



# Somalialaisen nuoren terveyden edistäminen vanhemmuutta tukemalla



Korolainen, Silja  
Moilanen, Virpi

2009 Otaniemi

Laurea ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

SOMALIALAISEN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN  
VANHEMMUUTTA TUKEMALLA

Korolainen Silja  
Moilanen Virpi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Laurea-Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Silja Korolainen & Moilanen Virpi

Somalialaisen nuoren terveyden edistäminen vanhemmuutta tukemalla

Vuosi 2009

Sivumäärä 40

---

Espoon kaupungilla ja Laurea Otaniemellä on useita yhteistyöhankkeita. Tämän opinnäytetyö kuuluu Laurea Otaniemessä tehtävään Voimaannuttavan työn linjan hankkeisiin, jossa yhtenä osana on Espoon keskuksen aikuissosiaalityön kehittämishanke. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Tarkoituksena ei ollut saada vastauksia tiettyyn tutkimusongelmaan tai kysymykseen, vaan saada tietoa kohderyhmästä ja terveyskasvatustuntien onnistumisen edellytyksistä. Se toteutettiin osana voimaannuttamishanketta Laurea -ammattikorkeakoulun ja Espoon keskuksen aikuissosiaalityön pyynnöstä. Tekijöitä pyydettiin osallistumaan terveydenhoitaja-opiskelijoiden ominaisuudessa hankkeeseen. Ajatuksena oli antaa tukea ja tietoa somalialaisten murrosikäisten vanhemmille siitä, miten kohdata kasvatuksellisia haasteita ja edistää nuorten terveyttä.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana käytettiin Leiningerin transkulttuurista hoitotyön mallia. Päämääränä transkulttuurisella mallilla on, että lukija tulee tietoiseksi eri kulttuureista ja oppii ymmärtämään niitä. Tavoitteena on myös tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon sekä hoitokäytännön perusta, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiseen.

Tekijät tutustuivat laajasti terveyden edistämiseen, voimaannuttamiseen ja murrosiän kehitykseen. On etsitty uusinta tietoa kasvatuksellisista periaatteista sekä Suomen kulttuurissa että Somalialaisessa kulttuurissa. On tarkasteltu ihmisoikeuksia ja suomen lakien edellyttämiä edellytyksiä siitä, mitä hyvältä vanhemmuudelta odotetaan.

Opinnäytetyössä suunniteltiin neljä terveyskasvatustuntia somalialaisille vanhemmille, joilla on murrosikäisiä nuoria perheessään. Menetelmänä käytettiin ryhmäohjausta. Tavoitteena oli tiedon ja tuen välittäminen Suomessa asuville somalialaisille vanhemmille sekä monikulttuurisen perheiden voimaannuttamisen keinojen tarkastelu. Terveyskasvatustunnit eivät toteutuneet, sillä kukaan somalialainen vanhempi ei saapunut paikalle kutsuista huolimatta. Pohdintaosuudessa mietitään syitä siihen.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveyskasvatus, ryhmäohjaus, somalialainen murrosikäinen, vanhemmuus, Leiningerin auringonsumalli

Laurea University of Applied Sciences  
Laurea-Otaniemi  
Nursing  
The Public Health Nurse

Abstract

Korolainen Silja & Moilanen Virpi

Health Promoting of Somalian Adolescent Children by Supporting Their Parents

Year 2009

Pages 40

---

There are many co-operational projects in the city of Espoo. This work is done within the Laurea Otaniemi empowerment line that includes a development project of adult social work of Center of Espoo. The social work department hopes this this kind of project will be advantageous to them.

The work was done as a part of the public health nurse education. The aim was to support and inform the parents of the adolescent Somalians on the issues of challenges met with up-bringing and health care.

This theoretical study was based on Leininger´s transcultural model of nursing care. The goal of the transcultural model is to make the reader consider and understand different cultures and backgrounds. The purpose is also to make culture a base for health care know-how and methodology and a starting point for concept forming.

The students became acquainted with promoting health, empowerment and adolescent growth and searched latest information on principles of education in both the Finnish and the Somalian culture. It is also considered what the issues of human rights and the Finnish legislation require from good parenthood.

During this theoretical study, four hours of health education was offered for Somalian parents with adolescent children. The method of group counseling was used. The aim was to give support and information to Somalian parents who reside in Finland. The students in this project wanted to gain knowledge in health support with respect to their own professional skills.

Unfortunately, the health education counseling could not be held, for none of the parents invited showed up. The possible reasons for this are also considered on this paper.

Terms: promoting health, health education, Somalian adolescent, parenthood, Leininger´s surise-model.

## SISÄLLYS

1 Johdanto .....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	6
3 Aikaisempia tutkimuksia ja kehittämishankkeita .....	7
4 Terveyden edistäminen.....	8
4.1 Arvoja terveyden edistämässä.....	9
4.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen menetelmänä.....	10
4.3 Ryhmäohjaus .....	12
4.4 Nuoren terveyden edistäminen .....	13
5 Transkulttuurallinen hoitotyö .....	14
5.1 Leiningerin auringonousumalli .....	15
5.2 Islamilaisen uskonnon vaikutus terveydenedistämiseen .....	16
6. Ydinperhe ja yhteisö .....	17
6.1 Somalialainen perhe .....	18
7. Voimaannuttaminen.....	20
7.1 Motivaation tukeminen osana voimaantumista .....	21
8. Murrosikä terveyden edistämässä.....	22
9 Terveyskasvatustunnit maahanmuuttaja ryhmille .....	25
9.1 Terveyskasvatustuntien suunnittelu .....	26
9.2 Terveyskasvatustuntien toteutus.....	26
9.2.1. Ensimmäinen tunti.....	27
9.2.2 Toinen tunti .....	29
9.2.3 Kolmas tunti.....	31
9.2.4 Neljäs tunti .....	32
10 Pohdinta.....	32
10.1 Opinnäytetyön arviointi .....	32
10.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
Liitteet .....	39
Liite 1: Leiningerin auringonousumalli .....	39
Liite 2: Mainos.....	40

## 1 Johdanto

Suomi on perinteisesti elänyt syrjässä siten, että se on välttynyt suurilta maahanmuuttoilmiöiltä. Ulkomaalaisten määrä Suomessa on kymmenen viime vuoden aikana lähes kaksinkertaistunut. Vuonna 1995 maassamme asui noin 68 000 ulkomaalaista. 1990-luvun aikana Suomeen saapui yli 5 000 somalilaista, vuonna 2007 Suomessa asui 9810 somalian kieltä puhuvaa henkilöä. Suurin osa Somaliasta muuttaneista henkilöistä on alaikäisiä ja työikäisiä (Tilastokeskus, 2008). Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä on kuitenkin huomattavasti suurempi, noin 176 600 henkilöä, kun otetaan huomioon ulkomailta syntyneet suomen kansalaisuuden saaneet henkilöt. Suurimmat ulkomaalaisryhmät ovat venäläiset, virolaiset ja ruotsalaiset. Seuraavina ovat somalialaiset, serbialaiset ja montenegrolaiset sekä irakilaiset. (kuntaliitto)

Ulkomaalaisten määrän nopea lisääntyminen asettaa kunnille uusia haasteita, jotta ne pystyivät tehokkaasti tukemaan kotoutumista ja kehittämään omia palveluitaan. Kuntien kannalta on tärkeää, että maahanmuuttopoliittisia ratkaisuja tehtäessä otetaan huomioon sekä työperusteinen että humanitaarinen maahanmuutto. Kuntasektorin on turvattava oma työvoiman saantinsa. Kunnan palveluissa on otettava huomioon maahanmuuttajien yksilölliset tarpeet. Oman haasteensa kunnille tuo myös väestöryhmien hyvien suhteiden edistäminen ja monikulttuurisuuden tukeminen paikallistasolla. (kuntaliitto)

Kuntaliiton tehtävänä on tuoda esiin kuntien näkemykset maahanmuuttopoliittisia asioita kehitettäessä ja uudistettaessa. Kuntaliitto vaikuttaa maahanmuuttopoliitiikan kehittämiseen mm. osallistumalla maahanmuuttoasioita käsittelevien työryhmien työhön. Yhteistyö kuntien, valtionhallinnon ja kolmannen sektorin kanssa on tärkeää. Kuntaliitto seuraa myös EU:n maahanmuuttopoliitiikan kehittymistä ja analysoi sen vaikutuksia kuntiin. (Kuntaliitto)

Kotouttamisen tarkoituksena on maahanmuuttajille mahdollisimman pian maahantulon jälkeen hankkia suomalaisen yhteiskunnan aktiivisen ja tasavertaisen jäsenen tarvitsemat valmiudet. Kotouttamisen tavoitteena tulee olla maahanmuuttajan oman aktiivisuuden edistäminen. Onnistuneessa kotoutumisessa maahanmuuttaja saavuttaa muun väestön kanssa tasavertaisen aseman yhteiskunnassa niin oikeuksien kuin velvollisuuksienkin osalta. Kotoutumisen tärkein edellytys on kielitaito. Kotouttamistoimenpiteiden tulee lähteä maahanmuuttajan omista tarpeista ja perehdyttää tarvittaessa myös arkielämän taitoihin. (kuntaliitto)

Haastavaksi koetaan Suomen ulkomaalaispolitiikan uusi ilmiö, joka koske ” ankkurilapsia” . Sillä tarkoitetaan sellaisia lapsia, jotka ovat kotimaastaan Somaliasta lähetetty Suomeen laittomasti. Tämä tapahtuu esimerkiksi rekka- ja laivaliikenteen suojissa. Kansalais- ja kuluttajavaliokunta sekä Pohjoismaiden ehdottavat, että hallitukset aloittaisivat maidenvälisen yhteistyön luodakseen yhteisen mahdollisimman turvallisen kohtelun pohjoismaihin laittomasti saapuneille lapsille. ”Ankkurilapset” on poliittinen kysymys ja vaatii lainsäädöllisiä toimia. ( verkkouutiset;yleutiset;intermin )

Somalialaisten elämää Suomessa on ajankohtaista tarkastella. sillä se antaa yhä enenevässä määrin haasteita sosiaali- ja terveysalalle. Somalialaiset nuoret asuvat kahden kulttuurin vaikutusalueella ja sen myötä kulttuurilliset erot asettavat haasteita heidän elämäänsä. Se vaikuttaa koko perheen ja yhteisön elämään. Nuoret osallistuvat koulu- ja opiskelijaelämään, jolloin heidän vertaisryhminään toimivat niin somalialaiset kuin suomalaisetkin nuoret.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella somalialaisten murrosikäisten vanhempien voimaannuttamisen mahdollisuuksia ja terveyden edistämisen keinoja. Tässä työssä terveyden edistäminen on ainakin tiedon ja tuen antamista, yhteisöllisyyden vahvistamista ja palveluiden parantamista sekä monipuolistamista. Tällöin huomioidaan asiakkaiden kulttuuritausta. Menetelmänä on ryhmäopastuksen suunnittelu ja toteutus.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Espoon kaupungilla ja Laurea Otaniemellä on useita yhteistyöhankkeita. Tämän opinnäytetyö kuuluu Laurea Otaniemessä tehtävään Voimaannuttavan työn linjan hankkeisiin, jossa yhtenä osana on Espoon keskuksen aikuissosiaalityön kehittämishanke. Voimaannuttava työ on sen laatuista, että sen seurauksena asiakkaan, kansalaisen tai työntekijän vaikutusmahdollisuudet oman elämän kannalta merkittäviin asioihin kasvavat ja hänen sosiaalinen tilanteensa paranee. Voimaannuttavan työn tutkimisen ja kehittämisen kohteena ovat voimaantumisen yksilölliset ja yhteisölliset prosessit sekä niitä edistävät käytännöt ja työmenetelmät.

Keskeisimpiä kehittämisteemoja ovat huono-osaisten ja syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden ja kansalaisten sosiaalinen vahvistaminen, työhyvinvointi ja työyhteisön kehittäminen, kansalaistoiminta ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen.(empovermenthouse) Tähän voimaannuttamishankkeeseen tarvittiin myös terveysalan osaamista täydentämään sosiaalityötä ja

etenkin terveydenhoitaja-opiskelijoita perehtymään murrosikäisen nuoren elämän muutoksiin ja maahanmuuttajuuden niihin tuomiin lisähaasteisiin.

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida murrosiän haasteita käsittelevä vanhempainryhmä. Tavoite on monikulttuuristen perheiden voimaannuttamisen keinojen tarkastelu. Sen keinoina ovat tiedon jakaminen, vuorovaikutuksellinen keskustelu ja vertaistuki. Opinnäytetyössä tarkastellaan Leiningerin transkulttuurialisen mallin mukaan somaliperheiden elämää nykyajan Suomessa. Teoreettisena viitekehyksenä on terveyden edistäminen ja murrosikäisen somalinuoren perheen vanhemmuuden tukeminen. Työssä tarkastellaan sitä, millaisesta tuesta vanhemmat parhaiten hyötyvät ja millaisilla konkreettisilla ryhmäohjaustiedoilla ja -taidoilla voidaan edistää heidän terveyttään. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa kulttuurilisten merkitysten tarkastelu.

Terveydenedistämässä pyritään selvittämään perheen ja ryhmän kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa terveydenedistämistä, terveyttä, sairautta sekä arvoja ja uskomuksia, jotta voitaisiin toteuttaa hyvää ja tehokasta terveydenedistämistä. Opinnäytetyön oppimistavoitteet liittyvät terveystieteiden prosessiin. Tavoite on prosessin kuluessa kartuttaa kokemusta terveystieteistä, ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Sellaiset taidot ja valmiudet ovat hyödyllisiä ja jopa välttämättömiä terveydenhoitajan työssä.

### 3 Aikaisempia tutkimuksia ja kehittämishankkeita

Somaliperheen murrosikäisistä on tehty vähän tai ei ollenkaan tutkimuksia. Sen sijaan somalien sopeutumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan on julkaistu väitöskirjoja, kuten Marja Tiilikainen, Arjen islam, somalinaisten elämää Suomessa, 2003, Tuulikki Hassinen-Ali-Azzani, Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja, etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa, 2002, Merja Anis, Sosiaalityö ja maahanmuuttajat lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat, 2007. Opinnäytetöitä aiheesta ovat Ismo Lindroos, Somalien integroituminen yhteiskuntaan Suomessa, 2006 ja Katja Koskimies ja Hanna-Kaisa Matikainen, Maahanmuuttajat hoitotyön asiakkaina, 2008.

Etnografisessa väitöskirjassaan Hassinen-Ali-Azzani tarkasteli Suomeen muuttaneiden somalialaisten terveyteen liittyviä käsitteitä ja tapoja (uku). Hän toteaa, että somalialaisten tervey-



den edistäminen tulee nähdä yhteisöä koskevana terveytenä. Niitä on, hän mainitsee, omien voimavarojen vahvistaminen, osallistumismahdollisuuksien lisääminen ja tasavertaisuus. Hoitotyön syventäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen on hänen väitöskirjansa mukaan tärkeää. (uku).

Humanistisessa tiedekunnassa tekemässään väitöskirjassa Arjen islam, somalialaisten elämää Suomessa, Marja Tiilikainen on tarkastellut somalialaisia naisia uskonnollisina ja moraalisisina toimijoina ja terveystoimijoina. Hän pohtii työssään naisten yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinoja. Hänen työssään käy ilmi, että yhteisöllisyys on somalialaisten naisten voimavara (Notes.helsinki.).

#### 4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisestä puhuttaessa on ensin tunnistettava, mitä terveys tarkoittaa, jotta voidaan edistää terveyttä. Myös terveyden edistämisen taustaa on hyvä tuntea, jotta terveyden edistäminen on mahdollista. Terveyttä määriteltäessä viitataan usein monissa teoksissa Maailman terveysjärjestön määritelmään vuodelta 1948. Sen mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tila. WHO on myös määritellyt terveyttä jokapäiväisen elämän voimavarana, eikä vain elämän päämääränä. (Savola & Koskinen-Ollongvist 2005, 26. )

Terveyden edistämiseen on myös laajempia ja yksilöidympiä määritelmiä. Nykyinen terveyden edistäminen on rakennettu Ottawan asiakirjan(1986) asettamalle perustalle. Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa ja tyydyttämään tarpeensa. Heidän tulee kyetä muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Vertio 2003, 20)

Valtioneuvosto teki vuonna 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta, joka linjasi kansallista terveystoimintaa 15 vuoden tähtäimellä. Ohjelman pääpaino on terveyden edistämässä, eikä niinkään terveystoimintojen kehittämisessä. Ohjelman ulottuu yli hallintosektorin, koska väestön terveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista tekijöistä esimerkiksi elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja sitä vaarantavista tekijöistä. (Koivisto, Muurinen, Peipponen, Rajalahti 2003, 37.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat arkiympäristöt esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan toiminnot ja elämäntavan muokkaajina. Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämäntapaohjeet vaikuttavat terveyteen. ( sosiaali- ja terveysministeriö )

Terveyden edistämällä ja ehkäisevällä työllä voidaan saavuttaa monenlaista hyötyä sekä yhteiskunnassa että yksilötasolla. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteina ovat väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Poliittisella ohjelmalla pyritään vahvistamaan "Terveys kaikissa politiikoissa" -ajattelua ja jatkamaan Kansallisen terveyshankkeen aloittamaa terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Hallituksen toimikauden mittaisen poliittisen ohjelman aikana pyritään terveyden edistämisen rakenteiden ja niitä turvaavan lainsäädännön kehittämiseen. Ohjelmalla edistetään lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, työikäisten työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointia työssä sekä ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi kiinnitetään huomiota terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn vastuun jakoon ja resursointiin, liikunnan ja kulttuurin merkitykseen hyvinvoinnin edellytyksenä sekä fyysisen ympäristön terveellisyyteen. ( sosiaali- ja terveysministeriö ).

Tässä työssä terveyden edistäminen on ainakin tiedon ja tuen antamista. Se on myös yhteisöllisyyden vahvistamista ja palveluiden parantamista sekä monipuolistamista. Tällöin huomioidaan asiakkaiden kulttuuritausta.

#### 4.1 Arvoja terveyden edistämässä

Terveydenedistämiseen sisältyy monia arvoja. Terveyden edistämisen käsitteisiin kuuluu kestävä kehitys, joka määritellään toiminnaksi, joka tyydyttää nykyisen väestön uhkaamatta tulevaa sukupolvea. Kestävä kehitys sisältää ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen ulottuvuuden.

Kulttuurisidonnaisuus käsitteenä tarkoittaa sitä, että terveyttä edistäessä lähtökohtana tulee olla kulttuuri ja sen ominaispiirteet. Terveyden edistäjänä yksilön tulee huomioida yksilön ja

yhteisön kehitys- ja elämänvaihe sekä kulttuuri, missä eletään. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa kaikkien ihmisten huomioimista tasavertaisesti sekä terveyserojen kaventamista toimittaessa oikeudenmukaisesti. Epäoikeudenmukaisuutta tulisi pyrkiä vastustamaan, koska mahdollisuus hyvään terveyteen on ihmisten perusoikeus. ( Savola & Koskinen 2005, 66. )

#### 4.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen menetelmänä

Terveyden edistämisen lähtökohdaksi on promotiivinen ja preventiivinen käsite. Promotiivinen tarkoittaa ennaltaehkäisyä eli vaikuttamista ennen ongelmien syntyä ja sairauksien ilmenemistä. Ylläpidetään elämässä terveyttä vahvistavia tekijöitä. Promotiivinen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, usein ongelmalähtöisesti. Tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Terveyttä suojaavat tekijät jaettiin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Yksilöllisiä sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset elämäntavat, myönteinen elämän asenne, itsetunto ja kyky ratkaista konflikteja. Sosiaalisia tekijöitä on esimerkiksi hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutustaidot sekä varhainen perusturva. Yksilöllisiä ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat perustarpeet, perustoimeentulo ja tiedontarpeen tyydyttäminen. Myönteiset roolimallit pysyvät ja tukevat sosiaaliset verkostot ovat ulkoisia sosiaalisia suojaavia tekijöitä. Ulkoisia ympäristöllisiä suojaavia tekijöitä ovat terveellinen yhteiskuntapolitiikka, turvallinen ja luotettava ympäristö sekä julkiset palvelut. Yhteisön ja yhteiskunnan tasolla tapahtuva terveyden edistäminen on pääasiassa promotiivista. (Savola ym. 2005, 13-16)

Preventiivinen terveyden edistäminen tapahtuu yleensä yksilötasolla. Sen tavoitteena on yksilön tietojen lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttämiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. Preventiivinen terveyden edistäminen jaetaan kolmeen alueeseen: primaari-, sekundaari- ja tertiari-preventio. Ne ovat riskitekijöiden ehkäisyä, varhaista hoitoa ja kuntoutusta. Primaariprevention toimintamuotoja ovat muun muassa terveystieteiden neuvonta, seulonta ja rokottaminen. Se on toimintaa ennen sairastumista. Sekundaaripreventiolla pyritään ehkäisemään sairauden pahenemisen ja vähentämään sen vaikutusta. Tertiari-preventio on kuntoutusta. Se tarkoittaa toimintakyvyn lisäämistä sairaudesta huolimatta sekä sairauden ja sen haittojen pahenemisen vähentämistä. (Savola 2005, 15 - 16)

Terveyden edistäminen ja terveystieteiden neuvonta ovat monin tavoin päällekkäin olevia toimintoja. Terveystieteiden neuvonta on kuitenkin hyvin usein konkreettista neuvontatyötä ja se voidaan ymmärtää valistukseksi, opetuksiksi ja neuvonnaksi. Tavoitteena on rakentavan vuorovaikutuksen syntyminen ja asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen. Terveystieteiden neuvontaan päämäärä-

nä ei ole niinkään tiedon antaminen tai käyttäytymisen muuttaminen, vaan että asiakas ottaisi vastuun teoistaan. (Armanto 2007, 44.)

Terveyskasvatuksella on neljä suurta tehtävää; muutosta avustava tehtävä, sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä ja mielenterveyttä koskeva tehtävä. Näiden tehtävien suorittamiseen on yksilöllä ja ympäristöllä suuri vaikutus. Terveysneuvonta on sidottu tilanteeseen. Terveyskasvatuksen tehtävät eivät toteudu itsenäisinä, vaan ne esiintyvät terveysneuvonnassa eri lailla painottuneina. Teoreettisen pohjan tunteminen auttaa nykyajan terveysneuvonnassa. Terveyskasvatus voidaan määritellä suotuisissa olosuhteissa tapahtuvaksi viestintäprosessiksi, joka vaikuttaa mielikuviin, ilmaisuihin ja yksilön toiminnan edellytyksiin ja luo terveyttä edistävän ilmapiirin. (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996, 35.)

Muutosta avustavassa tehtävässä terveysneuvonnan tavoitteena on terveyskäyttäytymisen muuttaminen ja sen myötä sairauksien ehkäisy. Siihen liittyy myönteisten mielikuvien luominen ja niiden vahvistuminen. Tuloksena saatava terveysosaaminen tukee terveystottumusten muutosta, mutta on osaltaan myös terveystietoisuutta, joka tukee arkielämää. (Kettunen ym. 1996, 35 - 38.)

Virittävän tehtävän tavoitteena on ajattelun auttaminen ja kannustaminen tiedostamiseen. Koskettava, yllättävä, kiinnostava, aikaisempia käsityksiä ja arkitietoisuutta rikkova, hämmentävä ja jopa provokatiivinen terveystietoisuus aiheuttaa kuulijassaan epävarmuuden tilan. Se voi luoda keskustelua, pohdiskelua ja väittelyä. Siten yksilön on mahdollista löytää perusteita ajattelutavoilleen. (Kettunen ym. 1996, 38.)

Sivistävän mallin tehtävänä on välittää erilaista tietoa terveyteen liittyvistä asioista, vaikutuksesta ja tärkeydestä elämänkaaren eri vaiheissa. Saatu tieto voi auttaa ja ohjata käyttäytymisen muutosprosessissa, mutta tiedon lisäksi muutokseen tarvitaan tahtoa ja tunnetta. Tietoa annettaessa on otettava huomioon kohderyhmän tiedontarve. Annettavan yleissivistävän tiedon tulee olla kohderyhmän kannalta merkityksellistä ja ymmärrettävää sekä suhteessa aikaisempiin tietoihin ja ympäröiviin asioihin. (Kannas 2005, 26 - 28.)

Mielenterveystehtävän eli arkiterapeuttisen tehtävän taitona pidetään vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, kuuntelemisen taitoa ja myötäelämistä taitoja. Näiden taitojen kehittäminen on jokaisen asiantuntijan tärkein ominaisuus yksilön ja yhteisön kannalta. Tavoitteena mie-

lenterveystehtävissä on edistää psyykkisten voimavarojen uusiutumista, vapauttaa sidottuja voimavaroja ja ehkäistä voimavarojen epätarkoituksenmukaista kulumista eli kasvuvoiman ja hyvinvoinnin tuottamista. (Kettunen ym. 1996, 38)

Terveyskasvatuksen toteuttaminen somalialaisille vanhemmille on erittäin haastava toteuttaa. Tarkoituksena on pitää neljä kertaa ryhmätoimintaa, jonka keskustelun aiheena on murrosikäisen kasvatus kahden kulttuurin kohdatessa. Terveyskasvatuksen toteuttamiseen tarvitsemme tietoa perheistä, ryhmän suuruudesta, mitä osallistujat haluavat ja mikä on ryhmän tavoite. Keskustelijoille annetaan vapaus valita puhua niistä aiheista, mitkä askarruttavat ja koetaan haastavina. Pyritään käsittelemään aiheita kunnioittaen ja arvostaen kasvatustehtävää sekä vanhempien vastuuta ja yksilöllisyyttä.

#### 4.3 Ryhmäohjaus

Ryhmän toiminnan tärkeitä käsitteitä ovat ryhmän jäsenten sosiaalinen roolijako sekä asema ryhmässä samoin kuin jäsenten välinen viestintä ja ryhmän normisto. Myös se, missä vaiheessa ryhmä työskentelee, on merkityksellistä. Ryhmäohjaajan tulee havaita nämä elementit ryhmän työskentelyn edetessä. Hänen tehtävänsä on johdatella keskustelua antaen tukea tarvittaessa. Työskentelyn tulee sujua emotionaalisesti turvautusti osallistujien yksilöllistä oppimishalua hyödyntäen. Jokainen ryhmä koostuu erilaisista yksilöistä, ja sen takia ryhmäohjaajan tulee kyetä auttamaan ongelmatilanteissa. Ohjaajan tehtävä on ohjata ryhmää aitoon dialogisuuteen. Rauhallinen ympäristö on fyysinen edellytys toiminnalle. (Repo-Kaarento 2007, 21-27.)

Ohjaus ja neuvontatyö kuuluvat terveys- ja sosiaalialan jokapäiväiseen toimintaan. Ryhmäohjausta käytetään eniten terveydenhuollossa yksilöohjauksen ohella. Ryhmässä oleminen voi olla asiakkaalle voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjausta pidetään tehokkaampana terveyden edistämisen käynnistäjänä kuin yksilöohjausta. Ryhmäohjauksessa on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa ja taloudellisestikin sen on todettu olevan edullisempää. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 15.)

On äärimmäisen tärkeää, että ammatillinen henkilö omaa valmiuksia ohjatakseen ja neuvotakseen asiakkaitaan tehokkaasti. Ohjaus mielletäänkin usein ajan, huomion ja neuvojen antamiseksi. Siitä huolimatta, että aika ei tuntuisi riittävän, on olennaista luoda kiireetön ilma-

piiri. Ohjaaja siis välittää omalla olemuksellaan rauhallisuuteen ja tilanteen hallintaan. Ohjauksen huomio on ennen kaikkea ohjattavan kuuntelemista ja sen varmistamista, että hän kokee tulevansa kuunnelluksi. Huomion antaminen on toisen välittämistä. Ryhmätilanteessa on ohjauksesta vastaavan huomioitava, että jokaisella on äänioikeus ryhmässä ja annettava jokaiselle mahdollisuus keskusteluun. (Kyngäs ym. 2007, 16-17.)

Kunnioitus ja empatia ovat ohjauksellisen vuorovaikutuksen ja ohjaussuhteen lähtökohtia eivätkä erillisiä ohjaustaitoja. Niitä voi osoittaa kuuntelemalla ja olemalla läsnä ohjattavaa ryhmää varten. Ryhmäohjauksen onnistumiselle on tärkeää ryhmän jäsenten välinen kommunikaatio. Painotetaan ryhmäohjauksessa sen dialogista luonnetta. Dialogilla tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikatiivista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on yhteisen ymmärryksen edistäminen. Dialogisessa oppimisessa on tarkoituksena oppia omasta ja ryhmän ajatuksista. Dialogin onnistumiselle on tärkeää kuunteleminen, kunnioitus, odottaminen ja suoraan puhuminen (Repo - Kaarento 2007, 117.)

Ryhmätoiminta edellyttää suunnittelua, jotta keskustelu viriää. Ryhmänvetäjä aloittaa ja päättää ryhmätapaamisen. Ryhmän koolla on myös merkitystä ryhmän toimintaan. Ryhmän toiminnalla täytyy aina olla yhteinen päämäärä tai tavoite. (Repo-Kaarento 2007, 111.)

#### 4.4 Nuoren terveyden edistäminen

Nykyajan nuorten terveydenedistämässä tarvitaan tietoa eri kulttuureista. Terveyden edistämisen teemoja ovat itsetunnon tukeminen, elämänhallintataidot sekä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus. Keskeistä on oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus sekä päihteiden käytön ehkäisy. Hyvä itsetunto ja tyytyväisyys koulumenestykseen ovat yhteydessä koulussa viihtymiseen. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2002, 55 - 59.)

Nuorten elämä Suomessa on hyvää, sillä heille on tarjolla monipuolisesti mahdollisuuksia harastaa ja kehittää kykyjään. Sosiaaliturva ja hyvinvointipalvelut ovat heidän ulottuvillaan. Monet mittarit kuitenkin osoittavat nuorten olojen vaikeutuneen 2000-luvulla. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut siinä määrin, ettei hoitojärjestelmä pysty siihen vastaamaan. Lastensuojelutoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana. Tarve lasten huostaanottoihin on kasvanut vuosi vuo-

delta. Erilaisissa ihmistyön ammateissa kohdataan yhä haastavampia elämäntilanteita ja elämäntarinoita. (Laukkanen, Marttunen Pietinen & Pietikäinen 2006, 46.)

Nuoret kohtaavat yhteiskunnallisen epävakauden sekä kotiensa välityksellä että silloin, kun he tekevät suunnitelmia ja valintoja. Nuorena tehdyillä valinnoilla on kauaskantoisia seurauksia, jotka vaikuttavat koko elämäntaakkaan. Yhteiskunnallisten muutosten lisääntyessä nuoren on entistä haastavampaa tehdä oikeita henkilökohtaisia elämänvalintoja. Valintojen tekemiseen voi liittyä näköalattomuutta, epävarmuutta, ahdistusta ja epärealistisuutta. Keskeinen kasvatuksellinen tehtävä onkin auttaa nuorta rakentavien valintojen tekemisessä. Tutkimusten mukaan nuoret sitoutuvat yhä vähemmän pitkäkestoiisiin kollektiivisiin prosesseihin ja liian suuri osa nuorista passivoituu ja on vaarassa syrjäytyä. (Laukkanen ym. 2006, 46.)

Nuorten yhteiskunnallinen passivoituminen, josta nykypäivän yhteiskunnassa on merkkejä, on vakava uhka demokratialle. Harrastustoiminta luo pohjaa nuorten yhteiskunnalliselle osallisuudelle ja osallistumiselle. Lapsuusiän harrastukset jatkuvat myöhemmällä iällä monesti aktiivisena kansalaisuutena ja osallistumisena kansalaistoimintaan. Siitä huolimatta, että Suomessa on hyviä harrastusmahdollisuuksia, huomattava osa nuorista silti jää pitkäjännitteisen harrastuksen ulkopuolelle. Kodit ovat avainasemassa nuoren ohjaamisessa harrastuksiin. (Laukkanen ym. 2006, 47. )

Koulu edistää osaltaan nuoren hyvinvointia. Koulussa lapset ja nuoret omaksuvat erilaisia elämässä tarvittavia tietoja ja taitoja, joita ilman elämä yhteiskunnassa olisi hankalaa. Koulun merkitys kansalaisuuteen kasvattamisessa on merkittävä, mutta sillä on myös keskeinen rooli nuoren maailmankuvan, moraalikäsitteiden ja identiteetin rakentumisessa. Koulu voi ratkaisevasti suunnata nuorten kiinnostusta erilaisiin yhteiskunnallisiin aktiviteetteihin ja ohjata nuorta kehittävien harrastusten pariin koulutyön ulkopuolella. (Laukkanen ym. 2006, 50.)

## 5 Transkulttuurainen hoitotyö

Leininger on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti: transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyö sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muo-

dostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Marriner-Tomey 1994, 35 - 41.)

### 5.1 Leiningerin auringonousumalli

Transkulttuurisen hoitotyön perustajana ja kehittäjänä on Madeleine M. Leininger. Hänen mukaan transkulttuurinen hoitotyö on sellaista hoitotyötä, joka keskittyy eri kulttuurien ja alakulttuurien tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. (Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 102.)

Päämääränä transkulttuurisella on tulla tietoiseksi eri kulttuureista tai oppia ymmärtämään niitä. Tavoitteena on myös tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon sekä hoitokäytännön perustaa, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle. Leiningerin mukaan kulttuurin pohjalta voidaan kaikkein laajimmin ja kokonaisvaltaisimmin muodostaa käsitteitä, ymmärtämään ihmisiä ja toimimaan tehokkaasti heidän parissaan. (Marriner-Tomey 1994, 414.)

Leininger on tehnyt The sunrise Model-auringonousumallin kuvaamaan teoriansa elementtejä. (Liite 1) Sen yläosa kuvaa yhteiskuntarakenteen tekijöitä ja maailmankatsomuksellisia tekijöitä. Ne yhdessä vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Alemmaan puoliskoon on merkitty kaikki ne tekijät, jotka vaikuttavat kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin. Yhdessä nämä kaksi puoliskoa muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner-Tomey 1994, 420.)

Leiningerin auringonousumalli auttaa tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Auringonousumallin käyttäminen tutkimuksessa auttaa löytämään todellisia ja mahdollisia vaikutuksia, mutta se selvitä ilmiöitä. Ilmiöitä tarkastellaan auringonousumallin mukaisesti teknologisen, uskonnollisen, sosiaalisen, historiallisen, kulttuurisen, poliittisen, taloudellisen ja koulutuksellisen näkökulman kannalta. Auringonousumallissa otetaan huomioon ympäristölliset ja maailmankatsomukselliset tekijät. Kaikki auringonousumallissa kuvatut ilmiöt vaikuttavat toisiinsa ja niiden huomioiminen on edellytys kokonaisvaltaisen tutkimustyön tekemiseen. (Marriney-Tomey 1994, 412-413.)



Teoria koostuu kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta. Se perustuu käsitykseen, jonka mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset kykenevät enimmäkseen itse määrittelemään millaista hoitoa he toivovat ja tarvitsevat. Kulttuurilähtöisen hoidon teoria on laajin holistinen hoitotyön teoria, sillä se ottaa huomioon ihmisen elämän ja otemassaolon ajan kuluessa muuttuvan kokonaisuuden. Siihen kuuluvat kulttuuriarvot, ympäristön olosuhteet, puhuttu ja kirjoitettu kieli sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. Nämä lähtökohdat ovat ratkaisevia ja olennaisia, sillä niiden avulla saadaan hoitotyön ytimenä olevaa hoitotietoa sekä voidaan harjoittaa terapeuttista hoitotyötä. Leiningerin mukaan hoitotyön teoriassa täytyy pyrkiä luovasti selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia. Tavoitteena on tehokas, tyydyttävä ja kulttuurinmukainen hoitotyö. (Marriney-Tomey 1994, 414- 415.)

## 5.2 Islamilaisen uskonnon vaikutus terveydenedistämiseen

Transkulttuurisen hoitotyön mallin mukaan on tärkeää ymmärtää kulttuuristen tekijöiden merkitys terveydenedistämässä. Hoitotyön päämäärä on tarjota hoitoa tasapuolisesti kaikille sitä tarvitseville. Hoidon saaminen tulee olla riippumatonta etnisestä, uskonnollisesta tai sosiaalisesta taustasta.

Jokainen muslimi on yksilö ja jokainen muslimiperhe omanlaisensa. Uskonnon toteuttaminen vaihtelee perheittäin ja yksilöittäin. Koraania tulkitaan monin eri tavoin. Jotkut painottavat enemmän sisäistä uskoa, toiset taas Koraanin elämäntapaohjeita. Kunkin yksilön ja perheen uskontoon liittyvien käsitysten lisäksi on tärkeää tuntee myös esimerkiksi jokaisen yksilöllinen tausta ja sosiaalinen sekä taloudellinen tilanne. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 96.)

Koraanin mukaan islamin tulisi toteutua muslimien arkielämässä uskontona ja lakina. Koraani on muslimeille Jumalan puhetta ja kaikista auktoriteeteista suurin. Koraanin teksti on kuitenkin suhteellisen väljää ja sen monimerkisyys ja monitasoisuus sallii tulkintoja. Ainoastaan perhe-, rituaali- ja perintölainsäädännön osalta Koraani sisältää tarkkoja lakitekstiin verrattavia säädöksiä ja näissä kysymyksissä tulkintoille ei jää juurikaan tilaa. Koraanin mukaan ihminen saa ansionsa mukaan teoistaan palkan tai rangaistuksen. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 97.)

Terveys ei ole ihmisen omissa käsissä, sillä sen katsotaan olevan Allahin lahja. Ne säännöt ja ohjeet, jotka luetellaan Koraanissa, koetaan olevan lähtökohta terveyden ylläpitämiseksi. Terveet elämäntavat ja hyvä käyttäytyminen edistävät terveyttä. Terveys nähdään elämän perustana, koska ilman terveyttä ihmisellä ei ole mitään. Terveyskäsitteet nivoutuu yhdeksi kokonaisuudeksi hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsitteiden kanssa. Terveys on voimavara, joka mahdollistaa elämän velvoitteiden toteuttamisen. Sen tarkoituksena on ihmisen ja luonnon välisen tasapainotilan toteutuminen. Sairaus sen sijaan merkitsee häiriötä monimutkaisissa vuorovaikutusverkostoissa. (uku)

Somalialisessa kulttuurissa psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet nivoutuvat tiiviisti yhteen siten, että vaikeudet ja sairaudet koetaan merkinä fyysisestä epätasapainosta. Somalin kielessä puuttuvat sanat ja ilmaisut psyykkiselle elämälle ja psykologialle. Mielenterveyshoito on vähäistä tai jopa olematonta. Perheissä useimmiten suvun ja perheiden päämiesten päätöksestä kuitenkin tytöt ja naiset saavat osakseen mitä vähimmäis määrin terveyden- ja sairauksien hoitoa. Perinteisen ajattelutavan mukaan heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Naisen ja lapsen asemassa on kohentamisen varaa. Somalialaisten terveyden edistäminen tulee nähdä laajasti yksilöiden terveyden huoltana, jonka osat ovat terveydenhoito, koulutus, toimeentulo, osallistumismahdollisuuksien edistäminen ja tasavertaisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa.

## 6. Ydinperhe ja yhteisö

Suomessa perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, isä tai äiti lapsineen sekä avio- tai avopuolisot, joilla ei ole lapsia. Perheessä voi olla korkeintaan kaksi peräkkäistä sukupolvea. Näin isä, äiti ja heidän lapsensa muodostavat perheen. Jos perheen kanssa asuu yhdessä esimerkiksi mummo, niin väestötieteen käsitteen mukaan hän ei kuulu perheeseen. Tällaista perhettä väestöliiton mukaan kutsutaan ydinperheeksi. Monissa kulttuureissa perhe käsitetään huomattavasti laajemmaksi kuin perinteinen ydinperhe. Tällöin perheeseen saattaa kuulua useampia vaimoja tai perhe ymmärretään laajana sukulaisista muodostuvana perheenä. Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, johon kuuluu ainakin yksi alle 18-vuotias kotona asuva lapsi. ( tilastokeskus )

Murrosikäisen lapsen perheessä joudutaan mukautumaan nuoren kasvaneeseen haluun olla ikätoveriensä seurassa ja viettää aikaa poissa kotoa. Nuoren tulisi voida ilman suurempaa syyllisyyttä liikkua kodin ulkopuolella, niin että hänellä olisi paikka, jonne palata. Vanhempien tulisi pystyä keskustelemaan nuorten erilaisista näkemyksistä heidän kanssaan ja yritt-

tää ymmärtää nuorta nykyajan Suomessa. Usein nuoret arvostelevat vanhempiensa arvo-  
maailmaa, elämänasenteita ja tapoja hankkiessaan parempaa elämänmallia. Nuorilla on  
keskeistä saada lisää vapautta, mutta siitä huolimatta vanhempien tulee huolehtia, että  
nuoren alkava itsenäistyminen onnistuu ja että hän pettymysten hetkellä voi jälleen palata  
takaisin saamaan rohkaisua vanhemmiltaan. Nuorille on myös hyvä asettaa rajoituksia hei-  
dän suojelemiseksi, jotteivät he joudu vaikeuksiin liiallisen itsenäisyyden tavoittelun  
vuoksi. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 43.)

Perheen tehtävä on tukea nuoren itsenäistymistä ja toisaalta suojella heitä epäonnistumi-  
selta. Sellaisissa perheissä, joissa vanhemmat laiminlyövät kasvatustehtävänsä, nuoren on  
vaikea eriytyä vanhemmistaan. Vanhempien tulee olla läsnä silloin, kun nuori heitä tarvit-  
see. Nuori harjoittelee yhteiskunnan sääntöjä suhteessaan vanhempiinsa. Vanhempien vel-  
vollisuus on tuntee lapsensa ja tunnistaa mahdollisia häiriöitä nuoren psyykkisessä ja fyysi-  
sessä terveydessä. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 45.)

### 6.1 Somalialainen perhe

Somalialaisessa perheissä perhettä määriteltäessä puhutaan yhteiskunnan perusyksiköstä.  
Islamilaisissa maissa perheellä ja sukulaisuudella on usein sosiaalista, taloudellista ja poliittis-  
ta ulottuvuutta. Muslimiperhe on suurperhe. Perheeseen lasketaan mukaan vanhempien lisäksi  
isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut ja joskus myös ystävät saattavat elää perhees-  
sä. P. Pursiainen selvittää Pro-Gradu -tutkimuksessaan islamilaisen perheen rakennetta. Perhe  
koostuu kolmesta ryhmästä. Ensimmäiseen kuuluu aviomies, vaimo, heidän lapsensa ja palve-  
lijansa. Toisessa ryhmässä ovat verisiteeseen perustuvat sukulaiset. Kolmas ryhmä muodostuu  
avioliittojen myötä tulleista henkilöistä sukulaisineen. (Pursiainen, 1999.)

Perhe tarjoaa lapselle elinikäisen sosiaalisen, emotionaalisen ja taloudellisen tukiverkon,  
jossa yhteistyötä ja jaettua vastuuta pidetään itsestään selvänä. Islamilaisessa kulttuurissa  
naisten sekä miesten eläminen yksin on harvinaista. Naimattomat tytöt ja pojat asuvat yleensä  
vanhempiensa kanssa. Perhe huolehtii pienten lasten ja vanhusten hoidosta. Perheissä van-  
hempia ja isovanhempia kunnioitetaan ja he saattavat toimia välittäjinä lasten ja vanhempien  
välisissä ristiriidoissa. Nykyään monet suurperheet ovat hajonneet sotien, liikkuvuuden ja  
pakolaisuuden seurauksena. (Brusila 2008, 122 - 124.)

Transnationaalisuutta ja diasporaa koskevat tutkimukset ovat valaisseet maahanmuuttajien ja näiden aiempien kotimaidensa sekä eri puolille maailmaa hajaantuneiden perheenjäsenten välistä yhteydenpitoa. Transnationaalisuudella tarkoitetaan ylijärjallisia tiloja, jotka muodostuvat taloudellisista, sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista ja poliittisista yhteyksistä. Nämä kaikki vaikuttavat maahanmuuttajiin. Diaspora- käsitteeseen liitetään usein ajatus pakotetusta muutosta. Käsite sopii kuvaamaan pakolaisuuden takia maahanmuuttoon sosiaalista todellisuutta ja suhdetta aikaisempaan kotimaahan, josta ovat olleet pakotetut lähtemään. Somaliassa sovellettu islam on maltillista ja hyvin uskonnollista. Vieraseen kulttuuriin muuttaminen voi lisätä uskonnollisuutta. (Tiilikainen, 2003, 38, 69.)

Suomessa asuvien somaliperheiden taloudellinen tuki Afrikan sarveen ja diasporassa, hajaannuksessa, oleville sukulaisille on ollut merkityksellistä köyhyyden vähentämiseksi. Se heikentää Suomessa asuvien somalialaisten taloudellista asemaa. Huolenpitonsa vastalahjaksi lahjoittajat ovat saaneet tukea, neuvoja sekä käytännöllistä apua. Toisaalta kytkeytyminen on saattanut aiheuttaa emotionaalista, taloudellista ja sosiaalista tuskaa. (Martikainen & Tiilikainen, 2007) Mikäli perheen isän asema horjuu perheen päänä, taloudellisena huolenpitäjänä ja sosiaalisten suhteitten hoitajana, hänen kulttuurinen roolinsa saattaa murtua. Perheet kokevat tapahtuman arkaluontoisena ja pelottavana. (Paunonen, Tanttu & Anttonen 1999 Pursiainen 2001 mukaan.)

Lasten saaminen on muslimeille tärkeää. Lapset ovat Allahin lahja ja pieninä ne ovat suuren ihastuksen kohde. Erityisesti pojat vahvistavat perheen sukulinjaa, mutta myös tytöt ovat tervetulleita. Musliminaiset saavat lisää vaikutusvaltaa perheessä ja yhteisössä lasten kautta. Lasten olemassaolo on tärkeää vanhempiensa vanhuuden turvaamiseksi. Äidin tehtävä on kasvattaa lapsensa hyväksi muslimeiksi. Hänen suhteessaan tyttärensä korostuu se, että hänen on turvattava tyttärensä siveellisyyttä. Myös perheen vanhimmasta pojasta huolehtiminen on äidille kunnia-asia. (Luna, 1994 Pursiainen 2001 mukaan.)

Lapsettomuus islamilaisessa perheessä on suuri ongelma, joka voi johtaa avioeroon tai toisen vaimon ottamiseen. Ennen koulun aloittamista lapsia kasvatetaan kodeissa, koraanikouluissa ja lastentarhoissa. Lapsia opetetaan ymmärtämään uskonnollisissa seremonioissa tarvittavat toimet, rukoilemaan ja paastoamaan. Lasten henkistä kasvua muslimiyhteisön jäseneksi tuetaan ja heille annetaan moraalisia ohjeita, miten he voivat välttää pahoja tekoja. Äidit ohjaavat pieniä lapsiaan kulttuuriin, arvojen ja tapojen välittämiseen. Isän merkitys kasvaa lapsen varttuessa. Lapsia aletaan sosiaalistuttamaan jo heidän ollessaan pieniä naisten ja miesten erillisiin asioihin ja heille annetaan sukupuolen mukaan eriytyviä tehtäviä. Tyttöjen

ja poikien koulutusta arvostetaan. Silti vanhimmalle pojalle halutaan säästää suurin osa perheen resursseista. (Brusila 2008, 112-114.)

## 7. Voimaannuttaminen

Voimaannuttaminen tarkoittaa terveyttä yksilön ja yhteisön voimavarana. Tämän käsitteen avulla ihminen pystyy kontrolloimaan päätöksiään ja toimiaan. Yksilön voimaannuttamisella on suuri vaikutus hänen elämänlaatuun sekä päätöksentekotaitoihin. Yhteisön tasolla vaikutus on suuri, kun puhutaan terveyden edistämisestä. Ihmiset voivat yhdessä vaikuttaa yhteisön elämänlaatuun. Käsitteestä käytetään nimityksiä voimaannuttaminen ja valtaistaminen ([herkules.oulu.fi](http://herkules.oulu.fi)). Nykyään mainitaan myös voimaantumisen. ([empowermenthouse.fi](http://empowermenthouse.fi))

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi eikä sitä voi toinen ihminen tuottaa. Voimaantumisprosessi on tapahtumasarja, joka tapahtuu todennäköisemmin ja helpoimmin tietyissä ympäristöissä kuin jossain toisessa ympäristössä. Voimaantumiseen liittyy useimpien myös sosiaalinen puoli, vaikka ihminen voi löytää itse omat voimavaransa. Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin mahdollistavaksi koetussa kontekstissa, jossa ihminen kokee esimerkiksi ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. (Siitonen 2008, 161-164.)

Voima ominaisuutena on moninainen. Sitä esiintyy ihmisluonnossa, fyysisenä ominaisuutena, elinvoimaisuutena, voiman käyttönä voimaantumistasoissa. Voimaantuminen ei itsessään merkitse mitään, ellei sitä seuraa jotakin uuteen ihminen-ympäristösuhteeseen. Ihminen voi saada voimaantumisen herätyksen, havahtua uuteen tilanteeseen. Toisaalta hän saattaa toteuttaa huonon uskon periaatetta, joka on yksi muoto itsepetosta. Siinä hän siirtää vastuuta itsensä ulkopuolelle ja kätkee omaa vapauttaan, pakenemalla auktoriteettiuskoon, tekeytyy tahdottomaksi objektiksi ja vetäytyy rooliin. Silloin yksilö ajattelee, että olen vain ratas koneistossa, ei ole valtaa vaikuttaa, ei tahtoa taistella. (Räsänen 2006, 91.)

Voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat identiteetin kehitykseen kuuluvat yksilölliset, luovat voimat sekä yhteisölliset välittävät voimat. On kyse ilmiöstä, jota jäsentävät ihmisen suhde päämääriinsä, tunteisiinsa sekä ympäristöönsä. Voimaantuneisuus on sisäinen voimaantunne. Sen ominaisuuksiin liittyy olennaisesti kyvyt, uskomukset, luottamus, myönteisyys, vastuu, arvostus, tahto, toivo ja tarkoitus. Nämä ilmenevät uskollisuutena ja huolenpitona. (Räsänen 2006, 91.)

Voimaantuneisuus ilmenee kontrollina omasta elämästä, luottamuksena omiin kykyihin, kykyinä tunnistaa toimintavoimaansa, tietoisuutena ja mahdollisuutena tehdä valintoja ja riippumattomuutena muista päätöksen teossa. Ajattelun perusmerkityksen avulla yksilö sopeutuu ympäristöönsä ja hän ymmärtää monia tapahtumaryhmiä kerrallaan. Hän tiedostaa havaintojen tekemisen yhteyden ymmärtämiseen. Siitä seuraa tietoisuuden syveneminen ja oivallus. Tämän avulla yksilö kykenee luomaan uusia suunnitelmia toiminnalleen. (Räsänen 2006, 269 ; Siitonen 1999, 169 - 170.)

### 7.1 Motivaation tukeminen osana voimaantumista

Ihmisen voidaan sanoa olevan motivoitunut silloin, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä. Tavoitteen saavuttamisen edellytys on, että ohjattava toimii omasta tahdostaan. Hänen tulee olla osallistuva ja aktiivinen keskusteluissa ohjaajan kanssa. Ohjaajan asennoituminen vaikuttaa ohjattavaan ja hänen motivoitumiseensa. Mikäli ohjaaja toimii tiedostamattomastikin pakottamalla tai painostavasti, se estää omaehtoisen muutuskäytöksen syntymistä. Sitoutumista tapahtuu luottamuksellisessa ja neutraalissa vuorovaikutuksessa. (Turku 2007, 12.)

Nykyisen käsityksen mukaan motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttaa kummankin, niin ohjattavan kuin ohjaajan, tunteet ja ajatusmaailma. Motivaatiota ei voi siirtää toiselle ihmiselle, vaan kunkin on työstettävä sitä itse. Taitavalla ohjaajalla on hallussaan useita keinoja, joilla tilanteen mukaan säätelee ohjaustapahtumaa. Ohjaajan usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa synnyttää sisäistä motivoitumista. (Turku 2007, 12.)

Ohjaajan tulee olla kykeneväinen lähestyä ohjattavaa paitsi ohjaajan roolissa, myös inhimillisenä ihmisenä. Ohjaustilanteen tulee olla rauhallinen ja kiireetön. Taitava ohjaaja kykenee jakamaan iloa onnistumisesta. Hän antaa sopivasti kiitosta ja kannustusta. Hänen oma persoonansa on työväline siten, että hän arvostaa tietoa ja ammattitaitoaan sekä ihmisten välistä tasavertaisuutta. (Turku 2007, 14.)

Taitava ohjaaja säätelee sitä, miten ja missä määrin suullista ja kirjallistakin tietoa jakaa. Riittävän tiedonjaon tulee olla tasapainossa ohjattavan teoreettisen tiedon tarpeen kanssa. On resurssien hukkaamista jakaa tietoa silloin, kun ohjattavalla on jo tietoa tai silloin, kun

hän ei jaksakaan sitä enempää omaksua. Ohjaajan tulee hallita tietopohja ja hänellä tulee olla valmiuksia jakaa tietoa kysymysten herätessä. Se on osa ammatillisia vuorovaikutustaitoja. (Turku 2007, 14.)

Hyvä ohjaaja tunnistaa motivoitumisen lyhyenkin haastattelun perusteella. Luotettavaa tietoa ohjattavan tilanteesta saadaan ohjattavan itse arvioinnin kautta. Se saattaa olla pitkään prosessi, jonka aikana sitoutumisen määrä vaihtelee. Ohjaaja ei voi arvioida prosessin kulkua. Motivoituminen on yksilöllistä, toisille se on luontainen ominaisuus, toisille taas vaikea, jopa mahdoton tehtävä. Ohjaaja voi tukea prosessin kulkua tai jopa estää sitä. Yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi elämäntilanne vaikuttaa motivoitumiseen sekä aikaan, minkä motivoituminen vie. Pienten lasten äiti on aivan erilailla kuormittunut kuin paljon vapaa-aikaa ja varallisuutta omaava henkilö. Kunkin oma psyykinen terveys vaikuttaa motivoitumiskykyyn. (Turku 2007, 15-17.)

#### 8. Murrosikä terveyden edistämässä

Murrosikä on siirtymäaika lapsuudesta aikuisuuteen. Murrosiän aikana tapahtuu suuria fyysisiä muutoksia ja se on nopeaa kasvun aikaa. Murrosiässä kasvua tapahtuu biologisesti, henkisesti, sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Pojilla murrosikä alkaa noin kaksi vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Kaikki käyvät läpi omat muutoksensa yksilöllisesti. Ihminen kypsyy aikuisuuteen kaksikymmentä ikävuotta saavuttaessaan. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 54.)

Murrosiässä tunne-elämä on ailahtelevaista. Nuori ihminen ei useinkaan tiedä edes itse, miksi tuntuu siltä kuin tuntuu. On tärkeää antaa murrosikäiselle mahdollisuus miettiä sitä, mikä on tärkeää. Murrosikä on nopean kasvun ja kehityksen aikaa. On olennaista ohjata nuorta miettimään elämän tarkoitusta ja suunnittelemaan tulevaisuutta. Itsensä arvostus, elämän laatu ja toisten tuki on tärkeää etenkin murrosiässä. (Aaltonen ym. 2003, 55.)

Fyysisiä muutoksia tytön murrosiässä ovat ikävuosina 12 -19. Niitä ovat: pituuskasvu, rintojen kasvu, reisien ja lantion muotoutuminen, karvojen kasvu, oman kehon tutkiminen ja vertailu muihin sekä kuukautisten alkaminen. Poikien murrosikä alkaa yleensä 12 -14-vuotiaana kivesten kasvulla. Mieshormoni testosteroni aiheuttaa tulevat muutokset matkalla pojasta mieheksi. Fyysisiin muutoksiin kuuluu kivesten kasvu, karvojen kasvu, äänen madaltuminen, peniksen kasvu, nopea pituuskasvu, lihasmassan lisääntyminen ja hallitsemattomat erektiot. Samoin pojatkin vertailevat kehoaan muihin. (Aaltonen ym. 2003, 56-57.)

Psyykkisiin muutoksiin kuuluu, että opitaan järjestelmällisesti omaksumaan, ymmärtämään ja sisäistämään tietoa. Valintoja tehdään oikean ja väärän käsittämisen kautta. Sosiaalisesti opetellaan vuorovaikutustaitoja, tulemaan toimeen muiden kanssa. Opitaan solmimaan ja ylläpitämään ystävyyttä ja seurustelu- ja parisuhdetaitoja. Emotionaalisesti tunteiden hallitsemista harjoitellaan kokemisen, tunnistamisen ja ymmärtämisen kautta. Psyykkisesti nuori oppii pitämään itsestään huolta ja kunnioittamaan maailmaa, missä elää. (Aaltonen ym. 2003, 111.)

Nuorten itsenäistymiseen liittyvät erilaiset aggressiot kuten uhma. Myös murrosikää voidaan ajatella uhmana. Nuoret kiinnostuvat helposti kielletyistä asioista, jotka kuuluvat lähinnä aikuisten maailmaan. Osana tätä uhmaa voidaan nähdä päihteiden käyttö. Nuoruus on itsetutkiskelun ja suuren filosofoinnin aikaa, johon kuuluu myös seksuaalisuuden kehittyminen, tunnetilojen vaihtelua sekä voimakkaiden himojen ja halujen. Päihteet voivat siten helpottaa myös lähentymistä toiseen sukupuoleen. (Dunderfeld 1997, 95 -97.)

Monet suomalaisen kulttuurin arvot ja asenteet vaikuttavat murrosikäisen elämään. Uusia ilmiöitä ovat yksinhuoltajuus sekä yhteisöllisen ydinperheen muuttuminen. Kotitöiden jakaminen Suomessa poikkeaa somalialaisesta perinteisestä ajatuksesta siinä, mitä ovat miesten ja naisten työjako. Somalian kulttuurissa nainen ansaitsee perheen ja yhteisön arvostusta lastensa kautta. Suomessa hänellä on mahdollisuus koulutukseen ja ansiotyöhön lasten kasvattajan roolin kustannuksella. Uudet ulottuvuudet ovat hämmentäviä perhe-elämän suhteen. Nainen voi siis liikkua kodin ulkopuolella kuin mies. Mies voi kokea roolimutoksen siten, että hänen oikeuksiaan väheksytään ja että menettää lastensa kotiäidin. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 118.)

Koulutuksen tasa-arvo ja saatavuus on somaliperheille haastavaa. Murrosikäiset sopeutuvat vallitsevan kulttuurin tapoihin hyvinkin nopeasti. Murrosikäisellä on elämänsä paras oppimisen aika fysiologisesti. Koulunkäynti, opinnot ja suomalaisnuoriin tutustuminen edistävät akkulturaatiota. Akkulturaatiolla tarkoitetaan sopeutumista uusiin elinolosuhteisiin ja ympäristöön (Martikainen & Tiilikainen 2007, 120).

Se, missä vaiheessa omaiset ja nuoriso on tullut Suomeen vaikuttaa akkulturaatioon. Nuori on saattanut syntyä Suomessa, jolloin hänellä on aivan erilainen käsitys lähtömaasta ja sen kulttuurisesta perinteestä kuin muilla omaisilla, jotka tuntevat juurensa paremmin kuin vallitse-



van uuden kulttuurin. Perheiden on löydettävä omat toimintamallinsa ja se edellyttää tietoa sekä kompromisseja. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 122.)

Maahanmuuttajaperheiden lapsilla voi olla myös ongelmia sopeutumisessa uuteen kulttuuriin. Pojilla ja tytöillä ongelmat näkyvät hieman eri tavalla, sukupuoleen ja sukurooliin liittyen. Odotukset, joita vanhemmilla on lastensa suhteen näiden sukupuolen mukaan, eroavat usein lasten omista odotuksista ja tämä aiheuttaa suuria ongelmia perheessä. Auktoriteettikonfliktit ovat yleisiä ongelmia perheissä. (Schubert 2007, 196)

Perheissä, joissa isä on perheen pää, aiheuttaa ongelmia vanhempien ja erityisesti isän kanssa monissa asioissa, esimerkiksi nuoren vapaa-ajanviettoon, ystävien ja kavereiden valintaan ja sukupuolikysymyksiin liittyen. Nuoren tupakointi, alkoholin käyttö ja huumeiden käyttö aiheuttavat ongelmia perheen sisällä. Vaikka mainitut asiat aiheuttavat ongelmia myös suomalaisessa perheessä, ongelmat voivat kasvaa suurimmiksi etnisiin vähemmistöön kuuluvissa perheissä. Maahanmuuttaja vanhemmat voivat kokea länsimaisen yhteiskunnan syylliseksi nuoren päihteiden käyttöön. Myös uskonnolliset asiat ja nuoret omat näkemykset vastuutehtävistään perheyhteisössä voivat aiheuttaa ongelmia. Tyttöihin kohdistuu poikia vahvemmin paheksunta, jos he käyttäytyvät samalla tavalla kuin länsimaiset koulukaverinsa. Esimerkiksi meikin käyttöä pidetään monissa kulttuureissa sopimattomana, samoin pitkän tukan lyhyeksi leikkaamista ja länsimaisten vaatteiden pitämistä. Vanhemmat kritisoivat heille vieraita käytöstapoja. (Schubert 2007, 197)

Konflikteja voi kehittyä myös koulussa. Koulukasvatuksen pakollinen määrä ei aina ole maahanmuuttajaperheen vanhempien tiedossa ja koulunkäynnin arvostus voi vaihdella. Koulut eivät ole aina myöskään valmistautuneet maahanmuuttajaoppilaisiin ja vähemmistöön kuuluviin oppilaisiin. Opettajat saattavat luulla että nämä ryhmät sulautuvat ongelmitta valtaväestön joukkoon. Kun ongelmia ja vaikeuksia syntyy, koulut ottavat liian myöhään yhteyttä perheisiin. Uskotaan, että vanhemmat ovat tietoisia lastensa ongelmista ja uskotaan että vanhemmat itse aktiivisesti ottavat yhteyttä kouluun, jos ongelmia ilmenee esimerkiksi koululäksyjen suorittamisessa. (Schubert 2007, 200.)

Usein maahanmuuttajaperheissä kielivaikkeudet hankaloittavat yhteydenottoa kouluihin. Lisäksi mielikuvat omasta lapsuudesta, kulttuurista, säätelevät vanhempien toimintaa. Joskus unohdetaan maahanmuuttajanuorten vahvuudet ja yritetään vaan pakolla integroida hänet muiden nuorten joukkoon. Kouluympäristö voi antaa voimavaroja tai se voi lisätä syrjäytymi-

sen riskejä. Kulttuurierot korostuvat myös näkemyksissä tyttären koulutuksen tarpeellisuu-  
desta. Osa maahanmuuttajavanhemmista pitää tyttären koulutusta turhana, koska tytär nai-  
tetaan nuorena ja hänen vastuihinsa kuuluu aviomiehen ja lasten hyvinvointi. Tyttären am-  
mattiin kouluttamista ei tueta kuin harvoin. Somaliyhteisössä on perheitä, joissa arvostetaan  
tyttöjen koulutusta. (Schubert 2007, 204)

Pojilla on enemmän vapautuksia kuin tytöillä, mutta vanhemmat eivät hyväksy länsimaalaisia  
tyttöystäviä, jotka aiheuttavat heidän mielestään ongelmia. Perhe voi toisaalta vaatia myös  
avioitumista uudesta kotimaasta olevan naisen kanssa, koska tämä helpottaisi elämistä, työn-  
saantia ja monia muita asioita. (Scubert, 2007, 206-207.)

Kun elää oman kulttuurinsa kasvattina omassa kotimaassa, ei välttämättä kehitä herkkyyttä  
käsittää maahanmuuttajan ongelmia kotouttamisessa uuteen ympäristöön. Vieraassa ympäris-  
tössä oman alkuperäisen kulttuuri-identiteetin säilyttäminen ei ole itsestään selvää. Maahan-  
muuttaja pitää usein yllä omaa kulttuuriaan esimerkiksi juhlapyhien viettämisellä koros-  
tuneemmin kuin kotimaassaan. Ruokakulttuuri on myös tärkeä osa kulttuurista identiteettiä.  
Kulttuuriryhmien omaa identiteettiä on hyvä vahvistaa. Tämän vahvistaminen on erityisen  
tärkeää lasten ja vanhempien suhteita ajatellen. (Schubert, 2007, 208.)

## 9 Terveyskasvatustunnit maahanmuuttaja ryhmille

Ihmiset, joilla on keskenään samanlaisia elämänkokemuksia tai jotka elävät samojen ongelmi-  
en parissa, voivat antaa toisilleen vertaistukea jakamalla kokemuksiaan ja tukemalla toisiaan  
elämässä eteenpäin. Ryhmän toiminta voi myös perustua vertaistukiryhmään. Vertaistukea voi  
tarvita omien voimavarojensa heikentyessä tai niiden puuttuessa. Ihmiselle, joka käy tai on  
käynyt läpi samoja tuntemuksia, voi olla helpompi avautua omaa elämää vaikeuttavista asiois-  
ta. (Alitolppa - Niitamo, Mohamed, Novitsky ym. 2006, 98.)

Vertaistukea saadakseen ei tarvitse kärsiä arkiongelmia kummemmista asioista, vaan tarkoi-  
tuksena on yhdistää samojen asioiden kanssa kamppailevien ihmisten voimavarat.  
Vertaistuki onkin oiva mahdollisuus päästä purkamaan omaa sydäntään ymmärtäville korville.  
Keskustelemalla kohtalotovereidensa kanssa saa huomata, ettei ole yksin, sekä omia koke-  
muksiaan jakamalla tulee varmasti auttaneeksi jotakuta toista. (Alitolppa - Niitamo ym. 2006,  
99.)

Mahdollisuus vertaistukeen ryhmätyöskentelyssä on merkityksellinen. Perheillä tulee olemaan samantapaisia ongelmia nuoren kanssa; heitä yhdistää sama kulttuuri, sama kasvatustapa sekä tärkeänä yhdistävänä tekijänä on kahden kulttuurin välinen ristiriita perheiden kasvatukseen liittyvissä asioissa ja eläminen kahden kulttuurin vaikutusalueella. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat ovat usein hämmennyksissä siitä miten kasvattaa ja ohjata nuorta tilanteessa, joka poikkeaa suuresti vanhempien omasta kasvuympäristöstä. Vanhemmat kokevat paljon neuvottomuutta ja avuttomuutta. (Alitolppa-Niitamo ym. 2006, 112.)

Ryhmäohjauksen tarkoituksena on kannustaa perheitä jakamaan kokemuksiaan ja ajatuksiaan muiden vastaavanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Keskusteluissa painotetaan koutumiseen liittyvän haastavan elämäntilanteen merkitystä enemmän kuin kulttuurisia eroja. Keskustelun päähuomiona on vanhemmuuden tukeminen nuoren kehityksessä ja hyvinvoinnissa. Tarkoituksena on vahvistaa vanhemmuuden roolia nuoren kasvatuksessa. Vertaistuen kautta vanhemmille välittyy tietoa siitä, että monet vanhemmuuteen liittyvät epävarmuudet ovat hyvin yleisiä maahanmuuttajaperheissä. (Alitolppa - Niitamo ym. 2006, 120-122.) Vanhemmat voivat tulla tutummiksi sen tosiasian suhteen, että murrosikä on haastava ja voimia vievä elämänvaihe ilman kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ja maahanmuuttoon sopeutumistakin.

### 9.1 Terveyskasvatustuntien suunnittelu

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on terveyskasvatus, joka käsittelee murrosikäisen kasvatusta ja kehitystä maahanmuuttajaperheessä. Tunteja pidettiin yhteensä neljä kertaa ja niiden pituus oli 60 minuuttia. Tunnin pitämistä varten laadimme tuntisuunnitelman, joka sisältää tunnin tavoitteet ja varsinaisen suunnitelman tunnin sisällöstä. Omia ryhmäohjauksiamme varten laadimme muistilistan, minkä mukaan tunnilla edetään. Muistilistalla oli lyhyesti tunnin sisältö ja tavoitteet. Ennen tuntien pitoa laadimme mainoksen tunneistamme, jota jaettiin lehtisenä, sähköpostin välityksellä sekä henkilökohtaisina kutsuina Espoon kouluterveydenhoitajille, opettajille, kirjastoihin sekä sosiaalityön asiakkaille (Liite 2).

### 9.2 Terveyskasvatustuntien toteutus

Terveyskasvatustunnit suunniteltiin pidettäväksi Espoon aikuissosiaalipuolen tiloissa Samarias-tammikuussa 2009. Paikalla oli sosiaalialan johtaja, sosionomi ja terveydenhoitaja lisäksemme. Kutsu kokoontumisiin laitettiin jakeluun lähialueelle kouluihin ja kirjastoille. Kutsussa mainittiin tuntien sisältö ja kohtaamispaikka ja ajat.

### 9.2.1. Ensimmäinen tunti

Ensimmäisen tunnin sisältö oli motivointi aiheeseen. Aiheena oli nuoren kasvu ja kehitys. Tarkoituksena oli aloittaa kokoontuminen kertomalla oma henkilökohtainen kokemus nuoren murrosiästä. Sen jälkeen kerrotaan suullisesti perheille, mikä murrosikä on, milloin murrosikä alkaa ja mistä vanhemmat voivat sen havaita. Kysellään vanhemmilta, miten murrosiän muutoksiin suhtauduttiin heidän nuoruudessaan. Puhuttiin koulussa tai kotona murrosiästä? Käyttämällä alla olevaa teoriaa apuna vanhempia autetaan ymmärtämään murrosiän monimuotoisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa. Oli aiheellista aloittaa tunnit tästä aiheesta, koska perheillä saattaa olla suppea tietopohja murrosiästä kehitysvaiheena aikuisuuden saavuttamisessa. Tavoitteena oli antaa tietoa perheille murrosiän kasvusta ja kehityksestä sekä ohjeita nuoren kasvatukseen.

Aikuiseksi kasvaminen vie aikaa, sillä murrosiässä nuori siirtyy lapsuudesta aikuisuuteen. Murrosikäisillä tarkoitetaan 10 - 18-vuotiaita. Tänä aikana nuoresta kehittyy ruumiillisesti ja henkisesti aikuinen. Aikuiseksi kasvaminen ei tapahdu hetkessä ja jokaisella nuorella se tapahtuu omassa tahdissaan. Yleensä kuitenkin tytöillä murrosikä alkaa muutamaa vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Nuoren aikuistuessa myös vanhemmat joutuvat uusien kysymysten eteen, etenkin jos he elivät oman nuoruutensa hyvin erilaisessa ympäristössä. Vanhemmille ehkä puhuttiin heidän nuoruudessaan murrosiästä eri tavalla, kuin miten siitä puhutaan tämän päivän Suomessa. (Kempainen 2002, 118.)

Murrosiässä nuori kasvaa ruumiillisesti aikuiseksi. Usein kehossa tapahtuvat muutokset hämmentävät nuorta ja hän vertaa itseään ikätovereihinsä. On tärkeää, että nuori saa oikeaa tietoa kehon muuttumisesta ja voi keskustella jonkun aikuisen kanssa siitä, mitä tarkoittaa mieheksi tai naiseksi kasvaminen. Koulujen opetusohjelmiin kuuluu seksuaaliterveyskasvatus, mutta myös vanhempien olisi hyvä keskustella seksuaalisuudesta nuoren kanssa. Jos vanhemmat eivät osaa vastata joihinkin nuoren kysymyksiin, heidän kannattaa ottaa selvää, mistä tietoa voi saada. Esimerkiksi koulun terveydenhoitajalta voi käydä kysymässä neuvoa. (Kempainen 2002, 118.)

Henkiseen kasvuun kuuluu se, että nuori alkaa pohtia omaa itseään, sitä millainen ihminen hän on ja mitä hän haluaa elämältään. Nuorilla alkaa olla oma maailmansa, omia ajatuksiaan, eivätkä he halua aina kertoa niistä vanhemmilleen, Usein oman itsensä etsiminen tarkoittaa myös sitä, että nuoret haluavat tehdä asiat omalla tavallaan eivätkä aina usko sitä, mitä van-

hemmat heille sanovat. Vanhempien voi olla joskus vaikea ymmärtää nuoren itsepäisyyttä, etenkin jos se johtaa vanhempien mielestä huonoon toimintaan. (Kempainen 2002, 119.)

Vanhempien on hyvä keskustella usein nuoren kanssa, kuunnella häntä ja perustella, miksi he eivät pidä jotakin toimintaa hyväksyttävänä. Tekemällä asiat omalla tavallaan nuori harjoittelee ottamaan vastuuta omasta elämästään. Vastuun kantamista ei opi hetkessä, ja nuori kasvaa vastuulliseksi aikuiseksi yrityksen ja erehdyksen kautta. Kuunnella häntä ja perustella, miksi he eivät pidä jotakin toimintaa hyväksyttävänä. Tekemällä asiat omalla tavallaan nuori harjoittelee ottamaan vastuuta omasta elämästään. Vastuun kantamista ei opi hetkessä, ja nuori kasvaa vastuulliseksi aikuiseksi yrityksen ja erehdyksen kautta. (Hermanson & Martsalo 2006, 132.)

Murrosiässä samanikäiset ystävät tulevat nuorelle tärkeiksi. Ystävien kanssa vietetään paljon aikaa ja jaetaan ajatuksia. Nuori vertaa itseään ikätovereihinsä, mutta myös ympärillä oleviin aikuisiin etsiessään omaa roolia miehenä ja naisena. Maahanmuuttajanuorelle voi olla hämentävää huomata, että eri kulttuureissa on erilaisia käsityksiä siitä, mitä mieheltä ja naiselta odotetaan. On tärkeää että vanhemmat osaavat neuvoa nuorta ja keskustella nuoren kanssa aikuiseksi kasvamisesta, mutta antavat tilaa myös nuoren ajatuksille. Maahanmuuttajanuori etsii itselleen sopivaa paikkaa aikuisten maailmassa, vanhempien kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä. Tässä vanhemmilla on tärkeä rooli elämän opettajana. (Cantell 2000, 33.)

Aikuistuva nuori tarvitsee vanhempiensa tukea, koska hänellä on uusia asioita käsiteltävänä. Näitä ovat uusien kaverien kohtaaminen yläkoulussa, ammatinvalinta, opiskelupaikan löytäminen, kotoa muuttaminen ja parisuhteen luominen, nuorilla miehillä myös varusmiespalveluksen tai siviilipalveluksen suorittaminen. Varsinkin murrosikäisenä maahan muuttaneille nuorille kasautuu monia odotuksia hyvin lyhyen ajan kuluessa, kun pitäisi kaiken lisäksi vielä oppia uusi kieli. Suomessa nuoret lähtevät pois kotoaan usein aikaisemmin kuin monissa muissa maissa. Nuori tarvitsee kuitenkin vielä tässäkin vaiheessa paljon vanhempiensa tukea, vaikka hän ei sitä itse ehkä myönnäkään. (Cantell 2000, 34.)

## MITEN TUEN NUOREN AIKUISTUMISTA

- o anna nuorelle selkeät säännöt esimerkiksi kotiintuloajoista ja päihteiden käytöstä
- o perustele, miksi mielestäsi jokin toiminta on sopivaa ja jokin ei
- o keskustele usein nuoren kanssa siitä, mitä hänelle kuuluu ja onko hänellä asiat hyvin koulussa ja ystävien kanssa
- o keskustele nuoren kanssa murrosiästä, voit kertoa esimerkiksi millaista aikuiseksi kasvaminen oli omassa nuoruudessasi
- o sinun kannattaa myös ottaa selvää siitä, millaista on nuorten elämä Suomessa

### 9.2.2 Toinen tunti

Toisen tunnin tarkoituksena oli puhua aiheesta stressin vaikutus mielialaan ja käyttäytymiseen. Käymme läpi alla olevan teorian suullisesti ja keskustelemme perheiden kanssa siitä, mitä ajatuksia se heissä herättää ja millaisia ongelmia heillä on nuorten kanssa ollut? Onko heidän nuorillaan ollut päihteiden kokeilua ja miten he ovat toimineet tämän ongelman kanssa?

Tavoitteena on se, että vanhemmat omaksuvat väkivallankäytön korvaavia myönteisiä kasvatustekniikoita. Herättää pohtimaan omaa kasvattajanrooliaan. Tähän tavoitteeseen sisältyy perheen kokonaisvaltainen voimaannuttaminen.

Maahanmuutto voi olla lapsellekin stressaava kokemus. Kouluun meno voi olla ikävää siksi, että häntä kiusataan puutteellisen kielitaidon tai ulkonäön takia. Vanhempien on hyvä tietää, että koulukiusaaminen ei ole sallittua. Jos kiusaamista esiintyy, vanhemmat voivat vaatia siihen puuttumista opettajalta, rehtorilta tai olla yhteydessä esimerkiksi opetusvirastoon. Koulun oppiaineet voivat tuntua lapsesta aluksi vaikeilta ja hänen on ikävä istua luokassa, jos opetuksen seuraaminen on hankalaa. Tällaisessa tilanteessa lapsi ei jaksakaan keskittyä ja voi alkaa häiritä muita tai alkaa pinnata koulusta. Vanhemmat voivat kysyä tukiopetuksen mahdollisuutta koulussa. Sen lisäksi he voivat järjestää itse sukulaisen tai tuttavien antamaa oma-kielistä läksypuuta lapselle. (Antikainen 1998, 179.)

Jotta kouluongelmat eivät tulisi yllätyksenä vanhemmille, heidän on hyvä keskustella usein lapsen kanssa kouluun liittyvistä kokemuksista. Vanhempien tulee olla myös opettajaan säännöllisesti yhteydessä ja vastata koulusta tuleviin yhteydenottoihin. Vanhemmat voivat esimerkiksi soittaa opettajalle tai käydä koulussa kysymässä, onko kaikki hyvin. Vanhempienkokouksiin ja opettajan tapaamisiin osallistuminen on erittäin tärkeää. Jos vanhemmilla ei ole riittävästi suomen- tai ruotsinkielen taitoa, on valan vannoneen tulkin käyttö välttämätöntä. (Antikainen 1998,175.)

Mikäli nuori alkaa käyttää alkoholia, huumeita tai joutuu rikolliseen toimintaan, on taustalla usein monia syitä. Sodan kokemukset, perheessä tapahtuneet muutokset, ulkopuolisuuden kokemukset, työttömyys ja toivottomuus voivat aiheuttaa sen, että nuori pakenee todellisuutta alkoholin tai huumeiden käyttöön. Nuoresta voi tuntua, että hän ei kulttuurierojen takia enää kuulu perheeseensä, mutta hän ei pääse myöskään kodin ulkopuolella mihinkään mukaan. Nuorisojengeistä voi tulla ajanviettotapa ja ne korvaavat puuttuvat ihmissuhteet. Varsinkin murrosikäisenä maahan muuttaneet voivat kokea suuria paineita sekä koulussa että kehittyessään aikuiseksi. Heidän osalleen kasautuu monia odotuksia hyvin lyhyen ajan kuluessa: uuden kielen oppiminen, yläasteen vaikeat oppiaineet ja toiseen asteen opintoihin siirtyminen, murrosiän keholliset ja psyykkiset muutokset, vanhempien ja kaverien keskenään ristiriitaiset odotukset. Jos positiivisia näkyviä roolimalleja ei ole, nuoren voi olla vaikea uskoa hyvään tulevaisuuteen. (Laurinen 2000, 172-174.)

Tässäkin iässä vanhempien tuki ja ymmärrys auttavat eteenpäin. Vanhempien antamat selkeät säännöt kotiintuloajoista, kotitöiden tekemisestä, koulutehtävien suorittamisesta, rahankäytöstä, hygieniasta, tietokoneen, television sekä puhelimen kohtuullisesta ajankäytöstä kuuluvat kasvatukseen. Hyvät vanhemmat rohkaisevat harrastuksiin ja terveisiin elämäntapoihin. Se ohjaa nuorta hakeutumaan ja pysymään hyvässä seurassa. Jos kuitenkin alkoholin tai huumeiden käyttöä tai rikollista toimintaa ilmenee, vanhempien ei pidä syyttää itseään tai hävetä asiaa. Tärkeää on tuoda asia avoimesti esiin, sillä näin voidaan parhaiten saada tukea perheelle ja apua nuorelle. (Kemppainen 2002,119.)

Jokaisessa perheessä on toisinaan ristiriitoja. Ne eivät ratkea kuitenkaan väkivallalla. On parempi keskustella ja kummankin osapuolen pitää tulla vastaan ratkaisuissa. Väkivallan käyttäminen on myös lailla kielletty. Jos suuttumus tai raivo on suuri ja vanhemman tekee mieli lyödä lasta, on parempi mennä ulos tai toiseen huoneeseen ja antaa tilanteen rauhoittua. On hyvä antaa aikaa itselleen ja miettiä toisenlaisia ratkaisukeinoja. Vanhemmille voi olla shokki,

että lapsen pahoinpitely voi johtaa lapsen huostaanottoon. Vanhemmat eivät tarkoita pahaa kurittamalla lapsiaan, vaan tarkoitus on kasvattaa. Kuitenkin asiantuntijat ovat todenneet että ruumiillinen kurittaminen vahingoittaa lapsen henkistä kehitystä ja se on siksi laissa kiellettyä Suomessa. (Kemppainen 2002, 107-108.)

### 9.2.3 Kolmas tunti

Kolmannen tunnin aiheena oli nuoren henkinen kehitys ja vanhemman rooli kasvattajana. Tarkoitus oli pohtia teoriaa keskustelemalla. Tarkoituksena oli rohkaista elämään tasapainoista perhe-elämää, jonka edellytyksenä on kasvattajan roolissa toimiminen. Kasvattajan tulee aktiivisesti tunnistaa velvollisuutensa ja ratkaista ristiriitoja oikeudenmukaisesti. Se lisää koko perheen iloa ja tyytyväisyyttä.

Nuori tasapainoilee kodin ja yhteiskunnan odotusten välillä. Kasvattajat kaikissa maissa rohkaisevat lapsessa niitä ominaisuuksia tai taitoja, joista he uskovat lapsille olevan hyötyä tulevaisuudessa siinä yhteiskunnassa, jossa he elävät. Suomalaisessa työelämässä arvostetaan oma-aloitteisuutta ja itsenäistä ajattelua. Vanhemmat rohkaisevat nuoriaan itsenäistymään. He antavat mahdollisuuden harjoitella päätöksentekotaitoa, mielipiteiden ilmaisemista sekä antavat ikäkauteen sopivia valinnanmahdollisuuksia. Nuoret oppivat perheessä turvallisesti yhteiskunnan sääntöjä: velvollisuuksia ja oikeuksia. Suomen kouluissa vahvistetaan nuorta ajattelemaan itsenäisesti, oikeudenmukaisesti, yksilöllisesti tasavertaisuutta painottaen. Pyritään vahvistamaan nuoren itsenäistä ajattelua. Vanhanaikaiset kasvatusmenetelmät, autoritääriinen tai vapaa kasvatus ovat hylätty niiden toimimattomuuden takia. (Kemppainen 2002, 110.)

Nuori omaksuu kodin ulkopuolella käyttäytymismalleja, jotka voivat olla ristiriidassa vanhempien käsitysten kanssa. Näistä seuraa kodin piirissä konflikteja. Nuorta ei voi eikä saa eristää muista nuorista eikä laajemmasta yhteiskunnasta. Vanhempien tulee olla tietoisia, missä heidän perheenjäsenensä kulloinkin oleskelevat ja mitä tekevät. Kun vanhempien ja nuoren välillä on ristiriitoja, on tärkeää että nuori ja vanhemmat keskustelevat ajatuksistaan ja toiveistaan yhdessä. On myös tärkeää, että molemmat osapuolet ovat valmiita sovitteluun. Vanhempien ja nuorten välisissä ristiriidoissa keskinäinen suhde ja luottamus auttaa parhaiten ratkaisemaan ongelmia.

- Minkälaisia myönteisiä vaikutuksia itsenäisyydellä on nuorelle ihmiselle? Mitä haittaa tai vahinkoa siitä mahdollisesti voi seurata? Oletko vanhempana tutustunut lapsesi tämän hetkiseen henkiseen kehitystasoon?





tymisen omaksumista. (Kannas 2005, 32.) Terveyden edistämisen omaksuminen on pitkä prosessi, joka alkaa kiinnostuksesta ja tiedon vastaanottamisesta. (Laitakari 1986, 35.)

Työn alussa tutustuimme laajasti terveyden edistämiseen, voimaannuttamiseen ja murrosiän kehitykseen. Etsimme uusinta tietoa kasvatuksellisista periaatteista sekä Suomen kulttuurissa ja Somalialaisessa kulttuurissa. Tutkimme, mitä ihmisoikeudet ja Suomen lait edellyttävät hyvältä vanhemmuudelta. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää käyttämämme lähdemateriaalin ajankohtaisuus ja monipuolisuus. Käyttämästämme teoreettisesta viitekehyksestä, Leiningerin auringonnousumallista, saimme oivan tarkastelukehysten työhömmä. Kehys valottaa selkeästi ja moniulotteisesti kulttuurista hoitotyötä, sen haasteellisuutta ja kaikkia niitä elämään vaikuttavia аспекteja, jotka muokkaavat yksilön elämää yhteisössään.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme saaneet kokemusta ammatilliseen terveystieteiden työhön. Olemme saaneet tietoa ja taitoa kohdata somalialaisia asiakkaita terveydenedistämisen haasteiden edessä. Olemme omaksuneet uudenlaisia suhtautumistapoja, sillä työskentely on korostanut entisestään ryhmänohjaajalta vaadittavia valmiuksia. Somalialaiseen kulttuuriin tutustuminen on ollut herkullinen lisämauste työn edetessä.

Terveyshuolintunneille kutsumista varten laadimme mainoksen, joka julkaistiin Espoon Keskuksen sosiaalityötoimipaikoissa, kirjastoissa, terveyskeskuksessa ja kouluissa. Kutsu meni myös suusanallisesti suoraan asiakkaille ja myös muihin sosiaalikeskuksiin. Valmistelimme tuntien aihekokonaisuudet ja valmistelimme alustuksia keskustelun virittämiseksi. Suunnittelimme, miten herätämme kiinnostusta aiheesta kohtaan ja kuinka luomme avoimen, rauhallisen ilmapiirin, jossa on turvallista päästä dialogisuuteen.

Valmisteluistamme huolimatta tunnit eivät toteutuneet, sillä kukaan somalialaisvanhempi ei saapunut paikalle, vaikka sekin oli huomioitu, että ajankohta ryhmäkoontumiselle olisi mahdollisimman sopiva heille. Mainoksessa oli ilmoitettu selkeästi tuntien sisällöt, päivät ja kellonajat. Saavuimme ensimmäisen ja toisen kerran pitääksemme tunnit. Sitten aloimme miettiä sosiaalityön henkilökunnan kanssa syitä asiakkaiden puuttumiseen. Keskusteluissa tuli esille, että olisiko aihe niin arkaluonteinen, että somalialaiset vanhemmat eivät ole valmiita sen kaltaiseen työskentelyyn kuin mitä meillä oli heille tarjolla. Yritimme saada kirjallista palautetta, ja ikäväksemme yritys jäi tuloksettomaksi.

Mietimme työntekijöiden kanssa sitä, että somalialainen vanhempi voi mieltää sosiaalityön rajoittuvan taloudelliseen tukeen ja kielenoppimiseen. Myös se, että perhepiiri on kulttuurillisesti sulkeutuneempi kuin suomalainen perhe-elämä, voi vaikuttaa asiakkaiden puuttumiseen. Olisi hyvin mielenkiintoista tutustua siihen, miten perheen sisäisiä murrosikäisten haasteita ratkotaan. Kun vanhemmilla on selkeä työnjako perheessä, tasaveroinen keskustelu voi jäädä saavuttamatta. Suomalaisessa kulttuurissa on totuttu turvautumaan asiantuntija-apuun vaikeissa elämänvaiheissa. Sitä ei koeta häpeällisenä, vaan rohkeutena etsiä omia voimavaroja ja päästä eteenpäin elämässä.

Saattaa olla, että kun asiakkaat tietävät, että Suomessa toimitaan Lastensuojelulain mukaisesti, he pelkäävät ottaa perheen vaikeuksia esille sosiaalityössä. Väkivalta kasvatukseen kun on Suomessa lainvastaista. Asiakkaat saattavat jopa pelätä huostaanottoa. On sääli, että sosiaalityöllä on sellainen leima, mielestämme työskentelymme tarkoitus oli toimia asiakkaille resurssina. Sen lisäksi, että hyötyvät sosiaalityön kielenopetuksesta ja taloudellisesta tuesta, he olisivat voineet saada itselleen terveystuella.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Arvolähtökohtana on ihmisarvon ja elämän kunnioitus, yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja vastuu ihmisestä sekä kaikkien yhtäläiset oikeudet hyvinvointiin, terveyteen, arvokkaaseen elämään ja kuolemaan sekä terveyttä tukevaan ympäristöön. Eettiset kysymykset ovat osa arkielämäämme. Eettisissä ongelmissa yleensä on kyse valinnasta keskenään ristiriidassa olevien arvojen välillä. (Koivisto, Muurinen, Peipponen, Rajalahti 2003, 148.)

Etiikassa on kyse hyvästä elämästä, hyvän tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja perusteltavuudesta. Sanat etiikka ja moraalit voivat olla toistensa synonyymeja. Ne voivat tarkoittaa niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten keskinäistä elämää silloin, kun he tahtovat tehdä hyvin ja oikein. (Kyngäs ym. 2007, 67.)

Moraali ja etiikka tarkoittavat ihmisen käsityksiä oikeasta ja väärästä. Etiikalla on sellainen sivumerkitys, että se tarkoittaa pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Jos ihminen ei tiedä toimiiko hän tässä tilanteessa oikein, hänellä on moraalinen ongelma. Ammatillisissa toiminnoissa tätä kutsutaan eettiseksi ongelmaksi. Lähtökohtana on että työhön liittyvien eettisten ongelmien ratkaisu perustuu pohdittuun näkemykseen oikeasta ja väärästä. Moraalista ongelmaa käytetään silloin, kun halutaan painottaa ongelman henkilökohtaisuutta ja

eettisestä ongelmasta puhutaan silloin, kun halutaan painottaa ongelmaratkaisun reflektiivistä puolta. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 112.)

Ohjaustilanteessa eettiset kysymykset liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin, kuten autonomiaan, yksilöllisyyteen, vapauteen ja siihen, mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Eettiseen työskentelyyn kuuluvat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. (Onnismaa 2007, 33.)

Asiakkaalle on myös omia eettisiä ohjeita, miten toimia esimerkiksi ohjaustilanteessa. Asiakas on velvollinen hyväksymään ja asettamaan tavoitteet yhteistyössä ohjaajan kanssa. Hän on vastuussa oman terveyden edistämisestä, hänen kuuluu kertoa totuudenmukaisesti asioista, jotta saisi oikean avun ja tiedon. Tärkeää on myös toisen ihmisen kunnioitus eli hän sitoutuu ohjaussuhteeseen, noudattaa sovittuja aikoja, ei uhkaile eikä käytäytyä väkivaltaisesti ja ilmaisee myös jos ohjaus ei vastaa hänen tarpeitaan. (Onnismaa 2007, 35-36.)

Eettisyyttä ja vaitiolovelvollisuutta noudatetaan, sillä Laurean terveydenhoitaja-opiskelijat ovat sitoutuneet niihin. Sensitiivisiin asioihin suhtaudutaan lain ja ammatin edellyttävien taidoin, kunnioittaen yksilöllisyyttä. Lupa on kunnossa, koska työ on pyynnöstä syntynyt ja sitä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä projektien sisällä. Eettisyys näkyy tässä työssä totuudenmukaisuutena ja rehellisyytenä.

Ryhmäkokoontumiset ovat synkronoitu projektiin teoriapohjaisuuden mukaisesti. Teorian mukaan koostetaan kokoontumisten asiasisältöjä. Ne esitellään Laurean opettajille ennen kokoontumisia. Kokoontumisien vetäjinä ovat kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa.

## Lähteet

- Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo.
- Anna-Alitolppa-Niitamo, A, Mohamed, M & Novitsky, A. 2006. Monikulttuuriset vertaistuenryhmät. Ohjaajan opas. Ryhmämalli pikkulapsiperheiden vanhemmille. Väestöliitto. Kotipuu. Helsinki.
- Alitolppa-Niitamo, A. Söderling, I & Fågel, S. 2005. WSOY.
- Antikainen, A. 1998. Kasvatus, elämäntyyli ja yhteiskunta. WSOY.
- Armanto, A. Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. WSOY.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Otava. Helsinki.
- Cantell, M. 2000. Monikulttuurisen nuorisotyön käsikirja. Jyväskylä.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämäntyylipsykologia. Porvoo. WSOY.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalilaisten terveyskäytännöistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/ISBN951-781-934-Xthassinenaliazani.htm>
- Hermansson, E. Martsola, R. 2006. Aikuinen vanhemmuus. Katoavan kasvatuksen jäljillä. Jyväskylä.
- Sisäasiainministeriö. Turvapaikkaa hakeneet lapset. [www.untermin.fi/intermin/bulletin.ns./PFBD](http://www.untermin.fi/intermin/bulletin.ns./PFBD). Luettu 6.2.2009
- Juujärvi, S. Myyry, L. Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki. kohtaaminen. Duodecim.
- Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen & L. Kangas (toim.). Terveystieto tutuksi -ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-36
- Kempainen, P. 2002. Kasvatusvisualisointi. Ajatuksia lasten ja nuorten kasvatuksesta. Vantaa.
- Kettunen, T. Liimatainen, L. Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Tampere.
- Koivisto, T. Muurinen, S. Peipponen, A. Rajalahti, E. 2003. Terveystiedon edistäminen. Hoitotyön vuosikirja. Tampere.
- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Laitakari, J. 1986. Terveyskasvatuksen suunnittelu. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Laukkanen, E. Marttunen, M. Miettinen, S. Pietikäinen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien. Kettunen, T. Liimatainen, L. Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Tampere.
- Laurinen, L. 2000. Koti kasvattajana. Elämä opettajana. Juva.

- Martikainen, T. Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset. Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto .Helsinki.
- Marriner-Tomey, M. 1994. Leiningerin auringonnousumalli. Porvoo.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota, kunnioitusta. Helsinki.
- Onnismaa, J. Pasanen, H. Spanger, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen toimintakentät. Porvoo.
- Paunonen, M, Tantt, K & Anttonen, T. 1999. Monikulttuurisen hoitotyön erityispiirteitä. Teoksessa Pursiainen, P. 2001. Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Pursiainen, P. 2001. Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Pietilä, A-M. Hakulinen, T. Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen, E-M. Sirola, K. 2002 Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Pietilä, A-M. Hakulinen, T. Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen, E-M. Sirola, K. 2002 Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Repo-Kaarento, S. Innostu ryhmästä. 2007. Miten ohjata oppivaa yhteisöä? Vantaa.
- Räsänen, J. 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valtaistaminen. Helsinki.
- Savola, E. Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto.
- Sinkkonen, J. Pihlaja, P. 2000. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? WSOY.
- Sisäasiainministeriö. Ministeri Rajamäki: Turvapaikka hakeneiden lasten katoamiset vakava asia.  
<http://www.intermin.fi/bullerin.nsf/PFBD>. Luettu 6.2.2009.
- Sosiaali- ja terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Tilastokeskus. 2008.  
<http://PXWEB2.stat.fi/dialog/saveshoow.asp>. Luettu 11.4.2009.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus.
- Verkkouutiset. Itä: lapsia käytetään hyväksi turvapaikan haussa.  
<http://www.verkkouutiset.fi/arkistojuttu>. Luettu 6.2.2009.
- Vertio, H. 2003. Terveystoimittajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro-Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Kuntaliitto. Pakolaisten asema nykyajan suomessa.

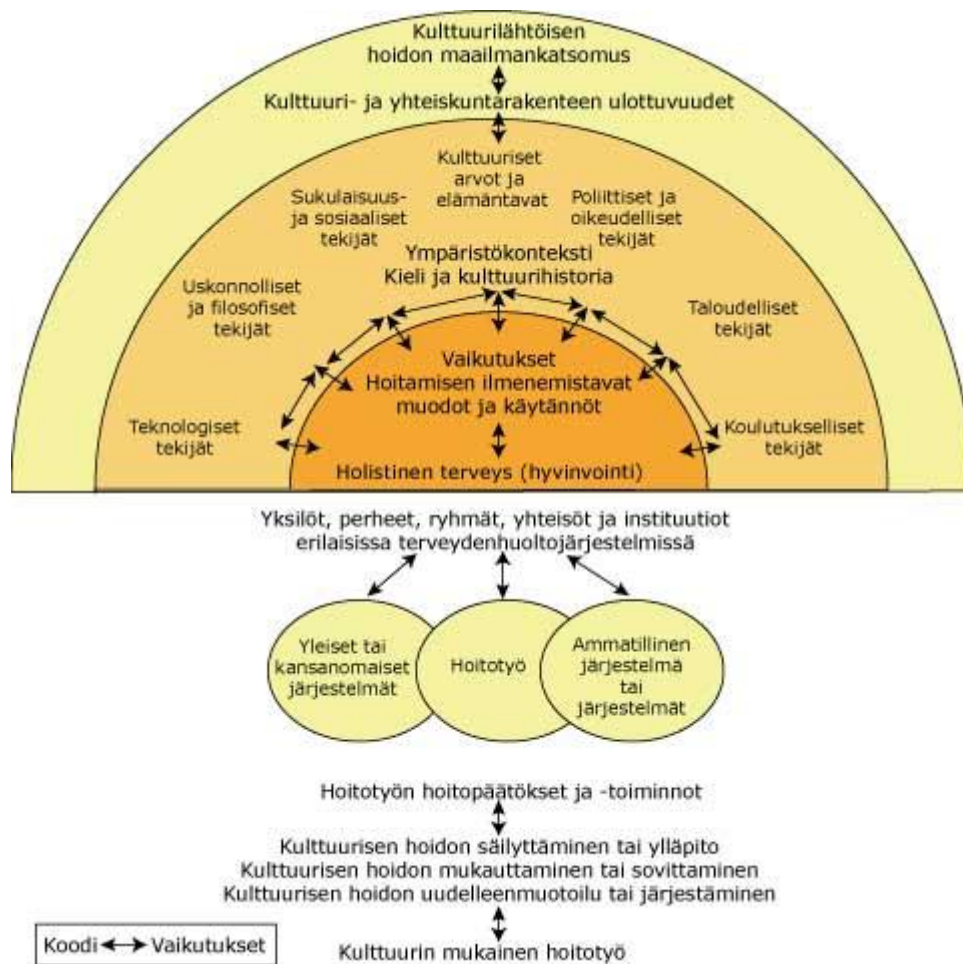
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;121;43719;89755;142684](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;121;43719;89755;142684). Luettu 6.2.2009

YLE Uutiset. Järjestöt huolissaan turvapaikkaa hakevien lasten kohtelusta.

[http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2008/12/jarjestot\\_huolissaan](http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2008/12/jarjestot_huolissaan). Luettu 6.2.2009

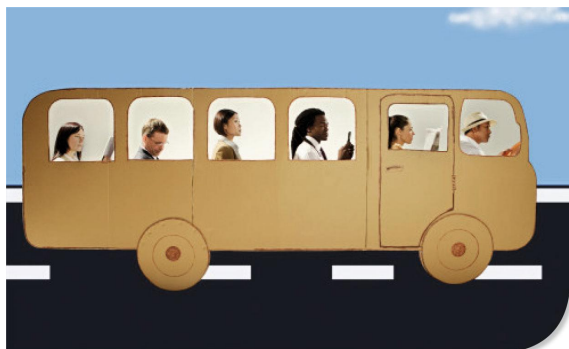
## Liitteet

Liite 1: Leiningerin auringonousumalli





Liite 2: Mainos



*Tervetuloa!!*

**SOMALIN-, ARABIAN- , PERSIAN- JA KURDINKIELINEN!**

## **Murrosikäisen äiti ja isä**

Tule keskustelemaan ja kyselemään vanhemmuudesta. Aiheina ovat murrosiän kasvu ja kehitys, mieliala, ystävät ja kulttuuri.

**Espoon keskuksen monikulttuurinen toimintakeskus Veturi  
Siltakuja 3 E 2. kerros**

Maanantai 19.1.2009 kello 10.00-11.00  
Maanantai 26.1.2009 kello 10.00-11.00  
Maanantai 2.2.2009 kello 10.00-11.00  
Maanantai 9.2.2009 kello 10.00-11.00

Paikalla on sosiaalityöntekijä, kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja tulkkeja.

Kahvi, tee ja mehutarjoilu

Järjestäjinä: Espoon keskuksen aikuissosiaalityö ja monikulttuurinen toimintakeskus Veturi



