



Psykoedukaatiosta tukea pakolaistaustaisten mielenterveydelle

PÄÄLÖYDÖKSET

- Serene-alkuinfo ja erityisesti sen toiminnalliset osat, kuten rentoutusharjoitukset sekä ryhmässä keskustelu, olivat haastateltavien mielestä hyödyllisiä.
- Alkuinfon sisällöstä ei haluttu poistaa mitään – ei tabuiksikaan koettuja aiheita.
- Menneisyyden ja nykyhetken vaikeuksien yhdessä ymmärtäminen herättää luottamusta alkuinfoon, sen sisältöön ja kouluttajaan.
- Myös kouluttajan ymmärrys mielenterveyskulttuurien erilaisuudesta tukee luottamuksen syntymistä.
- Keskustelun ja ymmärryksen kautta syntyvä luottamus auttaa omaksumaan vaihtoehtoisia toiminta- ja ajattelumalleja ja sopeutumaan erilaiseen mielenterveyskulttuuriin.
- Alkuinfoihin voisi vastaisuudessa lisätä toiminnallisuutta, parempaan nukkumiseen liittyvää psykoedukaatiota sekä osallistujien omien mielenterveyttä tukevien keinojen hyödyntämistä stressinhallinnassa.

Maahanmuutto on iso elämänmuutos, ja uuteen maahan sopeutuminen on yleensä stressaavaa. Sopeutumisessa tarvitaan sinnikkyyttä, selviytymistaitoja ja sosiaalista oppimista. Uudessa kulttuurissa voi tulla myös tunne oman kulttuurin menettämisestä. Epävarmuus siitä, miten uudessa yhteiskunnassa voi elää, vähintäänkin jännittää ja huolestuttaa, mutta voi myös ahdistaa ja masentaa. Tilanteessa syntyy helposti maahanmuuttostressiä. (Berry & Sam, 2006.) Mieli sopeutuu maahanmuuttoon prosessissa, johon voi kuulua hyvinvoinnin isojakin vaihteluja (Haavikko & Bremer, 2018). Hyvinvoinnin vaihtelu on normaali reaktio haastavaan elämäntilanteeseen, mutta erityisesti pakolaistaustaisilla maahanmuuttoon liittyy myös kohonnut mielenterveyden ongelmien riski. Jopa kolme neljässtä pakolaisesta tai vastaavista lähtökohdista tulleesta on kokenut jonkin riskiä lisäävän järkyttävän tapahtuman kotimaassaan (Castaneda ym., 2017). Nämä tapahtumat voivat altistaa muun muassa traumaperäiselle stressihäiriölle.

Kotouttamiskoulutukset sisältävät paljon yhteiskuntaorientaatiota, mutta lisäksi tarvitaan myös terveyteen ja erityisesti mielenterveyteen liittyvää ohjausta, psykoedukaatiota. Tavallisimmin psykoedukaatiota on käytetty tiedon jakamiseksi sairastuneelle ja hänen perheelleen. Psykoedukaation tulee sisältää myös elämäntapaohjausta sekä ongelmanratkaisu- ja kommunikointitaitojen vahvistamista (Motlova ym., 2017). Siinä kannattaa ottaa huomioon kulttuurien erilaiset tavat suhtautua mielenterveyteen ja hyödyntää myös vertaisohjaajia (Giacco ym., 2014).

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista työskentelyä tai perhetyötä tai potilas- ja omaisopetusta. Sen tavoitteita voivat olla esimerkiksi sairauden uusiutumisen ehkäisy ja oireiden hallinta. (Hämäläinen ym., 2017.) Parhaimmillaan kyse on jaetusta asiantuntijuudesta. Donkerin ja työryhmän (2009) mukaan psykoedukaatio voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen muotoon. Passiivisella psykoedukaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi pelkkää tiedon jakamista ilman vuorovaikutteisuutta. Aktiivinen psykoedukaatio taas aktivoi osallistujan eri keinoin, kuten keskustelun tai harjoitusten avulla.

Psykoedukaatio on tutkitusti vaikuttavaa, ja sitä käytetään laajasti ennaltaehkäisevänä ja korjaavana keinona eri sairauksien hoidossa (Hämäläinen ym., 2017; Motlova ym., 2017). Sen on todettu vähentävän sairaalahoitojen tarvetta ja perheiden huolta sekä lisäävän ongelmaratkaisukykyä, sosiaalista toimintakykyä, tyytyväisyyttä ja elämänlaatua (Lyman ym., 2014) ja myös hoitoon sitoutumista (Hämäläinen ym., 2017). Psykoedukaation kohdentaminen yksilön sijaan koko perheeseen saattaa myös helpottaa avun hakemista (Giacco ym., 2014).

WHO Europe (2015) suosittelee pakolaistaustaisille psykoedukaatiota yhdeksi mielenterveyttä tukeväksi interventiksi. Tieto, normalisointi, kokemusten ja tunteiden validointi sekä oma-apukeinot helpottavat mahdollisia oireita ja stressiä vaikeassa elämäntilanteessa. Psykoedukaatiolla voidaan myös vähentää mielenterveyteen liittyvää stigmaa, joka on esteenä mielenterveysasioista puhumiselle ja avun hakemiselle (Shannon ym., 2015). Tämä on erityisen tärkeää pakolaistaustaisille, koska avun hakemista estävät nimenomaan tiedon puute, asenteet, opitut tavat olla puhumatta mielenterveydestä ja ”hulluksi” leimautumisen pelko (Castaneda ym., 2018). Varsinkin aktiivinen, työpajatyypinen, keskusteleva ja ryhmämuotoinen psykoedukaatio voi vähentää koettua stigmaa paremmin kuin pelkkä passiivinen tiedottaminen (Knifton ym., 2010).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ryhmämuotoisen psykoedukaatiivisen intervention hyödyllisyyttä kiintiöpakolaisten mielenterveyden tukena ja intervention kehittämistä. Interventiona käytettiin Turun kriisikeskuksen kehittämää Serene-alkuinfoa kiintiöpakolaisille. Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää 1) miten interventio vaikuttaa osallistujien maahanmuuttostressiin ja mielenterveyteen liittyvään tietoon, huolen kokemiseen, asenteisiin ja

Annikka Laasanen
etunimi.sukunimi@kuh.fi

Antti Klemettilä
Pia Solin

Tytti Pasanen

Anu E Castaneda
etunimi.sukunimi@thl.fi

Serene-alkuinfo kiintiöpakolaisille

Tutkimuksessa käytetty Serene-alkuinfo kiintiöpakolaisille on kehitetty Turun kriisikeskuksen Serene-hankkeessa. Vuosina 2012–2016 toiminut hanke oli viisivuotinen traumatisoituneiden maahanmuuttajien tukitoimien kehittämishanke. Serene-toiminta jatkuu edelleen aktiivisena Turun seudulla.

Alkuinfo toteutetaan yleensä tulkin välityksellä pienryhmissä kahdessa osassa (yksi osa kestää noin 1,5–2 h). Ensimmäisessä osassa teemana on maahanmuuttajan psyykinen sopeutuminen ja toisessa mielen ja kehon terveys. Kouluttajina voivat toimia myös muut kuin mielenterveystyön ammattilaiset, esimerkiksi pakolais- ja vertaisohjaajat. Kouluttajille on olemassa valmis koulutusmateriaali dioineen ja ohjeineen, jotka löytyvät Turun kriisikeskuksen verkkosivuilta.

Serene-alkuinfossa jaetaan tietoa ja tehdään erilaisia rentoutusharjoituksia. Alkuinfo voidaan toteuttaa ilman keskustelua, mutta vetäjä voi myös aktiivisesti pyrkiä saamaan aikaan keskustelua eri teemoista.

Alkuinfon päätavoitteita ovat tiedon lisääntyminen maahanmuuton psyykkisistä vaikutuksista, mielenterveyteen liittyvien stigmojen ja huolien väheneminen, avun ja tuen hakemisen kynnyksen madaltuminen sekä stressinhallintakeinojen lisääntyminen.

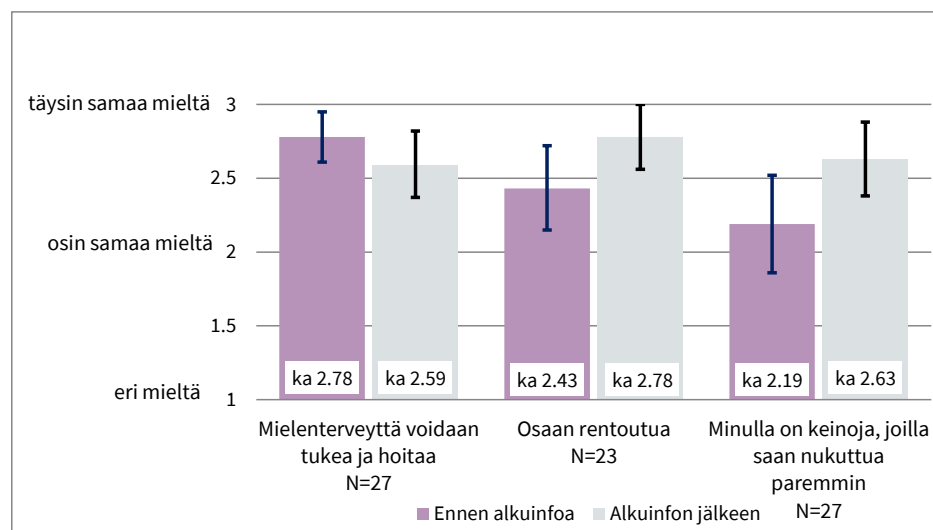
valmiuteen toimia mielenterveyttä edistävästi ja 2) miten interventiota voisi kehittää. Ensimmäistä kysymystä selvitettiin kyselyn avulla, toista haastatteleamalla osallistujia.

Kyselystä saatiin suuntaa antavaa tukea intervention hyödyllisyydestä

Määrällisen aineiston analyysin lähtöoletuksena oli, että intervention jälkeen vastaajat olisivat useammin samaa mieltä kyselylomakkeen väittämien kanssa. Kyselyn samaan teemaan liittyvistä väittämistä pyrittiin tekemään summamuuttujia. Väittämien sisäinen johdonmukaisuus jäi useammissa tapauksissa kuitenkin heikoksi, minkä vuoksi muutosta tutkittiin pääosin väittämäkohtaisesti. Silti viidestä tietoon (α ennen = 0,61 ja α jälkeen = 0,67) ja kahdesta asenteisiin (α ennen = 0,43 ja α jälkeen = 0,83) liittyvästä väittämästä pystyttiin muodostamaan summamuuttujat.

Tieto- ja asennesummamuuttujissa ei tapahtunut muutosta ennen ja jälkeen intervention (p tieto = 0,60; p asenne = 0,75). Muutosta ei myöskään havaittu yksittäisissä väittämässä, jotka liittyivät osallistujien tietoon, asenteisiin, huolen ja stigman kokemiseen, sosiaalisen tuen kokemiseen, valmiuteen toimia mielenterveyttä edistävästi eikä stressinhallintakeinoihin. Kahdessa väittämässä oli viitteitä muutoksesta intervention jälkeen: ”osaan rentoutua” ($p = 0,01$) ja ”minulla on keinoja, joilla saan nukuttua paremmin” ($p = 0,03$). Lisäksi väittämässä ”mielenterveyttä voidaan tukea ja hoitaa” oli tapahtunut suuntaa antavaa muutosta ($p = 0,06$).

Stressinhallintakeinojen lisääntymistä kuvaavien väittämien ”osaan rentoutua” ja ”minulla on keinoja, joilla saan nukuttua paremmin” kohdalla muutosten suunta oli myönteinen, eli osallistujat olivat oppineet koulutuksessa rentoutumaan ja hyötäneet interventiosta näiltä osin (kuvio 1). Asenteita mittaavassa ”mielenterveyttä voidaan tukea ja hoitaa” -väittämässä sen sijaan muutos oli päinvastainen, eli asenne näyttäisi muuttuneen hieman pessimistisemmäksi intervention myötä. Muutokset olivat kuitenkin käytännössä pieniä.



Kuvio 1. Keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit väittämässä, jossa tapahtui suurin muutos.

Sekä puuttuvia että ”en ymmärrä mitä tällä tarkoitetaan” -vastauksia annettiin pääsääntöisesti enemmän ennen interventiota (0–5 puuttuvaa ja 0–6 ”en ymmärrä” -vastausta väittämää kohden), kun taas intervention jälkeen näitä oli vähemmän (0–3 molempia). Ymmärrys lisääntyi eniten tietoa kuvaavassa väittämässä ”tiedän miten maahanmuutto vaikuttaa mielen hyvinvointiin”, jossa ensimmäisessä mittauksessa kuusi ja toisessa kaksi osallistujaa vastasi, ettei ymmärrä väittämää, sekä asennetta kuvaavassa väittämässä ”uskon, että mielenterveyden vaikeuksia voi tulla kaikille”, jossa ”en ymmärrä” -vastaukset vähenivät viidestä nolliin.

Näin tutkimus tehtiin

Tutkimuksessa selvitettiin Serene alkuinfo kiintiöpakolaisille - intervention hyödyllisyyttä ja kehittämistarpeita.

Kohderyhmänä olivat syyrialaiset, arabiankieltä ymmärtävät neljän pienen kunnan kotoutumispalveluiden asiakkaat. Kuntien työntekijät rekrytoivat osallistujat. Interventioihin osallistui 30 henkilöä, joista 43 % oli naisia ja 57 % miehiä. Osallistujat olivat iältään 17–63-vuotiaita, mediaani oli 40 vuotta. Suurin osa (83 %) oli ollut Suomessa alle kaksi vuotta (vaihteluväli oli muutamasta kuukaudesta muutama vuoteen).

Kouluttajina toimivat Turun Kriisikeskuksen työntekijä ja Kuopion yliopistollisen sairaalan PALOMA-osaamiskeskuksen työntekijä. Kouluttajat sopivat intervention sisällön yhdenmukaiseksi ja tavoitteeksi saada aikaan aktiivista keskustelua ryhmässä. Eri osiot pidettiin noin viikon välein. Ryhmät ja tutkimuskäytännöt tulkattiin.

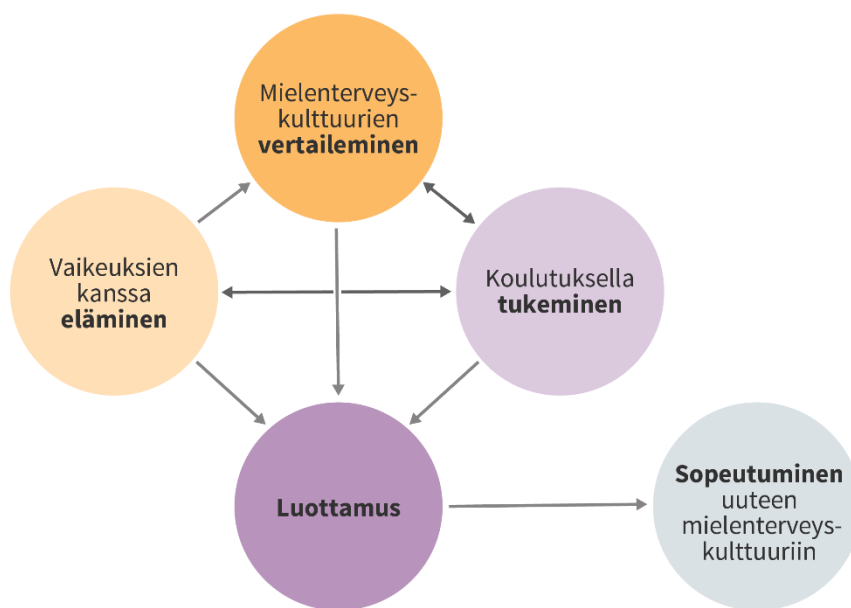
Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä ennen ja jälkeen intervention. Lopuksi teemahaastateltiin kahdeksaa iältään 20–53-vuotiasta henkilöä, 1–2 henkilöä kustakin ryhmästä. Haastateltavista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastattelut toteutettiin tulkin avustuksella etä- ja lähihaastatteluina.

Saatu määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja haastatteluaineisto temaattisella analyysillä.

Kyselytutkimuksen päätuloksina voidaan sanoa, että osallistujat oppivat intervention myötä keskimäärin rentoutumaan hieman paremmin ja heillä oli enemmän keinoja saada nukkuttua paremmin. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia aineiston pienuuden vuoksi.

Haastatteluissa interventiota pidettiin hyödyllisenä

Analyysin tuloksena haastateltujen kertomuksista syntyi kolme alateemaa: 1) vaikeuksien kanssa eläminen, 2) mielenterveyskulttuurien vertailu ja 3) koulutuksella tukeminen. Kokonaisuutta kuvaavaksi yläteemaksi muodostui sopeutuminen uuteen mielenterveyskulttuuriin. Näiden tasojen välillä näytti vaikuttavan luottamuksen syntyminen. Se toimii edellytyksenä sille, että sopeutumisen prosessissa oleva hyöty koulutuksesta ja valitsee ainakin osia myös suomalaisesta mielenterveyskulttuurista (kuvio 2). Mielenterveyskulttuurilla tarkoitetaan tässä tietynlaista hyvinvoinnin alakulttuuria. Se sisältää yhteisöjen sisäisiä oppittuja arvoja, asenteita ja tapoja, jotka liittyvät mielenterveyteen, sen haasteisiin ja esimerkiksi hoitokeinoihin.



Kuvio 2. Sopeutuminen mielenterveyskulttuuriin intervention avulla.

Vaikeuksien kanssa eläminen jatkuu Suomessa

Haastatellut kertoivat vaikeista ja edelleen stressaavista elämänkokemuksistaan. Vaikka maahanmuutto toi turvaa, niin menneisyys oli silti mielessä, ja Suomessa he kohtasivat toisenlaisia vaikeuksia. Menneisyydestä nousivat esille varsinkin järkyttävät kokemukset sodasta, turvattomuudesta ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Nämä kokemukset aiheuttivat edelleen voimakkaita tunteita.

”Se on todella tärkeä asia, että ihmisen pitäisi puhua omasta henkisestä tilanteesta tai terveydestä—Siellä vaan omasta henkisestä, psyykinen tilanne on ihan tuhoutunut. Ei puhuta asioista.” H6

Monella oli jo ymmärrystä kokemustensa vaikutuksista nykyhetkeen, niihin liittyvistä tunteista, mahdollisesta tuen tai avun tarpeesta ja Serene-alkuinfon tarpeellisuudesta. Menneisyyden tapahtumien ajateltiin synnyttävän trauma ja kotoutumisen haasteiden ajateltiin aiheuttavan stressiä ja oppimisvaikeuksia, kun mieli täyttyy muilla kuin opiskeluun liittyvillä asioilla.

”Se oli silleen, että jos tulee sellaisia psyykkisiä, tällaisia vaikeita tilanteita, niin mitä tekisi se henkilö, vaikkapa mitä tekisi, että pystyisi tuntemaan turvallisuutta— Niin ja mitä vois tehdä, että viha, viha tunne vois purkaa— Et se ei oo mitenkään vaarallista. Ja se vois tapahtua ihan kelle vaan.” H5

Kyselyaineiston analyysi

Määrällinen aineisto kerättiin arabian kielelle käännetyllä kyselylomakkeella. Sen 20 väittämää kuvastivat kokonaisuutena alkuinfon sisältöä, ja ne nuotoiltiin Serene-alkuinfon päätavoitteita vastaaviksi: tiedon lisääntyminen maahanmuuton psyykkisistä vaikutuksista, mielenterveyteen liittyvien asenteiden kehittyminen myönteisemmiksi, sosiaalisen tuen saanti, stigman ja huolen väheneminen sekä stressinhallintakeinojen saaminen. Aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla.

Kukin väittämä arvioitiin asteikolla 0–3: 0 = ”en ymmärrä mitä tällä tarkoitetaan”, 1 = ”eri mieltä”, 2 = ”osin samaa mieltä”, 3 = ”täysin samaa mieltä”. Asteikko pidettiin mahdollisimman suppeana ja väittämät selkeinä ymmärrettävyyden helpottamiseksi.

Samaan teemaan liittyvien väittämien sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfalla. Niistä teeman väittämistä, joiden alfa-arvo ylitti jommallakummalla kerralla välttävänä pidetyn arvon 0,6, muodostettiin keskiarvosummamuuttujat. ”En ymmärrä” -vastausten jakaumat tarkasteltiin erikseen. Muutosta sekä summamuuttujissa että yksittäisissä väittämässä tutkittiin toistomittausten analyysiin tarkoitettulla epäparametrisella Wilcoxonin testillä aineiston pienen koon ja ei-normaalijakautuneisuuden vuoksi.

”Me ollaan meidän menneisyyden tuotetta ja menneisyys saattaa olla ankara, vaihtelevaa, toisella vähemmän ja toisella enemmän, mutta kuitenkin olisi erittäin suotavaa, että ihmiset uskaltavat ja tajuavat minkälainen koulutus se on. Sillä on suuri merkitys heidän sopeutumiseen ja kotoutumiseen.” H7

Kotoutumista ja sopeutumista Suomeen vaikeuttivat monenlaiset asiat. Perheenjäsenistä kannettiin huolta, ja perheenyhdistäminen tuntui vaikealta. Lasten terveys vaikeiden kokemusten jälkeen herätti huolta, mutta samalla oli toiveita siitä, että lapsillekin järjestyisi mielenterveyden tukea. Yksin jääminen uudessa maassa uusien tapojen ja vaikeuksien keskellä nousi myös puheisiin usein. Mielen sopeutumista muutokseen kuvattiin vaihtelevana olotilana.

”Minulla on niinku yksi poika, minä mietin häntä paljon ja myös tyttöä Turkissa, koska hänet ei ole annettu tuleman meidän kanssa.” H1

”Jos joku päivä menee hyvin, se ei tarkoita, että joka päivä olisi samalla lailla, että mukavasti, iloisesti ja hienosti ja niin pois päin. Saattaa tulla näitä vastoinkäynti.” H3

Myös mahdollista rasismia tai syrjintää mietittiin. Ne saattoivat liittyä päivittäisiin kohtaamisiin, mutta myös esimerkiksi opiskelumahdollisuuksiin.

”Niin kuin tiedät, aika paljon kuullaan siitä, että täällä olisi paljon niitä tilanteita, että ihmiset jotka ovat vähän rasistisia tai syrjäviä. Onko se oikeasti totta, että kaikilla on mahdollisuus päästä opiskelemaan, jatkamaan opiskelua, vaikka yliopistotasoon?” H4

Mielenterveyskulttuurit ovat hyvin erilaisia

Lähes kaikille haastatelluille erilaiset mielenterveyden haasteet olivat tuttuja. He vertailivat suhtautumista mielenterveyteen ja ongelmiin Syyriassa ja Suomessa. Mietittiin sitä, miten ja kenelle mielenterveydestä ja sen haasteista voi puhua sekä millaisia tuen keinoja on käytössä. Haasteista oli vaikeaa puhua, koska helposti tuli leimatuksi ”hulluksi”. Siksi omista asioista puhuminen saattoi rajoittua lähinnä ystäväpiiriin.

”Toiset luulee, että jos minä kerron esimerkiksi, että minulla on mielenterveysongelmia, niin että kutsutaan... niinku hulluksi. Että hän on hullu ihminen—vaikka väsyttää sillä tavalla, niin silti ei voi puhua.” H1

Viranomaisavun saamisesta Syyriassa syntyi ristiriitainen kuva. Toisaalta apua tarvitsevan henkilön tilannetta voitiin pitää toivottomana eikä apua ollut saatavilla. Viranomaisiin oli vaikea luottaa – tietoja oli voitu käyttää väärin. Kielteiset kokemukset muista viranomaisista, kuten poliiseista, saattoivat heijastua myös terveydenhuoltohenkilöstöön. Toisaalta tiedettiin, että apuakin oli saatu. Tilanne Syyriassa saattoi myös vaihdella riippuen siitä, asuuko maaseudulla vai kaupungissa ja minkä verran on koulutautunut.

”Ja myös perheet sillä tavalla—kun se sairaus on edennyt paljon, vasta sen jälkeen hänet viedään sairaalaan. Ja siellä, niin kuin sanottiin, heillä ei ole, ei aina voida hoitaa millään tavalla. Ja sitten hän jää siellä sairaalassa.” H2

Suomessa taas kulttuuriin kuuluu, että mielenterveydestä saa tietoa ja koulutusta. Täällä tavallinen apukeino on puhuminen, ja ammattilaiselle puhuminen koettiin kannattavaksi. Näistä oli jo saatu kokemusta.

”Näissä sessioissa, joissa olin, olen huomannut, että sain asiat käsiteltyä, purettua pois, eikä tarvitse niiden kanssa tuskaila yksin—sain asiani käsiteltyä, että voisin jatkaa eteenpäin kevyemmällä päällä. Että se raskas taakka, mikä traumasta on tullut, ei enää yhtä paljon paina.” H7

Mahdollisesti kokemus suomalaisesta tavasta suhtautua ja hoitaa mielenterveyttä oli saanut aikaan muutoksen omassakin suhtautumisessa. Muutos näkyi siinä, että mielenterveyden haasteita pidettiin nyt tavallisina ja vaikeaan elämäntilanteeseen kuuluvina. Suomalaiset apukeinot herättivät toivoa paremmasta ja pelot helpottuivat. Yksi haastatettava kuvasi, että keskustelu ammattilaisen kanssa oli ”kuin ystävän kanssa olisi keskustelut”.

”Täällä Suomessa tilanne on aivan toisin. Täällä jos joku sanoo, että tarvitsen vaikka psykiatrilta tai psykologille aikaa, otetaan asia paljon, paljon rennommin ja tavanomaisempi. Se

Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla. Tutkimukseen osallistuneiden kanssa alkuinfosta puhuttiin selkeyden vuoksi termillä ”Serene-koulutus”. Teemoihin liittyivät seuraavat kysymykset:

Mitä ajattelit mielenterveydestä ennen koulutusta?

Mitä ajattelet mielenterveydestä nyt?

Miten koet koulutuksen vaikuttaneen sinuun?

Mitä haluaisit lisää tähän koulutukseen?

Mitä haluaisit poistaa tästä koulutuksesta?

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineistoa kertyi 43 sivua, ja se analysoitiin temaattisella, aineistolähtöisellä analyysillä. Lähtökohtana olivat haastateltavien vastaukset kysymyksiin ja muut teemoihin liittyvät kertomukset.

Vastauksista koodattiin katkelmia, joista muodostui alustavia kokonaisuuksia, teemoja. Lopulliset teemat, merkitykset ja teemojen väliset suhteet muodostuivat, kun tekstiä, koodoja ja teemoja oli vertailtu ja tarkistettu useamman kerran.

on yksi sairaus muiden sairauksien tavallaan rinnalla ja järjestetään hänelle sitten vähän apua, että saa sitten asiat hoitumaan eli oikeastaan ja suoraan sanottuna ei voi verrata.”
H3

Paitsi omat, niin myös läheisten ja yhteisön kokemukset vaikuttivat omaan suhtautumiseen ja siihen, miten ja kenelle asioistaan puhuu Suomessa. Omaan yhteisöönkin pystyi tukeutumaan, mutta tuen saamista sieltä ei pidetty enää itsestään selvänä. Eräs haastateltava kuvasi arabialaisen kulttuurin muuttuneen siihen suuntaan, ettei läheisiä enää haluttu auttaa. Osa oli varmoja siitä, että suomalainen tapa tukea vaikeuksissa on hyvä, mutta osa oli vielä epävarmoja.

”Kun saa kuunnella miten muilla kävi, kuinka ovat tehneet, mistä ovat saaneet apua, kenen kanssa ovat puhuneet, itekin rohkenen, tavallaan rohkenen pyytämään samanlaista, että saan istua alas ja puhua jonkun kanssa. Ja nyt on ollut ainakin yksi tapaaminen minun ja psykologin välissä. Ja minä koen, että oli erittäin hyvä.” H8

Koulutuksella tuetaan eri tavoin

Jotkut alkuinfon aiheet saattoivat olla kulttuurisesti täysin tabuja, kuten itsemurha-ajatukset. Silti yksikään haastateltava ei tuonut esille yhtään aihetta, joka olisi pitänyt ottaa alkuinfon sisällöstä pois. Kaikki haastateltavat pitivät Serene-alkuinfoa sisällöltään hyödyllisenä. Monella olikin jo jotain kokemusta ja tietoa mielenterveyden tuesta Suomessa. Alkuinfo koettiin hyödylliseksi, koska siinä käsiteltiin tärkeitä aiheita ja ryhmässä oli mahdollisuus keskustella. Hyödylliseksi koettiin myös tieto siitä, mistä voi tarvittaessa hakea apua, mistä löytyy luotettavia tiedonlähteitä ja erilaisia oma-apukeinoja.

”Tiesimme aikaisemmin, että fyysisestä terveydestä aina pitäisi pitää huolta, mutta esimerkiksi tämän henkisen terveyden puolesta ei kyllä paljoa tietoa ollut. Ja siinä mielessä oli hyvä saada tietoa.” H4

Alkuinfon aiheet koskettivat ryhmäläisten elämää: haastateltavat kuvailivat mielialan heilahtelua maahanmuuttoon sopeutumisen eri vaiheissa ja kokivat tärkeäksi muistutuksen siitä, ettei kannata jäädä yksin miettimään asioita. Tukea pystyi saamaan esimerkiksi läheisiltä. Alkuinfon sisällön suhteen huomautettiin kuitenkin, että se, miten kauan oli ollut Suomessa, saattoi vaikuttaa alkuinfon hyödyllisyyteen.

Erilaisista oma-apukeinoista haastatellut pitivät tärkeinä alkuinfoissa mainitut, arjessa helposti toteutettavat keinot. Näitä olivat esimerkiksi hyvät elämäntavat, liikunta ja terveellinen ruoka. Myös aikaisemmat tutut keinot ja uudet keinot hallita stressiä ja hermostunutta oloa nousivat esiin. Erityisen hyödyllisiksi aiheiksi kuvattiin stressinhallintaan tarkoitettuja rentoutusharjoituksia.

”Kyllä, aika paljon sain niitä irti, koska kotona muuten aikaisemmin en tehnyt mitään muuta, kun vain söin ja odotin vain, että jotain ihmeellistä tapahtuu. Että tää jännitys, tää kaikki mitä oli rasittanut oma ajatus ja niin helpottunut. Nyt on, helpommalla pääsee eteenpäin, kun näitä harjoituksia [rentoutusharjoituksia] kotona teen.” H8

”Kaikki näitä ohjeita, aiheita ja kohtia mitä korostettiin, oli se kirjoittaminen, lukeminen, liikunta harrastamiseen tai sitten puhua, puhumaan niinku toiselle henkilölle. Nehän ovat, ne kaikki ovat tärkeitä.” H5

Osa haastatelluista aktivoitui Serene-alkuinfon myötä toteuttamaan muitakin keinoja kuin rentoutusharjoituksia oman mielenterveytensä tukemiseksi. Yksi rohkaistui jatkaamaan keskeytynyttä terapiaansa, ja ryhmän naiset alkoivat selvittää mahdollisuutta saada oma liikunnallinen ryhmä.

”Olemme silloin keskustelleet koulutuksen jälkeen, mutta ei Teidän kanssanne, vaan sosiaalityöntekijän kanssa. Silloin oltiin vaan naiset ja ehdotimme sille, että koska nyt on naisia täällä ja naisille olisi tärkeää jotain, joka edistää se hyvinvointia.” H6

Ryhmässä puhuminen ja mielenterveydestä keskustelu tuntuivat hyödyllisiltä ja kokemuksena mukavilta, vaikkei niihin ollut välttämättä aikaisemmin totuttu. Keskustelua kuvattiin parhaimmillaan aidoksi, avoimeksi ja osallistujia koskettavaksi.

”Ja lisäksi sinun annetaan puhua niistä asioista mistä haluat puhua--Että oli todella kiva, olla siellä.” H1

”Sellaista aito keskustelu tai tiedonsaanti kenenkään kanssa ei ollut, paitsi Teidän kanssa.” H3

Kouluttajan empaattiset ominaisuudet katalysoivat tätä keskustelua. Kouluttajalta odotettiin tietämystä, avoimuutta, läsnäoloa, lempeyttä ja rohkaisemista, ja hänen koettiin parhaimmillaan olleen rento, kuunteleva, ymmärtävä, luotettava ja ennen kaikkea kannustava.

”Hänelle erinomaista palautetta, koska hän puhuu asioista, jotka koskee meistä kaikkia, ihan sama kuin hän olisi niinku sydämessämme ja tietäisi mitkä ne asiat, jotka vaikuttaa meihin--ja myös kaikki hänen puhe oli aika kannustavaa puhetta.” H5

Ryhmäläisten ison ikäeron koettiin vaikeuttavan keskustelua. Kyse saattoi olla kulttuurisesta tavasta kunnioittaa vanhempia henkilöitä välttämällä tiettyjä puheenaiheita, ja toisaalta kuilu kokemusmaailmojen välillä saattoi kasvaa liian suureksi.

”Jos ajatellaan 50+-vuotiaita, niin heidän ajatukset ja näkemykset ovat aika kaukana, ne on niin vanhanaikaisia, jossain määrin jopa rajoittuneita--eivät kannustaneet ihmisiä avautumaan, puhumaan. Moni oli ihan hiljaa, koska nuo ikäihmiset olivat siellä paikalla.” H7

Luottamuksen syntyminen tärkeää uuteen mielenterveyskulttuuriin sopeutumisessa

Kaikkia alateemoja yhdistäväksi teemaksi nousi luottamus. Kuviossa 2 luottamuksen syntymisen edellytyksiä, keskustelua ja ymmärtämistä kuvataan nuolilla teemojen välillä. Luottamus siis edellyttää vuorovaikutusta: kouluttaja ymmärtää pakolaistaustaisten ihmisten menneisyyttä ja nykyhetken vaikeuksia sekä kulttuurien erilaisuutta, mutta toimii samalla uusien ajattelu- ja toimintatapojen mallina. Tiedon, kulttuurien ja kokemusten vertailun sekä aidon dialogin kautta voi syntyä yhteistä ymmärrystä ja jaettava asiantuntijuutta maahanmuutosta, pakolaisuudesta, niiden vaikutuksista mielenterveyteen ja uusista mielenterveyden tukemisen apukeinoista.

Merkkeinä luottamuksen syntymisestä voidaan pitää haastateltavien käsitystä koulutuksen hyödyllisyydestä ja kokemusta ymmärretyksi tulemisesta. Luottamusta osoittaa myös se, että haastateltavien mukaan osallistujat olivat puhuneet ja jakaneet ajatuksiaan ryhmässä. He olivat keskustelleet aikaisemmin ehkä hankalina tai tabuina pidetyistä aiheista. He olivat luottaneet kouluttajan ammattitaitoon, empatiaan ja tilannetajuun, vaikka kouluttaja on voinut myös edustaa menneisyyden epäluotettavaa viranomaistahoa. Luottamuksen kehittymistä osoittaa myös se, että osallistujat olivat kokeilleet kotonaan koulutuksessa esiteltyjä uusia keinoja, kuten stressinhallintakeinoja. Luottamusta syntyi myös, kun uudet keinot auttoivat ja helpottivat oloa.

Ilman luottamusta koulutukseen, sen sisältöön, ryhmään ja kouluttajaan uusien, erilaisten tai vaihtoehtoisten toiminta- ja ajattelumallien omaksuminen voi olla hankalaa. Vaikea menneisyys ja nykyhetken haasteet saavat arvioimaan tarkkaan esimerkiksi uuteen mielenterveyskulttuuriin kuuluvaa keskeistä keinoa eli omista asioista puhumista. Luottamusta tarvitaan siis siihen, että pystyy sopeutumaan suomalaiseen avoimempaan tapaan käsitellä mielenterveyteen liittyviä asioita ja haasteita. Luottamuksen keskeinen osoitus on asioista puhuminen.

Intervention hyödyllisyys ja kehittäminen

Tämän tutkimuksen perusteella Serene-alkuinfo kiintiöpakolaisille -intervention sisältöä pidettiin hyvänä, hyödyllisenä ja luottamusta herättävänä. Kehittämisessä voi jatkossa huomioida, että

- ryhmissä huomioidaan aktiivisen psykoedukaation osuus: sisällytetään alkuinfoihin aina myös avointa, kaksisuuntaista keskustelua; tämä mahdollistuu empaattisen ja turvallisen kouluttajan avulla ja ryhmäläisten erilaiset tarpeet (esimerkiksi ikä ja maassaoloaika) huomioiden

- alkuinfon sisältö koskettaa jatkossakin pakolaisten kokemusmaailmaa ja siihen luodaan ymmärrystä myös keskustellen (validointi)
- mielenterveydestä ja sen haasteista puhutaan ja keskustellaan avoimesti ymmärrettävänä osana uutta stressaavaa elämäntilannetta (normalisointi)
- toiminnallisia keinoja, kuten helppoja, kodin arjessa toteutettavia rentoutusharjoituksia suositetaan edelleen; tämän lisäksi olisi hyvä hyödyntää enemmän osallistujien aikaisempia, edelleen käyttökelpoisia ja tuttuja keinoja esimerkiksi stressinhallinnassa
- intervention sisältöihin lisättäisiin erillinen osio paremman unen tukemisen keinoista
- mahdollisia tabu-aiheitakin (esimerkiksi itsetuhoajatuksia) voi käsitellä alkuinfossa
- keskustelun edistämiseksi eri-ikäisille voisi olla hyödyllistä järjestää omat ryhmänsä.

Pohdinta

Tutkimuksen kyselyn tuloksiin saatiin osittain tukea haastatteluista. Kyselyn mukaan osallistajat olivat oppineet stressinhallintaa ja keinoja parempaan uneen. Haastatellut kertoivat rentoutusharjoitusten olleen hyödyllisiä, ja osa oli vienyt harjoitukset käytäntöön. Unta koskeva tulos on hieman yllättävä, koska interventiossa ei ole erillistä osiota nimenomaan nukkumisen psykoedukaatiosta. Tällaista osiota voisi jatkossa harkita intervention sisällön kehittämisessä. Uneen liittyvää psykoedukaatiota pidetään unettomuuden hoidon tärkeänä osana, vaikkei sen vaikuttavuudesta olekaan vahvaa näyttöä (Järnefelt, 2017). Mielen hyvinvoinnin ja sopeutumisen kannalta olisi tärkeää, että voisi myös säilyttää omia tapoja ja esimerkiksi toimivia omia stressinhallintakeinoja.

Tutkimuksen tulokset saavat tukea psykoedukaation yleisistä tavoitteista (Hämäläinen ym., 2017). Osallistujien oman asiantuntemuksen kuuleminen ja hyödyntäminen ovat parhaimmillaan psykoedukaation jaettua asiantuntijuutta, joka voi mahdollistaa esimerkiksi asenteiden ja toiminnan muutoksen. Pelkkä tiedon jakaminen ei välttämättä tuota tätä, joten siinä mielessä keskustelun tukema aktiivinen psykoedukaatio voi siis olla passiivista suositeltavampaa (Donker ym., 2009). Keskustelun merkityksellisyyttä tukee myös kotouttamiskoulutuksen yhteiskuntaorientaatiossa käytettävä malli dialogisesta koulutusmetodista (IOM, 2020): dialogisuus tukee uuden oppimista, lisää yhdenvertaisuutta ja tukee osallisuutta, jotka ovat tärkeitä kotoutumisessa.

Tutkimuksen toteutukseen liittyi joitakin rajoituksia. Kyselyn tekeminen hyvin erilaisesta kulttuurista ja vastikään Suomeen tullee oli haasteellista. He eivät ehkä olleet yhtä tottuneita vastaamaan kyselyyn kuten länsimaissa yleensä ollaan. Huolellisesta kyselyn suunnittelusta, arabiaksi kääntämisestä ja ohjeistuksesta huolimatta lomakkeen ymmärrettävyys olisi voinut olla parempi. Mahdolliset epäselvyydet saattoivat vaikuttaa niin, että kyselystä saatiin vain suuntaa antavia tuloksia. Jatkossa kyselytutkimuksen suunnittelijoiden kannattaa esimerkiksi käyttää lomakkeen esitestausta – sitä ei tässä hyödynnetty.

Muita haasteita tutkimuksen toteutuksessa aiheutti myös Covid-19-pandemia, joka viivästytti tutkimuksen aloitusta, vaikeutti rekrytointia ja muutti osan tutkimushaastatteluista etähaastatteluiksi. Intervention ja haastattelujen toteutuksessa tulkkivälitteisyyden tuomiin haasteisiin kannattaa jatkossa varautua (Suurmond ym., 2016).

Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kyselyillä ja haastatteluilla lyhyen psykoedukaatiivisen intervention, Serene-alkuinfo kiintiöpakolaisille, hyödyllisyyttä ja kehittämistarpeita. Haastatteluissa alkuinfon hyödyllisyys tuli selkeästi esiin, ja kyselystä tälle saatiin suuntaa antavaa tukea.

Kyselyssä alkuinfon hyödyllisyys tuli esiin lähinnä siinä, että osallistajat oppivat keinoja stressinhallintaan ja parempaan nukkumiseen. Myös haastatteluissa rentoutusharjoituk-

sia kuvattiin erityisen hyödyllisiksi, ja oppi oli viety myös toiminnan tasolle, eli niitä oli käytetty myös kotona. Muita haastatteluissa esiin tulleita hyödylliseksi koettuja asioita olivat muut oma-apukeinot kuten terveelliset elämäntavat, sosiaalisen tuen hakeminen, tiedonsaanti maahanmuuton vaikutuksista mielenterveyteen ja tieto ammattilaisten tarjoamasta tuesta. Alkuinfossa koettu ymmärrys herätti luottamusta, mikä voi tukea sopeutumista.

Alkuinfon sisältöä pidettiin hyvänä. Jatkossa voisi vielä huomioida aktiivisen psykoedukaation: tuetaan osallistujia aitoon dialogiin ja huomioidaan toiminnalliset menetelmät sekä osallistujien omien mielenterveyttä tukevien keinojen hyödyntäminen. Myös mahdollisia tabu-aiheita voi käsitellä.

Toisaalta psykoedukaatio on vain yksi tapa tukea pakolaistaustaisten ihmisten mielenterveyttä ja sopeutumista. Asenteisiin ja valmiuteen hakea tarvittaessa apua vaikutetaan kaikissa kohtaamisissa ja kaikissa mielenterveyttä eri tavoin tukevissa palveluissa. Tärkeää on siis myös se, miten itse ammattilaisena suhtautuu mielenterveyteen ja sen haasteisiin – millaisen viestin itse välittää ja millaisen mallin antaa.

Lähteet

Berry J & Sam D. 2006. The Cambridge handbook of acculturation psychology. Cambridge university press, Cambridge.

Castaneda AE, Junna L, Lilja E, Skogberg N, Kuusio H, Koponen P & Suvisaari J. 2017. The prevalence of potentially traumatic pre-migration experiences in Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland: a population-based study in Finland. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment* 6 (1).

Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S & Santalahti P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino, Helsinki.

Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P & Cristensen H. 2009. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine* 7(79).
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>. Luettu 1.3.2021.

Giacco D, Matanov A & Priebe S. 2014. Providing mental healthcare to immigrants: current challenges and new strategies. *Current opinion in psychiatry* 27(4), 282–288.
<https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000065>. Luettu 1.3.2021.

Haavikko A & Bremer L. 2018. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveytyöhön yli kulttuurirajojen. Suomen mielenterveysseura, SMS-tuotanto Oy, Helsinki.

Hämäläinen K, Kanerva A, Kuhanen C, Schubert C & Seuri T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

IOM International Organization for Migration. 2020. Oma kieli kotoutumisen tukena. Opas ammattilaisille. IOM, Helsinki. [Oma kieli kotoutumisen tukena IOM WEB.pdf](#). Luettu 8.2.2021.

Järnefelt H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. *Suomen lääkäri-lehti* 72(12), 776–781. [SLL122017_781.pdf \(potilaanlaakarilehti.fi\)](#) Luettu 9.2.2021.

Knifton L, Gervais, M, Newbigging K, Mirza N, Quinn N, Wilson N & Hunkins-Hutchison, E. 2010. Community conversation: addressing mental health stigma with ethnic minority communities. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 45(4), 497–504. [Community conversation: addressing mental health stigma with ethnic minority communities | SpringerLink](#). Luettu 1.3.2021.

Lyman D, Braude L, George P, Dougherty R, Daniels A, Ghose S & Delphin-Ritton M. 2014. Consumer and family psychoeducation: assessing the evidence. *Psychiatric Services* 65(4), 416–428.

Tämä tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaa *Pakolaisten mielenterveytyön valtakunnallisen tukirakenteen perustaminen ja osaamisen levittäminen* -hanketta (PALOMA2-hanke, 2019–2021). Hankkeessa testattiin ja kehitettiin 12:ta pakolaistaustaisten mielenterveyden tukemisen menetelmää ja toimintamallia. Hanketta ovat toteuttaneet THL, sekä Oulun, Kuopion, Tampereen, Turun ja Helsingin yliopistolliset sairaalat ja MIELI ry ja sitä rahoittaa EU:n Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto AMIF.

Lisätietoja:
www.thl.fi/palomaosaamiskeskus

Motlova L, Balon R, Beresin E, Brenner E, Coverdale J, Guerrero A, Louie A & Roberts L. 2017. Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It? *Academic Psychiatry* 41(4), 447–451. [Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It? | SpringerLink](#). Luettu 2.3.2021.

Shannon PJ, Wieling E, Simmelink-McCleary J & Becher E. 2015. Beyond stigma: Barriers to discussing mental health in refugee populations. *Journal of Loss and Trauma* 20(3), 281–296. [Full article: Beyond Stigma: Barriers to Discussing Mental Health in Refugee Populations \(tandfonline.com\)](#). Luettu 25.2.2021.

Suurmond J, Woudstra A & Essink-Bot M-L. 2016. The interpreter as co-interviewer: the role of the interpreter during interviews in cross-language health research. *Journal of Health Services Research & Policy* 21(3), 172–177.

Turun Kriisikeskus. s.a. Serene toiminta.
<https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/serene/>. Luettu 11.12.2020.

WHO Europe. 2015. Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. A multi-agency guidance note. [Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe \(who.int\)](#). Luettu 25.2.2021.

Tämän julkaisun viite:

Laasanen A, Klemetilä A, Solin P, Pasanen T, Castaneda A.E (2021). Psykoedukaatiosta tukea pakolaistaustaisten mielenterveydelle. Tutkimuksesta tiiviisti 19/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-650-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-650-3>