seurauksena ihminen saa pysyviä vammoja. Alla on taulukko (KUVIO 3), jossa näkyy kuinka moni vastaajista oli nähnyt kyseisiin vammaryhmiin kuuluvia ihmisiä kotipaikkakunnallaan. Taulukossa on eritelty Konta Special Woredan vastaukset. Yritin selvittää vammaisten ihmisten määrää myös paikallisesta terveyskeskuksesta. Kysyin sairaanhoitajalta, kuinka monta vammaista lasta heillä on käyty synnyttämässä, mutta terveyskeskuksessa ei oltu avustettu maailmaan tietävästi yhtään vammaista lasta.

Kuinka moni vastaajista (18 vastaajaa) on nähnyt vamma ryhmän edustajia kotipaikkakunnallaan

Sokeus	Kuurous	Liikunta- vamma	Kehitys- vamma	Lepra	Muu, mikä?
13	12	18	8	9	0

Mitä vamma ryhmän edustajia Konta Special Woredassa (7 vastaajaa) asuvat olivat nähneet kotipaikkakunnallaan

Sokeus	Kuurous	Liikunta- vamma	Kehitys- vamma	Lepra	Muu, mikä?
5	5	7	2	3	0

KUVIO 3. Kuinka moni vastaajista oli nähnyt vamma ryhmän edustajia kotipaikkakunnallaan

6.3 Asenteet vammaisuutta kohtaan

Kyselyn vastauksista nousi asenteisiin vammaisuutta ja vammaisia ihmisiä kohtaan liittyen muutamia selkeitä teemoja. Ensimmäinen oli se, että vammaisuus miellettiin hyvin konkreettiseksi, silmin nähtäväksi asiaksi. Toiseksi vammaiset henkilöt nähtiin avuntarvitsijoina ja kärsivinä ihmisinä. Kolmantena selkeästi asenteisiin vaikuttavana tekijänä, olivat uskomukset vammaisuuden syistä. Hannu Savolainen (Savolainen 2002, 146–154) nostaa Etiopian vammaisuutta käsittelevässä artikkelissaan nämä sama teemat esille muutaman muun ohella.

6.3.1 Vammaisuus on silminnähtävää avuntarvetta

Kaikissa vastauksissa poikkeuksetta tuli esille, että vammaisuus on jotain silmillä nähtävää ja havaittavaa. Vammaisuus on siis jotain hyvin konkreettista. Tällainen määritelmä jättää kuitenkin monia vamma ryhmiä ulkopuolelleen. Erilaiset fyysiset vammat ovatkin Tibebo Bogalen (1995, 22) mukaan helpompi käsittää ja tämän takia myös helpompi hyväksyä, kuin esimerkiksi kehitysvammat tai erilaiset oppimisvaikeudet. Kun ihmisellä on selvästi määriteltävä, tietyssä ruumiinosassa oleva vamma, hänen mahdol-

lisuudet esimerkiksi työllistyä ovat helposti nähtävillä. (Savolainen 2002, 152.) Tästä voidaan hyvänä esimerkkinä pitää vastauksia vammaisten ihmisten päivien kulusta.

Ne joilla on jaloissa vikaa, voivat työskennellä käsitöiden parissa (L5).

Rammat voivat tehdä käsitöitä ja ne jotka ovat kuuroja voivat tehdä mitä tahansa ruumiillista työtä, esimerkiksi istutusta tai peltotöitä (L16).

Lomakevastauksista kävi ilmi, että haastateltavat näkevät vammaiset henkilöt avun ja rukouksen kohteina.

Minun tulisi auttaa ja tukea heitä (L 16).

Johdattaisin heidät rukoukseen, lohduttaisin ja antaisin heille rahaa (L3).

Raamatun ymmärryksen mukaan, tuen heitä ja yritän löytää keinoja, miten muutkin voivat heitä auttaa (L16).

Vaikka vastaajien auttamishalu on ihailtavaa, asettaa se vammaiset henkilöt alistettuun asemaan. Vammaiset nähdään Etiopiassa yleensäkin toivottomina, heikkoina ja muista riippuvaisina, joten heidän todellisia kykyjä ja lahjoja ei nähdä (Teferra 2005, 7). Jos vammaisen henkilö pienestä pitäen oppii näkemään itsensä avun ja hyväntekeväisyyden kohteena, hänen itsetuntonsa rakentuu heikolle pohjalle. Tästä hyvänä ”vastaesimerkkinä” Hosainan kuurojenkoulun opettaja kertoi, miten oppilaiden itsetunto kohenee, kun he oppivat koulussa kommunikoimaan viittomakielellä ja saavat ammatin. He voivat olla jotain muuta kuin avustuskohteita (Majuri, Heidi, henkilökohtainen tiedonanto 7.12.2008).

Kyselyn vastaukset osoittivat haastateltavilla olevan samantyyppinen tulkinta Raamatun vammaiskäsityksestä kuin Simo Vehmaalla (Vehmas 2005, 25–28). Vastanneet näkivät rukouksen tärkeänä osana vammaisten ihmisten kohtaamista. Yksi hankealueen asukas kertoi, että he ovat kirkossa Jeesuksen esimerkin mukaisesti rukoilleet vammaisten ihmisten paranemisen puolesta (S2). Heillä on vahva kuva, miten Jeesus kohtasi vammaisia henkilöitä antaen rammoille henkilöille terveet jalat ja sokeille ihmisille näkökyvyn. Vammaisuus on kuitenkin osa ihmistä, se ei ole sairaus eikä ihmiset välttämättä halua niin sanotusti luopua vammastaan (French & Swain 2008, 33). On tietysti täysin oikein ja oikeutettua rukoilla vammaisen henkilön puolesta, jos hän itse tätä pyytää. Jos seura-

kunta kuitenkin itse ehdottaa rukousta, tämä voi vammaiselle ihmiselle kertoa siitä, ettei seurakunta tai seurakuntalaiset hyväksy häntä sellaisenaan. Vamma nähdään haittana, josta olisi hyvä päästä eroon. (Vehmas 2005, 26.) Emme tietenkään saa väheksyä Jumalan voimaa tai hänen kykyään parantaa, mutta rukouksella ei saa myöskään vahingoittaa tai alistaa ketään.

Usean vastauksen kohdalla sanavalinnat paljastivat ihmisten käsityksen vammaisuudesta ja sen vaikutuksesta elämään ja elämän laatuun. Vastaajat näkivät vammaisten ihmisten elämän kärsimyksenä ja surun asiana. Vammaisuus on suuri tragedia, joka koskettaa koko perhettä. Suluissa on kysymys, mihin haastateltava on vastannut.

(Onko alueella paikka, mistä vammainen henkilö voi saada apua?) Ei, vain heidän perheensä kärsii heidän kanssaan (L15)...

(Mitä tapahtuu, jos vastasyntynyt vauva on vammainen?) Minun kotipaikallani ei voi tehdä mitään. Vanhemmat kärsivät vain lapsen kanssa. (L13)

(Mitä itse ajattelet vammaisista ihmisistä?) Johtaisin heidät rukoukseen, lohduttaisin ja antaisin heille rahaa(L3).

Etiopiassa vammaisuus erityisesti kuurous ja kehitysvammaisuus yhdistetään sairauteen (Bogale 1995, 22). Tämä rinnastaminen kävi ilmi myös tekemissäni haastatteluissa.

He (vastaajan kotipaikan ihmiset) sanovat, että koska vammaisuus johtuu Saatanasta, he parantuvat jos uhraavat tälle jotain. Toiset taas sanovat, että he paranevat, jos uskovat Jeesukseen. (L3)

Siihen (vammaisen vauvan syntymiseen perheeseen) ei ole ratkaisua, sellainen vauva viedään terveydenhoitajan luo. Minun kotiseudullani vauvat viedään noitatohtorien luo. (L2)

Jos mahdollista, heitä hoidetaan lääkkeillä, esimerkiksi sokeita tai muuten fyysisesti vammaisia henkilöitä. Jos lääkkeet eivät auta, heidän puolestaan rukoillaan. (L15.)

Ihmiset siis uskovat, että vammaisuus on parannettavissa ja monille vammaisille ihmisille etsitäänkin parantumiskeinoja. Kahdeksan vastaajaa mainitsi, että vastasyntyneelle vammaiselle lapselle yritetään löytää parannuskeino esimerkiksi terveydenhoitajan luota. Etiopiassa ihmiset voivat myös etsiä ratkaisua kulttuuriin kuuluvilla hoitokeinoilla,

esimerkiksi erilaisilla kylmillä vesihoidoilla ja yrtilääkkeillä. Näiden taustalla on yritys ajaa pois Paholainen, joka aiheuttaa vamman. (Savolainen 2002, 152.) Ameyassakin on vanha rituaali, jonka naiset suorittavat, jos perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Rituaalissa kylän naiset kerääntyvät yhteen ja laulavat rukouslaulua Jumalalle, koska uskovat, että vammaisuus on Jumalan kirous. Naiset jatkavat laulua päivästä kolmeen päivään, joiden aikana naiset ottavat kasvin osan tai kepin, joka rituaalin lopuksi heitetään jokeen. Kasvin mukana jokeen uskotaan menevän myös se sairaus tai vamma, joka lapsessa on. Rituaalista palattuaan, synnyttänyt nainen makaa miehensä kanssa ja siitä uskotaan hedelmöittyvän uusi ei-vammaisen lapsi. (S1.) Haastatteluissa sain ristiriitaista tietoa tapahtuuko rituaalin harjoittamista edelleen kristittyjen parissa. Sain käsityksen, että kristityt harjoittavat ainakin rituaaliin kuuluvaa rukouslaulua ja -valitusta vammaisen lapsen synnyttyä.

6.3.2 Piiloteltu kirous

Etiopiassa vaikuttaa vanhat traditionaaliset uskomukset. Ihmiset uskovat että vammaisuus johtuu kirouksesta tai että se on Jumalan tai Saatanan rangaistus henkilölle tai perheelle. Raskaana olevat naiset eivät katso vammaisiin ihmisiin päin, koska pelkäävät että vammaisuus tarttuu syntymättömään lapseen. (Savolainen 2002, 150 & Teferra 2005, 7.) Raamattukoulun opiskelijoista osa rinnasti vammaisuuden Jumalan rangaistukseen, kiroukseen tai esimerkiksi perheen synteihin, mutta samalla moni tiesi että se saattaa johtua myös varhaislapsuuden sairauksista tai vaikeasta synnytyksestä. Agedewin, Danielin, Savolaisen ja Tirussewin tekemä tutkimus Etiopialaisten suhtautumisesta vammaisiin kansalaisiin osoitti samaa. Yli 90 % ymmärsi, että vammaisuus on usein seurausta sairauksista tai onnettomuuksista, mutta samalla yli 30 % uskoi sen johtuvan pahojen henkien riivauksesta ja yli puolet uskoi sen olevan seurausta kirouksesta tai Jumalan rangaistuksesta (Savolainen 2002).

Molemmat suullisesti haastatellut miehet kertoivat, etteivät he enää usko vanhoihin uskomuksiin. Kristinuskon myötä heidän käsityksensä ovat muuttuneet. He molemmat tietävät että Jumala rakastaa vammaisia ihmisiä yhtä paljon kuin ei-vammaisia ja ettei vammaisuus johdu esim. kirouksesta. Kuitenkin molemmat miehet kertovat, että alueella asuu yhä ihmisiä, jota uskovat näihin vanhoihin käsityksiin, että vammaisuus johtuu

esi-isien synneistä, kirouksesta tai että vammaisuus voi tarttua syntymättömään lapseen katseesta. Erityisesti kehitysvammaisten uskotaan olevan riivattuja ja heistä koetetaan ajaa pois pahoja henkiä (S2).

Uskomukset vaikuttavat negatiivisesti ihmisten käyttäytymiseen vammaisia ihmisiä ja heidän perheitään kohtaan. Esimerkiksi lasten ei anneta Etiopiassa leikkiä vammaisten lasten kanssa; vammaisen lapsen koko perhettä syrjitään eikä heihin päin haluta edes katsoa, koska pelätään vammaisuuden tarttuvan. (Savolainen 2002, 150.) Kysyin haastateltavilta, voiko vammaisen henkilö mennä naimisiin, ja yli puolet vastasi, ettei se ole mahdollista.

Eivät voi mennä, koska terveet eivät tarvitse heitä (L6).

Minun kotiseudullani se ei ole mahdollista, heille ei edes puhuta (L2).

Vammaisuus koetaan niin negatiivisena asiana, että vammaisen perheenjäsenen sisaruk-
sillekin voi olla vaikeaa löytää puolisoa. Leimautumisen pelossa perheet jopa piilottele-
vat vammaisia lapsia kodeissaan. (Savolainen 2002, 150.) Piilottelua tapahtuu myös
Konta Special Woredan alueella, kertoo yksi haastateltavista (S1).

6.3.3 Kristinusko muuttaa käsityksiä, vai muuttaako?

Vastaajista yksitoista oli sitä mieltä, että kristinusko oli muuttanut käsityksiä vammai-
sista ihmisistä. Vain muutama selvensi kuitenkin asiaa kertomalla miten:

Kyllä, jotkut vammaiset ihmiset ovat parantuneet vammoistaan Jumalan
avulla, kun taas jotkut eivät (L6).

Kyllä, koska kärsimys on vain tautia ei synnin seurausta tai kirousta. Synti
ei tartu esi-isiltä. Ihmisten asenteet voivat muuttua koulutuksen avulla.
(L11.)

Kyllä on muuttunut. Esimerkiksi ennen kristityt sanoivat, että vammaisuus
johtuu kirouksesta. Nyt he ymmärtävät ettei se ole kirousta. (L13.)

Osassa vastauksista näkyi selvästi, että muutos koskee vanhoja perinteisiä näkemyksiä.
Kuitenkin monessa kohden, missä vastaaja oli vastannut kristinuskon muuttaneen aja-

tuksia ja asenteita vammaisuutta kohtaan, muutos ei koskenut vanhoja uskomuksia. Osa vastaajista kertoi, että muutosta oli tapahtunut, mutta samalla he itse uskoivat vammaisuuden aiheutuvan esimerkiksi esi-isien synneistä tai kirouksesta. Sama näkyi myös Konta Special Woredan alueen vastauksista. Alueen vastaajista viisi oli sitä mieltä, että asenteet olivat muuttuneet, kun taas kaksi oli eri mieltä. Viidestä myöntävästä vain kaksi kertoi asennemuutoksen koskeneen vanhoja uskomuksia. Kolmen muun vastaukset viittasivat että asennemuutos oli tapahtunut joissain muissa alueissa.

6.3.4 Kaksoissyrjintä

Kysyin haastatteluissa, onko mitään eroavaisuuksia, jos vammainen on tyttö tai poika. Monet vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen väärin ja vastanneet ohi kysymyksen. Kuitenkin osa oli ymmärtänyt kysymyksen ja selittänyt vastaustaan tarkemmin.

Naiset kärsivät vammaisuudestaan enemmän (L6).

Ei ole eroa, koska molemmat ovat ei-toivottuja (L2).

Kyllä se on tässä yhteiskunnassa (L8).

Kummatkin suullisesti haastatellut Ameyan asukkaat kertoivat, ettei sillä seudulla ole väliä kumpaa sukupuolta vammainen ihminen edustaa. Toinen vielä tarkensi vastausta, ettei eroa ole, koska molempia katsotaan väheksyvästi. Kun kuitenkin tarkastelee yleensä naisten asemaa Etiopiassa, voidaan huomata, että se on hyvin heikko. Vuonna 2004 inhimillisen kehityksen Gender-mittari kertoi, että Etiopian maaseudun naisten asema on maailman alhaisimpia. Mittaukset perustuvat esimerkiksi naisten luku- ja kirjoitustaitoon sekä lapsilukuun. Mekane Yesus -kirkon kehitysosastolla työskentelevä henkilö kertoo, että maaseudulla työhärkä on arvostetumpi kuin nainen. (Global.finland 2004.)

Vammaiset naiset ovat yleensä Etiopiassa hyvin ahtaalla, koska he kokevat syrjintää sekä vammansa, että sukupuolensa vuoksi. Addis Abebalainen sokea mies, Abraham Tsejiye, kertoo että tämä näkyy perheissä esimerkiksi siten että kotityöt, jotka jokaisen naisen tulisi hallita Etiopiassa, opetetaan perheessä usein vain ei-vammaisille tyttärille. Hän kokee myös, että vammaisten miesten on maassa helpompi päästä naimisiin ja saada töitä, kuin vammaisen naisen. (Tsejiye, Abraham, henkilökohtainen tiedonanto

31.10.2008.) Tätä ilmiötä pidetään niin sanotusti kaksoissyrjintänä (double discrimination) tai kaksinkertaisena vammana (double disability). Vammaisia naisia voidaankin pitää maan haavoittuvampana ja ala-arvostetuimpana ryhmänä koko maassa. (Teferera 2005, 152.) Vaikka vastaajat näkevät vammaisten naisten aseman olevan Konta Special Woredassa sama kuin miehillä, tätä väitettä voidaan epäillä edellä mainitun tiedon valossa.

6.4 Vammaisten ihmisten arki

Ameyassa, joka on hankealueen, Konta Special Woredan, pääkaupunki, kerjääminen on häpeällistä ja tämä näkyy katukuvassa. Monessa muussa Etiopian kaupungissa vammaiset kerjäläiset istuvat tienvarsilla, esittelevät avoimesti vammaansa ja kerjäävät näin sääliä ja rahaa. Ainut kerjäläinen, jonka itse näin ja jonka Ameyassa asuvat haastateltavat (S1 ja S2) nimesivät, oli sokea vanha mies. Suullisesti haastatellut henkilöt (S1 ja S2) kertoivat työllistyneistä Ameyalaisista vammaisista. Eräs mies, jonka jalat ovat vammautuneet korjaa rikkinäisiä radioita ja kelloja sekä valmistaa olkipatjoja. Yksi haastateltava (S2) mainitsi myös Jimman yliopistossa opiskellun invalidimiehen, joka työskenteli nyt Ameyan kunnantoinmistolla. Itse näin vammaisia henkilöitä työskentelevän Ameyassa karjapaimenina ja kauppiaina. Lomakehaastatteluissa selvisi, että Jimman rovastikunnan kaikilla alueilla vammaisilla henkilöillä ei ollut yhtä hyvät työmahdollisuudet ja edellytykset elämään kuin Ameyan kaupungissa. Kerjääminen näissä paikoissa ei ilmeisesti ollut yhtä halveksittua kuin Ameyassa. Viisi vastaajista mainitsi, että vammaiset henkilöt kerjäävät päivisin, ja yhteensä kymmenen mainitsi, etteivät he voi tehdä mitään työkseen. Yksi Ameyassa asuvista vastaajista kertoi myös, ettei tiennyt yhtään vammaista henkilöä, joka olisi opiskellut peruskoulussa (S1).

Työ on hyvin merkityksellistä ihmiselle. Sen merkitys vaihtelee yhteiskunnissa ja kulttuureissa. Kun asiaa tarkastellaan Etiopian maaseudun näkökulmasta, sen yksi tärkeimmistä merkityksistä löytyy varmasti toimeentulosta. Tällöin työ tyydyttää aineelliset tarpeet, ravinnon, asumisen ja vaatteet. (Alkula 1996, 18.) Oman itsensä toteuttaminen sekä kunnian ja pärjäämisen tavoittelu ovat osa työn merkitystä (Alkula 1996, 19; Julkunen 2008, 127.) Koska Etiopiassa koululaitos kehittyy ja tavoittaa nuoria enemmän kuin ennen, heillä on enenevässä määrin valinnan varaa koulutusmahdollisuuksissa.

Tämän takia työstä tulee Etiopiassakin osa itsensä toteuttamista ja omien vahvuuksien esille tuomista ja tätä kautta se tuo myös hyväksyntää ja kunniaa ihmiselle.

Erilaiset apuvälineet helpottavat vammaisten ihmisten arkea. Ne mahdollistavat ja nopeuttavat vammaisten henkilöiden jokapäiväisiä toimintoja. (Vammaispalvelut 2008.) Kysyin haastateltavilta onko heidän asuinalueellaan vammaisten mahdollista saada apuvälineitä, esimerkiksi silmälaseja, kuulolaitteita tai kyynärsauvoja. Viisitoista vastaajista kertoi, ettei tämä ole mahdollista. Suuremmissa kaupungeissa apuvälineiden hankinta on mahdollista, mutta maaseudulla tämä on mahdotonta. Terveyskeskukset ovat pitkien matkojen päässä ja ne tarjoavat vain perusterveydenhoitoa, eivät apuvälineitä vammaisille ihmisille. Tämä pätee myös Ameyan terveyskeskukseen (Girmaye, Meron henkilökohtainen tiedonanto lokakuu 2008).

6.5 Kehitysvamma vai mielenterveysongelma?

Haastateltavat ihmiset tiesivät, että heidän kotiseudullaan asuu kehitysvammaisia ihmisiä. Vastaukset kohdistuivat kuitenkin usein liikuntavammaisiin tai esimerkiksi sokeisiin henkilöihin.

Ne joilla on jaloissa vikaa voivat työskennellä käsitöiden parissa (L5).

Rammat voivat tehdä käsitöitä ja ne jotka ovat kuuroja voivat tehdä ruumiillista työtä esimerkiksi istuttamista ja peltotöitä (L16).

(Onko mahdollista, että vammainen henkilö menee naimisiin?) Se riippuu: esimerkiksi ne joilla on ongelmia jalkojen, käsien tai silmien kanssa voivat mennä naimisiin, mutta ne joilla on vamma intiimialueella eivät voi mennä naimisiin. (L15.)

Tietysti monet vastaukset voivat pitää sisällään myös kehitysvammaiset henkilöt. Kuitenkin vastaajien määritelmät vammaisista ihmisistä viittaa siihen, etteivät vastaajat tiedä paljoa kehitysvammoista eivätkä kehitysvammaisten kansalaisten elämistä. Vain yksi haastateltava mainitsi erikseen kehitysvammaiset ihmiset ja kertoi, että heidät usein sekoitetaan riivattuihin ihmisiin (S2). Tämä onkin yleistä, koska kehitysvammaiset ihmiset saattavat käyttäytyä samalla tavalla, kuin Raamatunkertomusten riivatut ihmiset.

Etiopiassa kehitysvammaisuus saatetaan sekoittaa myös erilaisiin mielenterveysongelmiin (Savolainen 2002, 148). Tämä on hyvin ymmärrettävää, koska kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy suhteellisen usein mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöitä. Oireet saattavat johtua esimerkiksi kehitysvammaisuuteen liittyvistä neurologisista syistä, puutteellisesta toimintakyvystä, elämäntilanteen vaikeuksista tai henkilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. (Vernerinet 2008.) Voidaan siis olettaa, että kehitysmaiden kehitysvammaisilla henkilöillä, joiden elinympäristö ja sosiaaliset suhteet voivat olla hyvinkin rajattuja, mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Asennekasvatus ja valistustyö

Haastatteluista saadun tiedon perusteella Konta Special Woredassa tarvitaan kehitysyhteistyöhankkeita vammaisten ihmisten elinolojen parantamiseksi. Alueella asuu vammaisia ihmisiä ja he kohtaavat syrjintää ja vastausten perusteella selvä ja suurin työkenttä onkin ihmisten asenteet vammaisia henkilöitä ja vammaisuutta kohtaan. Asennekasvatuksessa voitaisiin keskittyä teemoihin, joita nousi haastatteluista. Myös erilaisten terveyspalveluiden ja apuvälineiden saanti tulisi mahdollistaa ja helpottaa.

Vastausten perusteella vammaisuus nähtiin hyvin negatiivisena asiana ja jopa koko perhettä koskevana häpeänä. Vammaisuus nähtiin henkilön omana kärsimyksenä ja tragediana. Vastajat eivät osoittaneet yhteiskunnan olevan syyllinen vammaisuuteen, vaikka myönsivätkin, ettei vammaisilla henkilöillä alueella ole mahdollista saada esimerkiksi apuvälineitä arkipäivän askareisiin. Vammaisen henkilön tulee itse selvittää elämästä, tosin kirkko tai yksittäiset seurakuntalaiset voivat tarjota rukousapua henkilölle.

Jotta vammaisten kansalaisten elinolosuhteet paranevat Konta Special Woredassa, paikallisten ihmisten tulee oppia, mitä vammaisuus todella on ja mistä se johtuu. Asennekasvatus ja vammaisuudesta valistaminen voisi katkaista noidankehän, joka vaivaa hankealuetta ja suurta osaa Etiopiaa. Vanhat uskomukset, väärinymmärrykset ja näistä johtuva alaspäin katsominen, jota hankealueella selvästi tapahtuu, vaikuttaa varmasti jokaiseen vammaiseen ihmiseen. He saattavat olla hävetty ja vaiettu tabu perheessä ja sen lähipiirissä ja tämän takia vammaisen henkilö nähdään taakkana ja avunkohteena. Vammaisen ihminen oppii olemaan lapsesta asti riittämätön ja kykenemätön mihinkään. Jos ihmisten asenteet vammaisia kansalaisia kohtaan muuttuisi ja vammaisuutta ei nähtäisi enää esimerkiksi kirouksena, voisi tämä antaa vammaisille asukkaille ihmisarvon takaisin. Vammaiset lapset ja nuoret voisivat mennä kouluun, josta heille avautuisi tasavertaiset mahdollisuudet tulevaisuuteen. Kehitysvammaisille lapsille ja nuorille tulisi antaa mahdollisuus oppia niitä taitoja, joihin he pystyvät. Jos ja kun heille ei ole tarjolla kouluja, heille tulisi tarjota mahdollisuuksia oppia esimerkiksi kädentaitoja, kodinhoitoa tai peltotöitä. Kunta tai seurakunta voisi tarjota työmahdollisuuksia kädentaidon alueella

ja esimerkiksi pelto- tai tietöissä. Tätä kautta suurimmalle osalle vammaisista kansalaisista annettaisiin mahdollisuus autonomiaan, itsenäistymiseen eli mahdollisuus luoda omannäköisensä elämä.

Teferran, Savolaisen, Agedewin ja Destan tekemä tutkimus (1995) Etiopialaisten suhtautumisesta vammaisiin henkilöihin osoittaa, että nuoret suhtautuvat heihin positiivisemmin, kuin vanhemmat henkilöt (Savolainen 2002). Asennekasvatuksen tulisikin alkaa jo varhain, etteivät vääränlaiset uskomukset ja ennakoasenteet ehtisi juurtua nuoriin. Olisikin hyödyllistä, jos hankealueen kouluissa olisi oppitunteja vammaisuudesta, sen syistä ja vammaisten ihmisten elämän mahdollisuuksista. Opetus voisi sisältää myös terveys- ja hygieniavalistusta, koska näillä voidaan välttää tauteja jotka saattavat aiheuttaa pysyviä vammoja ihmisille (Savolainen 2002, 146). Vaikka monet vastaajista (11/18) mainitsivat, että kristinusko on muuttanut ihmisten käsityksiä vammaisista henkilöistä, esimerkiksi ettei vammaisuus johdu kirouksesta, ajatus oli ristiriidassa muihin heidän vastauksiin. Tämän takia olisi tärkeää, että Ameyan raamattukoulun opiskelijoille, paikallisen kirkon työntekijöille ja kaikille seurakuntalaisille järjestettäisiin samantyylistä koulutusta. Seurakunnassa ja raamattukoulussa voitaisiin keskittyä vammaisuuden syiden käsittelyyn ja vanhojen uskomusten karistamiseen. Yksi suuri käsiteltävä teema tulisi olla vammaisen ihmisen kohtaaminen. Seurakunnan tulisi nähdä vammaisen ihminen tasavertaisena jäsenenä ja kohdata hänet ensisijaisesti ihmisenä ei vain vammaisena henkilönä. Mekane Yesus -kirkon tulisi tarjota ensisijaisesti vammaisille seurakuntalaisille sitä, mitä he tarjoavat muillekin jäsenilleen, eli sanomaa ristinpuulla sovitetuista synneistä. Ameyan raamattukoululaisten parissa tehtävä valistustyö olisi erityisen tärkeää, koska sieltä tieto leviää opiskelijoiden mukana ympäri Jimman rovastikuntaa.

Fyysisesti vammaisten ihmisten työllistyminen ei ole ongelma hankealueen pääkaupungissa Ameyassa. Jopa alueen kunnantoimistolla työskentelee liikuntavammainen mies. Tämä osoittaa, että fyysisesti vammaisten henkilöiden olosuhteet ovat ainakin osittain paremmat kuin monessa muussa Etiopian paikkakunnalla. Kuitenkin saamieni vastausten perusteella fyysisesti vammaisten henkilöiden työllistyminen ei ole poistanut kaikkea heihin kohdistuvaa syrjintää ja henkistä väkivaltaa. Asennekasvatus ja vammaisuuden johtavista tekijöistä kertominen olisi ratkaisu näihin ongelmiin. Ameyan kaupungin ulkopuolella vammaisten henkilöiden työllisyystilanne on paljon heikompi ja

usein he päätyvät kerjäämään kaduille. Jos asennekasvatuksella pystyttäisiin muuttamaan ihmisten käsityksiä vammaisuudesta, heille voisi avautua mahdollisuus koulutautua tai työllistyä ei-vammaisten tavoin. Seurakunta ja kunta voisi myös miettiä olisiko niillä tarjota vammaisille kerjäläisille töitä. Heille voisi tarjota samanlaisia työmahdollisuuksia, mitä ehdotin kehitysvammaisille henkilöillekin tarjottavaksi. Erilaiset käsityöpelto- tai tiehankkeet voisi olla oiva tapa näyttää kaikille alueen ihmisille ja erityisesti vammaisille ihmisille itselleen heidän potentiaalin työmarkkinoilla.

Valistustyön ei tulisi kohdistua vain ei-vammaisiin henkilöihin, vaan sitä tulisi tapahtua myös vammaisten henkilöiden parissa. Heille informaatio on ehkä jopa tärkeämpää, koska näin he saavat tietää, ettei syy heidän vammaan ole esimerkiksi kirousta tai rangaistusta, eikä se ole heidän virheistään johtuvaa. Tämä saattaisi olla avain parempaan itsetuntoon ja -arvostukseen. Daniel Destan tekemästä tutkimuksesta selviää, että vammaisten lasten vanhemmat kaipaavat tietoa vammaisuudesta ja vammaisen lapsen hoidosta. Koska tietoa ja tukea ei ole olemassa, vanhemmat turhautuvat ja asennoituminen vammaiseen lapseen kasvaa negatiiviseksi ja tämä saattaa aiheuttaa lapsen häpeilyä ja hylkäämistä. (Savolainen 2002, 153.) Konta Special Woredassa ei tällä hetkellä ole tarjolla mitään apua vammaisille perheille. Tutkimuksen perusteella olisi tärkeää, että hankealueella järjestettäisiin neuvontaa vammaisten lasten perheille. Erityisesti kehitysvammaisten lasten perheille tulisi järjestää tällaista opetusta. Olisi tärkeää että perheet saisivat perustietoa vammaisuudesta ja sen vaikutuksesta lapsen elämään. Paikallinen Mekane Yesus -kirkko yhteistyössä Ameyan terveyskeskuksen kanssa voisi järjestää perheille aiheesta erilaisia seminaareja ja oppitunteja.

Vieraillessani erilaisissa vammaisorganisaatioissa Etiopian pääkaupungissa Addis Abessa yksi heidän tärkein työkenttä oli juuri asennekasvatus ja tiedon levittäminen. Asenteiden muuttaminen vie aikaa ja on työlästä. Sen voi nähdä hyvin Suomessa, missä vammaisten kansalaisten asemaa on ajettu vuosikymmenten ajan. Vielä tänäkin päivänä ihmisillä on ennakko-oletuksia ja uskomuksia vammaisista henkilöistä. Heitä ei arvosteta ja se näkyy Suomessa esimerkiksi kehitysvammaisten työllistymistilastoissa. Kuitenkaan taistelu ei ole turhaa ja asenteet voivat muuttua parempaan suuntaan vähitellen. Vaikka vammaisuutta on vaikeaa nähdä vain osana maailman moninaisuutta, siihen tulisi kuitenkin pyrkiä (Vehmas 2005, 33). Tavoitteena olisi siis nähdä vammaisuus vain yhtenä ihmisen piirteenä. Sen ei pitäisi määritä koko ihmistä, eikä vammaisuutta pitäisi

leimata automaattisesti negatiiviseksi piirteeksi (French & Swain 2008, 33). Uskon, että asenteet vammaisuutta kohtaan voivat muuttua Etiopiassa ja Konta Special Woredassa.

7.2 Terveyspalveluiden parantaminen

Ihmisten asenteet eivät ole ainut asia, mikä voi parantaa vammaisten henkilöiden elinolosuhteita Konta Special Woredassa. Erilaisia terveydenhoidollisia palveluita olisi myös syytä parantaa alueella. Erilaisten sairauksien ennaltaehkäisy tai niiden varhainen havaitseminen estäisi monia lapsia vammautumasta. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi heikkonäköiset tai -kuuloiset, jotka voivat ilman hoitoa menettää kokonaan näkönsä tai kuulonsa (Savolainen 2002, 146). Tämä vaatisi, että esimerkiksi Ameyan terveysasemalla ja muissa hankealueen suurimmilla paikkakunnilla vierailisi silmälääkäri ja/tai optikko kerran tai kaksi vuodessa ja tekisi näöntarkastuksia ja tarjoaisi omaa asiantuntijuuttaan. Olisi myös tarpeellista että hankealueella olisi tarjolla muita vammaisten henkilöiden arkipäivää helpottavia apuvälineitä, esimerkiksi kuulolaitteita, valkoisia keppijä ja kainalo- ja kyynärsauvoja. Nämä voisivat mahdollistaa koulunkäynnin ainakin osalle vammaisista henkilöistä.

8 POHDINTAA

Tutkimus, jonka tein oli minusta erittäin sopiva opinnäytetyöksi. Sen laajuus oli riittävä ja oikealla rajauksella siitä ei tullut liian haastavaa yksin tehtäväksi. Opinnäytetyöni oli täysin työelämälähtöinen ja aihe liittyi kiinteästi sekä sosionomin (AMK) että kirkonalan opintoihini. Työskentelyn aikana opin paljon uutta vammaisuudesta niin Suomessa kuin Etiopiassakin. Yksi opinnäytetyön tavoite on kehittää ammatillisen tiedon muodostumista. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, 23.) Koenkin, että oma vammaiskäsitykseni kehittyi ja asiantietous kasvoi hyvin paljon työni ansiosta. Toivon että pystyn hyödyntämään tätä tietoutta tulevissa töissäni.

Uskon, että tutkimustani olisi parantanut vammaisuuteen ja erityisesti kehitysmaiden vammaistilanteeseen perehtyminen ennen haastatteluiden laatimista. Myös erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä olisi ollut hyvä tutkia ennen materiaalin hankkimista. Tällöin olisin voinut paremmin miettiä esimerkiksi kysymysten asettelua, eri haastattelumenetelmien käyttöä ja aineiston kokoa. Onneksi keräämäni materiaali oli tarpeeksi kattavaa ja se tarjosi analyysiini riittävästi tutkittavaa ainesta. Opinnäytetyössäni saavutin itseni ja yhteistyötahon asettamat tavoitteet. Pystyin perustelemaan jatkohankkeiden tarpeellisuuden ja ehdottamaan mielestäni vammaisten elinoloja parantavia jatkohankkeita. Koska tein tutkimuksen yksin, siinä on esillä vain minun näkemykseni tutkimusaineistoon. Näkemykset ovat kuitenkin perusteltuja ja tätä kautta myös luotettavia. Niin kuin olen edellä maininnut, vastaajien tietynlainen kristillinen tausta vaikutti tuloksiin vahvasti. Olisi ollut mielenkiintoista verrata esimerkiksi paikallisten ortodoksisikristittyjen vastauksia kerättyyn materiaaliin, mutta se oli tällä kertaa mahdotonta. Vastaajien homogeeninen tausta ei kuitenkaan estänyt tutkimuksen tekemistä, vaan loi hyvän näkymän Mekane Yesus -kirkon jäsenten ajatusmaailmaan vammaisuudesta.

Alun perin tarkoitukseni oli kartoittaa myös vammaisten henkilöiden lukumäärää hankealueella. Kääntäjä oli kuitenkin unohtanut kääntää kysymyksen, jossa vammaisten henkilöiden lukumäärää kysyttiin. Näin ollen en voinut tehdä haastatteluiden perusteella mitään arvioita alueen vammaisten henkilöiden lukumäärästä. Olimme Pirkko Tuppuraisen kanssa hämmentyneet Ameyan vammaistilanteesta. Oletimme haastatteluiden edetessä, että hankealueella ei ole paljoa vammaisia henkilöitä. Uskon, että tämä johtui suurelta osin vammaisten kerjäläisten puuttumisesta katukuvasta ja siitä ettei terveys-

keskuksessa ollut syntynyt yhtään vammaista lasta. Kuitenkin haastatteluissa tuli ilmi, että alueella on vammaisia henkilöitä, joiden elinolot ovat hyvin monen kirjavat. Tässä kohden voi myös miettiä, miten luotettavia ihmisten vastaukset olisivat olleet vammaisten henkilöiden lukumäärästä. Yksi vastaajista mainitsi aluksi vain kaksi vammaista henkilöä, mutta haastattelun edetessä lukumäärä kasvoi (S2). Myös erilaisten vamma-ryhmien tunnistaminen on haastavaa ihmisille, jotka eivät tiedä vammaisuudesta paljon. Erilaiset kehitysvammat saatetaan maassa sekoittaa mielenterveysongelmiin ja lieviä vammoja ei tunnisteta lainkaan. (Savolainen 2002, 148.) Ongelmaksi saattaisi syntyä myös vammaisten lasten piilotellut. Konta Special Woredan vammaisten henkilöiden lukumäärän arviointi olisi tällaisen kyselyn perusteella hyvin haastavaa ja jopa mahdotonta. En pysty nimeämään yhtään syytä, miksi WHO:n arvio, kehitysmaiden vammaistilanteesta ei olisi yleistettävissä myös Konta Special Woredaan. Sen mukaan 10 % väestöstä on vammaisia henkilöitä, mikä hankealueella tarkoittaa 8 000 henkeä.

Koin opinnäytetyössäni haasteelliseksi miettiä, mitkä hankeideat ovat realistisia toteutettavaksi Konta Special Woredassa. Uskon kuitenkin että yhteisö ja vammaiset henkilöt hyötyvät enemmän suurista tavoitteista ja ideoista, joita voidaan lähteä tavoittelemaan pienin askelin. Suomesta katsottuna maan ja hankealueen vammaisten henkilöiden tilanne saattaa näyttää toivottomalta. Uskon kuitenkin, että terveystalouden ja apuvälineiden saannin parantaminen sekä valistustyö ovat oikeita askeleita kohti parempaa yhteiskuntaa vammaisille henkilöille.

LÄHTEET

- Alkula, Tapani 1996. Työn merkitys yksilölle. Teoksessa Venäläinen, Raisa (toim.) Tuettu työllistyminen. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätiö, 17–26.
- Bogale, Tibebe 1995. Meaning attached to disability, attitudes towards disabled people, and attitudes towards integration. Jyväskylä: Jyväskylä studies in education, psychology and social research.
- Demographic and health surveys i.a.. Publication summary. Viitattu 27.8.2008
http://www.measuredhs.com/pubs/pub_details.cfm?ID=740&ctry_id=65&SrchTp=ctry
- Desta, Daniel 2000. Attitudes toward disability and the role of community based rehabilitation programs in Ethiopia. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aalto & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 133–157.
- French, Sally & Swain, John 2008. Understanding Disability. A Guide for Health Professionals. Elsevier: Churchill Livingstone.
- Girmaye, Meron 2008. Sairaanhoidtaja, Ameyan terveystakeskus. Ameya, Etiopia. Henkilökohtanen tiedonanto lokakuu 2008.
- Global.finland 2004. Etiopiassa korkea aika siirtyä kehitysapuun. Viitattu 4.9.2009.
<http://global.finland.fi/Public/Print.aspx?contentid=45825&nodeid=32316&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Global.finland 2006a. Etiopia: kehityksen mittarit. Viitattu 15.9.2009.
<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=34303&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Global.finland 2006b. Etiopian kehityksen haasteina väestönkasvu ja ruokapula. Viitattu 27.8.2008
<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=34304&contentlan=1&culture=fi-FI>

- Hankesuunnitelma i.a. Vesi-, hygienia- ja kouluhanke Jimman alueella Etiopiassa. Tuloste tekijän hallussa.
- Hirvijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- ICF Australian User guide V1.0 2008. 2. Overview of the ICF. Viitattu 2.4.2009.
http://www.aihw.gov.au/publications/dis/icfaugv1/ug_s2_1.html. Tuloste tekijän hallussa.
- Jimma Times 2009. Viitattu 27.8.2009
http://www.jimmatimes.com/article/Latest_News/Latest_News/Ethiopia_inflation_second_highest_Eritrea_and_Kenya_top_10/31993
- Jokimies, Kyösti 1991. Etiopia lähetystyön kohdemaaksi. Teoksessa Kaitainen, Tapani (toim.) Etiopia herää. Helsinki: Uusi Tie, 42–62.
- Julkunen, Raija 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino.
- Kaski, Markus (toim.); Manninen, Anja; Möls, Pekka & Pihko, Helena 2001. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kekäläinen, Annu & Roos, Jonna, 2006. Päiväntasaajan valo ja varjot – Afrikkalaisten naisten vahvuus ja taakka. Väestöliitto:Helsinki.
- Kujala, Veli-Matti i.a. KU-dogmatiikka. Luominen -luentomuistiinpanot. Tuloste tekijän hallussa
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- KvaliMOTVa 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Viitattu 19.10.2009
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html. Tuloste tekijän hallussa.
- KvaliMOTVb 2006. Tutkijan asema. Viitattu 2.11.2009
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html
- Ladonlahti, Tarja & Pirttimaa, Raija 2000. Erityispedagogiikka ja Aikuisuus. Espoo: Palmenia-kustannus.
- Majuri, Heidi 2008. Hosainan kuurojen koulun käsityönopettaja ja kummissihteeri (SLS). Etiopia, Addis Abeba. Henkilökohtainen tiedonanto 7.12.

- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.
- Oliver, Michael 1996. Understanding Disability. From theory to Practice. Kent: Mackays of Chatham PLC.
- Pakarinen, Marja 1990. Mitä kirkko opettaa sairaudesta ja vammaisuudesta. Teoksessa Rönttilä Kari M. (toim.) Vammaisen ihminen. Raportti kirkon vammais-symposiumeista 1981, 1985 ja 1989. Helsinki: Kirkon Diakoniatyön keskus.
- Plan i.a. Etiopia. Viitattu 27.8.2008 <http://www.plan.fi/>
- Rämä, Timo 1997. Sukupolvet vaihtuvat. Teoksessa Rämä, Timo; Vänskä, Vuokko & Lepikko, Anne (toim.) Kotikulmilta maailman toreille. Helsinki: Uusi Tie.
- Räsänen, Päivi 2002. Kutsuttu elämään. Helsinki: Uusi Tie.
- Savolainen, Hannu 2002. Asennoituminen vammaisuuteen Etiopiassa ja asennoitumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Kuorelahti, Matti & Saloviita, Timo (toim.) Erityiskasvatus ja integraatio. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 146-165.
- Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen Työ 2005. Työ käynnistyy Etiopiassa 1968-1974. Viitattu 20.5.2008
<http://www.sekl.fi/lahetys/tyoalueet/etiopia/tyon-historiaa.html>
- Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen Työ 2007a. Kansanlähetyksen työnäky. Viitattu 18.8.2009
<http://www.sekl.fi/kansanlahetys/tyonaky/toimiiko-nakymme-tanaan.html>
- Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen Työ 2007b. Viitattu 18.8.2009
<http://www.sekl.fi/index.php>
- Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen Työ 2008. Raimo ja Pirkko Tuppurainen. Viitattu 18.8.2009
<http://www.sekl.fi/lahetys/tyoalueet/etiopia/lahetit/tuppuraiset.html>
- Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetyksen Työ 5.2.2009. Viitattu 20.8.2009
<http://www.sekl.fi/lahetys/lahetystyontekijat/etiopia/>
- Suomen Lähetysseura 150 2008. Lähetysseuralta apua Etiopian nälkäalueille. Viitattu 27.8.2009. <http://www.mission.fi/ajankohtaista/uutiset/?x7382=2048263>
- Teferra, Tirusssew 2005. Disability in Ethiopia: Issues, Insights and Implications. Addis Abeba: Addis Ababa University Printing Press.

- Tilastokeskus 2002. Naisille syntyy keskimäärin 2,7 lasta - Suomessa 1,7. Viitattu 15.9.2009. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_03_02_lapset.html. Tuloste tekijän hallussa.
- Toikkonen, Leena i.a. Vammaisuuden määrittelyminen. Luentomuistiinpanot.
- Tsejiye, Abraham 2008. Program Gordinator, Salu Self Help Blind and Handicapped Association. Addis Abeba, Etiopia. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2008.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Unisef 2007. Statistics and monitoring. Viitattu 13.11.2009 http://www.unicef.org/view_chart.php?sid=d047d91940eb80044eaa78bbd6287352&create_chart=Create+Table+%3E%3E&submit_to_chart=1&layout=1&language=eng
- Unite for children 2008. Etiopia: Kuusi miljoonaa lasta vaarassa nääntyä nälkään. Viitattu 27.8.2008 <http://www.maaailma.net/frameset/237243>
- Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Vammaispalvelut 2008. Apuvälineet. Viitattu 1.9.2009. <http://www.pohjois-karjala.fi/Resource.phx/sivut/sivut-vammaispalvelut/vpalvelut/arjessaselviytyminen/apuvälineet.htx>
- Vehkakoski, Tanja 1998. Vammaiseksi nimeämisestä vammaisuuden luomiseen. Teoksessa Ladonlahti Tarja, Naukkarinen Aimo & Vehmas, Simo (toim.) Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Jyväskylä: ATENA.
- Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.
- Vernerinet 2008. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 4.11.2009 <http://www.verneri.net/yleis/tietopankki/kuntoutus/mielenterveyskuntoutus.html>
- Väisänen, Seppo 1991. Vainojen keskellä kasvava kirkko. Teoksessa Kaitainen, Tapani (toim.) Etiopia herää. Helsinki: Uusi Tie, 17–41.

LIITE 1: Englanninkielinen haastattelulomake

1. Where are you coming from?
2. How old are you?
3. Are you female male
4. How do you know that a person is disabled?
5. What is causing disablement? (Circle your answer. You can circle many choices)
6. a curse b)parents have sinned c) disabled person has sinned
7. d) someone has looked pregnant woman with the evil eye
8. e) something has gone wrong in the birth f) early childhood diseases
9. g) something else is causing it, what:
10. Do you see lot of disabled persons in your home place? Which kind and how many?
11. Blind b) Deaf c) Cripple (difficulties with legs or
with hands)
12. d) Mentally retarded e) People with leprosy
13. f) Others, which kind?
14. What are disabled persons doing during the day?
15. What are people thinking about disabled persons?
16. What are you thinking about them?
17. What happens if the newborn baby is disabled (for example blind, cripple, mentally re-
tarded)?
18. Is it possible that disabled person gets married?
19. Is there a difference if disabled person is a girl or a boy?
20. Is there a place where disabled persons can get help? For example if one needs an
eyeglasses or hearing apparatus or crutches?
21. Has Christianity changed peoples thinking and attitudes towards disabled persons?

LIITE 2: Amharankielelle käännetty haastattelulomake

1. ከየት ነው የመጣኸው/የመጣሽው?

2. እድሜህ/ሽ ስንት ነው?

3. ጾታ ሴት ወንድ

4. ልጁ ወይም ልጅቷ አካል ስንኩል መሆናቸውን እንዴት አወቅህ/ አወቅሽ?

5. አካል ስንኩል የሆነበት/ የሆነችበት ምክንያት ምንድነው?

መልሱ ላይ አካባቢ-ብዙ ምርጫዎች ላይ ማክበብ ትችላለህ/ሽ.

- ሀ. እርግማን
- ለ. የወላጆች ኅጢአት
- ሐ. አካል ስንኩል ራሱ ኅጢአት ሰርቷል
- መ. ነፍሱ ጡሯን ሴት ቡዳ በልቷት ነው
- ሠ. በወሊድ ጊዜ ስህተት ተፈጥሮ ነበር
- ረ. በልጅነት የተከሰተ ህመም ወይም በሽታ
- ሰ. ሌላ ነገር እንዲከሰት አድርጎታል ከሆነ ምንድነው?

6. በምትኖርበት/ሪቦት አካባቢ ብዙ አካል ስንኩላል ሰዎችን አይተሃል/ አይተሻል? ምን ዓይነትና ምን ያህል?

- ሀ. ማየት የተሳነው ለ መስማት የተሳነው
- ሐ. አካል ስንኩል/ እግሮቻቸው ላይ ወይም እጆቻቸው ላይ ችግር ያለባቸው
- መ. የአዕምሮ ዘገምተኞች
- ሠ. ለምጽ/ የስጋ ደዌ ህመም ያለባቸው ሰዎች
- ረ. ሌሎች! ምን ዓይነት?

7. አካል ስንኩል የሆኑ ሰዎች ቀን ላይ ምን ይሰራሉ?

8. ሰዎች ስለ አካል ስንኩላን ምን ያስባሉ?

9. አንተ/አንቺ ስለእነርሱ ምን ታስባለህ/ሽ?

10. አዲስ የተወለደ ህጻን እካለ ስንኩል ቢሆን (ለምሳሌ ማየት የተሳነው፣ እካለ ስንኩል ወይም የአእምሮ ዘገምተኛ) ምን ይደረጋል?

11. እካለ ስንኩል የሆነ ሰው ማግባት ይቻላል?

12. እካለ ስንኩል የሆነው ሰው ሴት ወይም ወንድ ቢሆን ልዩነት አለው?

13. እካለ ስንኩል የሆነ ሰው እርዳታ ለምሳሌ መነጽር፣ የማዳመጫ መሳርያ ወይም ምርኩዝ ቢያስፈልገው ሊያገኝ የሚችልበት ቦታ አለ ወይ?

14. ክርስትና እካለ ስንኩላን ላይ ያለውን የሰዎች አስተሳሰብ እና አመለካከት ቀይሯል?