

KULTTUURISENSITIIVINEN MIELENTERVEYSTYÖ

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kulttuurisensitiivisen työtteen kompetensseihin

Titta Maria Kaikkonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä KAIKKONEN, Titta Maria	Julkaisun laji	Päivämäärä
	Opinnäytetyö	21.10.2015
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	61	Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KULTTUURISENSITIIVINEN MIELENTERVEYSTYÖ – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kulttuurisensitiivisen työotteen kompetensseihin		
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Työn ohjaajat KETOLA, Tuija, LUNDAHL, Raija		
Toimeksiantaja		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa mitä kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa käytännön mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli avata maahanmuuttajien kanssa tehtävän mielenterveystyön erityispiirteitä sekä selvittää, mitä mielenterveystyöntekijän tulee tietää ja osata, sekä millaisia asenteita omata toimiakseen kulttuurisensitiivisellä työotteella.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta, johon aineistoa haettiin systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti. Tutkimusaineisto (N = 5) analysoitiin teemoittelemalla. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että toimiakseen kulttuurisensitiivisesti mielenterveystyöntekijän tulee omata kulttuuritietämystä sekä ymmärtää erilaisia kulttuurisidonnaisia merkityksiä muun muassa erilaisiin sairau- den ja terveyden käsityksiin ja kielellisiin ilmaisiin liittyen. Työntekijän tulee osata mukauttaa omia toimintamallejaan maahanmuuttaja-asiakkaan tarpeiden mukaiseksi, sekä omata erityistä tilan- neherkkyyttä. Yksilö- ja yhteisökulttuureiden välisten erojen ymmärtäminen ja huomioiminen käy- tännön työssä, sekä hyvät kommunikointitaidot ovat tärkeitä kulttuurisensitiivisesti työskentelevän mielenterveystyöntekijän taitoja. Kulttuurisensitiivisellä työotteella työtään tekevä on tietoinen omasta kulttuuritaustastaan, arvoistaan sekä olettamuksistaan ja kykenee kriittiseen itsereflektointiin. Kulttuurisensitiivisessä mielenterveystyöskentelyssä olennaista on kunnioitus ja aito halu ymmärtää asiakkaan kulttuuria ja taustaa.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa saatujen tuloksien voidaan katsoa olevan yhteneväisiä moni- kulttuurisen työn ammatillisia käytänteitä kuvaavan kirjallisuuden kanssa. Narratiivisen kirjallisuus- katsauksen tutkimusaineiston ja sitä tukevan muun kirjallisuuden perusteella erityiseksi kehittämiskohteeksi nousi työntekijöiden kouluttamisen tarve. Lisäksi tarve monikulttuurisuutta kä- sittelevälle tutkimustiedolle sekä kulttuurisensitiivisen työotteen lisätutkimukselle on olemassa.</p>		
Avainsanat: Kulttuurisensitiivisyys, kulttuurikompetenssi, monikulttuurisuus, mielenterveystyö, monikulttuurinen ohjaustyö		
Muut tiedot		

Author KAIKKONEN, Titta Maria	Type of publication Bachelor´s Thesis	Date 21.10.2015
	Pages 61	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title CULTURE SENSITIVE MENTAL HEALTH WORK -A narrative literature review on the competencies of a culture sensitive approach		
Degree Programme Social care		
Tutors KETOLA, Tuija, LUNDAHL, Raija		
Assigned by		
Abstract <p>The goal of the thesis was to examine what culture sensitivity means in practice in mental health work. The purpose of the thesis was to disclose the special features of the mental health work with immigrants and clarify what a mental health worker should know and have a command of and what kind of attitudes to adopt in order to work with a culturally sensitive approach.</p> <p>The research method used was a narrative literature review for which the research material was collected by following the principles of a systematic search from electronic databases and manually. The research data (n=5) was analysed by using themes. Based on the conclusions of the literature review it can be stated that in order to work culturally sensitively, a mental health worker has to have culture knowledge and understanding of different kinds of culture-related meanings, for example, different concepts of sickness and health and the use of language in these matters. Mental health professionals have to be able to adjust their working methods according to the needs of their immigrant clients and have extreme sensitivity in the situations at hand. The understanding of the differences between an individual and a society's cultures and paying attention to them in the practical work as well as good communication skills are important skills of a mental health worker working in a culturally sensitive way. Those who work with a culture sensitive approach are well aware of their own cultural background, values and assumptions and able to critically reflect on themselves. Respect and an authentic desire to understand the client's culture and background is essential in culture sensitive mental health work.</p> <p>It can be stated that the results of the literature review were convergent with the literature describing the practices of multicultural work. Based on the research data of the narrative literature review and other literature supporting it the need for educating mental health workers arose as a special development target. Moreover, there is a need for further research on multiculturalism and the culture sensitive approach.</p>		
Keywords: Culture sensitivity, cultural competence, multiculturalism, mental health work, multicultural counselling		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Monikulttuurisuus ja kulttuurisensitiivisyys	3
2.1 Monikulttuurisuus	3
2.2 Monikulttuurinen asiakastyö ja kulttuurisensitiivisyys	8
3 Kulttuurisensitiivisyys mielenterveystyössä	10
3.1 Mielenterveydestä	10
3.2 Mielenterveys kulttuurisesta näkökulmasta	12
3.3 Monikulttuurisen mielenterveystyön kentällä	15
4 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	20
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	21
4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	22
5 Tutkimustulokset ja johtopäätökset	28
5.2 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän tietoja	29
5.2 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän taitoja	32
5.3 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän asenteet	33
5.3 Kulttuurisensitiivisen työotteen muita edellytyksiä	34
6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
7 Pohdinta	39
Lähteet	44
Liitteet	50
Liite 1: Aineiston haku- ja valintaprosessi	50
Liite 2 Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit	52
Liite 3 Analysoitava aineisto	53
Liite 4 Aineiston lajittelu kategorioihin	56
Kuviot	
Kuvio 1. Kulttuurisensitiivisen työotteen tiedot	30
Kuvio 2. Kulttuurisensitiivisen työotteen taidot	32
Kuvio 3. Kulttuurisensitiivisen työotteen asenteet	33
Kuvio 4. Muuta huomioitavaa kulttuurisensitiivisessä työotteessa	35

1 Johdanto

Kulttuurisensitiivisyys on käsite, johon tänä päivänä käytetään usein opiskelu- ja työelämässä alati muuttuvalla, monikulttuurisella sosiaalialan kentällä. Mutta mitä tämä käsite oikeastaan tarkoittaa ja mitä se merkitsee käytännön työssä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä kulttuurisensitiivisyys käytännön työssä tarkoittaa ja narratiivista kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen kartoittaa, mitä sosiaalialalla mielenterveystyötä tekevä tulee tietää ja osata, sekä millaiset asenteet omata työskenneläkseen kulttuurisensitiivisellä työotteella.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n koordinoimasta Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (Maamu 2008-2011) kävi ilmi, että nykyisellään palvelujärjestelmä tavoittaa vain osan palveluja tarvitsevista. Maahanmuuttajien terveyspalveluja –ja eritoten mielenterveyspalveluita tulisi kehittää pikaisesti. Tutkimuksessa kävi ilmi myös terveydenhuollon henkilöstön puutteellinen tietotaito maahanmuuttajien mielenterveysongelmien erityispiirteistä, mikä vaikeuttaa ongelmien tunnistamista ja hoitoonohjaamista. Terveys- ja hyvinvointialan henkilöstön sekä opiskelijoiden koulutus on oleellisessa asemassa erilaisista taustoista tulevien maahanmuuttajien mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Halla, Pakaslahti, Mölsä & Suvisaari 2012, 163)

Tämän tutkimustiedon valossa opinnäytetyöllä pyritään osaltaan edesauttamaan sosionomiopiskelijoiden kulttuurisensitiivisen työotteen omaksumista. Sosiaaliohjaaja on usein asiakkaan yksi lähimmistä työntekijöistä maahanmuuttajien palveluiden piirissä. Mielenterveystyön kentällä sosionomit ovat tärkeässä roolissa ongelmien tunnistamisessa ja oikeiden palveluiden piiriin ja hoitoon ohjaamisessa.

Sosiaalialan työtä tehdään monenlaisissa toimintaympäristöissä ja asioita tulkitaan eri tavoin tulkitsijan lähtökohdista riippuen. Teot, sanat ilmeet ja eleet saavat monia eri merkityksiä. Hyvääkin tarkoittava toiminta saatetaan tulkita väärin. Tästä syystä kulttuurisensitiivisyys sosiaalialalla on erittäin tärkeää. (Talentia 2013, 5.)

2 Monikulttuurisuus ja kulttuurisensitiivisyys

2.1 Monikulttuurisuus

Nykymaailmassa kulttuurit eivät elä toisistaan erillisinä, vaihtoehtoisina maailmoina, vaan yhä enenevässä määrin kontaktissa ja jopa konfliktissa keskenään (Trux 1999, 183). Kansainvälistymisen ja maahanmuuttoa lisääntyessä on alettu puhua yhteiskunnan monikulttuurisuudesta. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja paikassa. Monikulttuurisuudessa keskeistä on erilaisuuden hyväksyminen ja arvostaminen, tasa-arvo yksilöiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja rajojen noudattaminen. Sanana monikulttuurisuus liittyy yhteen monta eri kulttuuria ja viittaa yhteiskuntaan, jossa vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo, suvaitsevaisuus ja palvelujen monipuolisuus. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18; Rätty 2002, 46-47.)

Monikulttuurisessa yhteiskunnassa yhteiskuntapolitiikka pyrkii tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Kulttuurisen monimuotoisuuden ja sosiaalisen tasa-arvon varmistamiseksi tehtävien toimenpiteiden yhdistelmä on monikulttuurisuuden olennainen piirre. Poliittisen ideaalin näkökulmasta monikulttuurisuus tarkoittaa kulttuurien monimuotoisuuden mukana tapahtuvia, keskinäisen suvaitsevaisuuden ilmapiirissä toteutuvia yhtäläisiä mahdollisuuksia. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurit ja niiden edustajat pyrkivät elämään tasa-arvoisina keskenään ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa muodostavat toimivan, kaikkien yhteiskunnan jäsenten oikeuksia kunnioittavan kokonaisuuden. (Abdelhamid ym. 2010, 18; Meinhof & Triandafyllidou 2006, 8.)

Vaikka monikulttuurisuus ilmiönä on vanha, on se käsitteenä verrattain nuori. ”Monikulttuurisuus” (*multicultural*) terminä on moninainen ja sen merkitys voi muuttua käyttötarkoituksen mukaan. Monikulttuurisuus-sanalla on korvattu aiempi ”monirotoi-

suus” (*multiracial*) ja se on joskus rinnastettavissa termiin ”monietninen” (*multiethnic*). Käsitteenä monikulttuurisuudesta ja sen merkityksestä kiistellään edelleen jopa humanististen tieteiden asiantuntijoiden kesken. Sillä on myös monia rinnakkaiskäsitteitä kuten ”kulttuureja ylittävä” (*cross-cultural*), ”transkulttuurinen” (*transcultural*), kulttuurinen erilaisuus (*culturally different*) ja ”kulttuurien välinen” (*intercultural*). Suomessa monikulttuurisuudesta on alettu puhua vasta 1990-luvulla, kun maahanmuuttajien määrän kasvua alettiin ennakoita. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut vasta viimeisten kahden vuosikymmenen vuoden aikana. (Batumubwira 2005, 47-48; Abdelhamid ym. 2010, 18; Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 5; Puukari & Korhonen 2013, 33.)

Maahanmuuttajuuden syyt voidaan erotella kahteen ryhmään: pakotettuun ja vapaan muodon maahanmuuttoon. Suurin osa Suomeen kohdistuvasta maahanmuutosta on vapaavalintaista. Tällöin muuttajan kotimaasta lähtemisen syyt liittyvät yleensä perheisiin, työhön tai opiskeluun. Väestöliiton vuonna 2011 tekemän selvityksen mukaan humanitääriset syyt, eli pakolaisuus (ts. pakotettu maahanmuutto) oli perusteena kahdeksassa prosentissa Suomeen kohdistuvasta maahanmuutosta. (Shubert 2007, 186-187; Miettinen & Säävälä 2015.)

Pakolainen on henkilö, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen takia vainon uhriksi, oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja ei kykene tai on pelosta johtuen haluton turvautumaan tai palaamaan kyseisen maan suojaan (UNHCR 2015). Pakolaiseksi joutunut harvoin voi itse valita, mihin maahan hän asettuu. Uuden asuinpaikan etsiminen ja sinne asettuminen ei toteudu pakolaisen näkökulmasta harkitusti tai suunnitellusti, vaan pakoon liittyy epävarmuutta, vaaraa ja kaaosta. Pakolaisleirit ovat vaarallisia ja niissä elävät ihmiset haluavat usein pois niin pian kuin mahdollista. Valinnan pakolaisten sijoittamisesta tekevät osin lailliset organisaatiot, mutta myös pakolaisia uusiin maihin kuljettavat rikollisryhmät. Pakolaisleiriltä pois-pääsemistä joudutaan usein odottamaan vuosia. Paon ja uuden elämän aloittamisen aikana pakolaiset joutuvat käymään läpi valtavaa henkistä kuormitusta: vankeus ja kidutus kotimaassa sekä läheisten menettämisestä johtuva suru ja ikävä johtavat usein psyykkiseen oireiluun. (Shubert 2007, 187.)

Maahanmuuttajilla yleensä on todettu olevan valtaväestöä enemmän mielenterveysongelmia, mutta pakotetun maahanmuuton läpikäyneiden henkilöiden mielenterveysongelmat ovat moninkertaiset verrattuna muihin maahanmuuttajiin. Maanpaon myötä moni pakolainen menettää kaiken: aiemmin kotimaassa olleet elinpuitteet, mahdollisesti oman perheen, opinnot ja työn sekä samalla myös osan identiteettiään. Identiteetin uudelleen rakentaminen sijoitusmaassa on haastavaa ja voi jo itsessään johtaa psyykkiseen oireiluun. (Shubert 2007, 186-188.)

Kulttuuri-identiteetti

Kulttuuri käsitteenä on yhtä vanha kuin ihmiskunta. Kuitenkin vielä 1920- ja 30-luvuilla eri ryhmien välisiä käyttäytymiseroja pyrittiin selittämään biologian ja rodun kautta. Kulttuuria näitä selittäviä tekijöitä kuvaavana käsitteenä alettiin käyttää vasta myöhemmin. (Räty 2002, 44; Vontress 2008, vii.)

Kulttuuri on ajan saatossa kehittyneitä, sukupolvelta toiselle pääasiassa kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä siirtyviä elintapoja, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia, jotka tekevät ihmisestä osan yhteiskuntaa. Se on sosiaalisesta käyttäytymisestä, taiteesta, uskomuksista, arvoista ja tavoista, maailmankatsomuksesta ja elämästä koostuva kokonaisuus. Kulttuuri käsittää kaikki ne arvot, käsitykset, kielelliset ilmaisut ja ajattelun muodot sekä käyttäytymisnormit ja kommunikoinnin tavat, jotka ryhmä ihmisiä on kehittänyt varmistaakseen selviytymisensä tietyssä ympäristössä. Kulttuuri voidaan nähdä edellytyksenä ihmislajin säilymiselle. (Garcea 2005, 56; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 32; Räty 2002, 44.)

Garcea (2005, 55) kuvaa kulttuuria vertauskuvannollisesti suonissa virtaavaksi vereksi: Vaikka kulttuurin vaikutus olemassaoloon usein unohtuu, veren tavoin se mahdollistaa elämisen sosiaalisina olentoina kuin huomaamatta elämää muovaten. Kulttuuri vaikuttaa ja määrittää käyttäytymistä kaikissa elämän vaiheissa. Jokainen kuuluu jo syntymästään alkaen erinäisiin ryhmiin, joissa muiden ryhmän jäsenten

kanssa jaetaan tietynlaisia kulttuurimalleja, jotka yhteensulautuessaan muovaavat arvomaailmaa ja identiteettiä koko henkilökohtaisen elämän ajan. (Mts. 55.)

Kulttuuri on myös opittuja käyttäytymismalleja sekä käsityksiä ”oikeasta ja väärästä”. Varttuessaan lasta rankaistetaan ”vääristä teoista” ja palkitaan ”oikeista”. Näin käyttäytyminen pikkuhiljaa muovautuu määrittämään omia henkilökohtaisia uskomuksia ja moraalialia. Myöhemmin opitut käytösmallit taas siirretään eteenpäin omille lapsille, ystäville, oppilaille ja niin edelleen. Käytöissäntöjen, tapojen ja traditioiden myötä ihmiset identioituvat saman kulttuuriverkoston jakavien ihmisten kanssa muodostaen näin erilaisia ryhmiä ja yhteisöjä. Kulttuuri antaa siis ihmiselle tietynlaisen elämisen viitekehyksen. Kansallinen kulttuuri, johon ihminen syntyy, on keskeinen perusta kulttuuri-identiteetin syntymiselle: Ihminen samaistuu omassa kulttuurissaan vallitsevaan ajatusmaailmaan ja on siksi enemmänkin kuin vain tietyn kansakunnan laillinen jäsen. Kulttuuri luo merkityksen traumaattisia tapahtumia selittäville tekijöille ja näin suojelee jäseniään sosiaalisen tuen ja identiteetin muodossa. Kulttuurin tehtävänä on pitää yllä koko elinkaaren ajan jatkuvaa hallittua kehitystä. (DeVries 1996, 400-403; Garcea 2005, 56; Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.)

Kulttuureita voidaan tarkastella yksilön ja yhteisön välisten suhteiden kautta. *Yksilökulttuurin* omaavassa yhteiskunnassa yksilön odotetaan pitävän huolta itsestään ja ydinperheestään. *Yhteisökulttuureissa* taas jo perheen käsite on laajempi ja sosiaalisten suhteiden verkosto tiiviimpi. Henkilökohtaisia ongelmia jaetaan usein vain lähipiiriin kuuluvien kanssa, siinä missä yksilökulttuurin omaavan on helpompi kääntyä ammattiauttajien puoleen. (Puukari & Korhonen 2013, 37.)

Ei niin kauaa sitten yhteisöllisyyden kulttuuri eli vahvana Suomessakin. 1950-luvulla liikkuvuus maalta kaupunkeihin alkoi lisääntyä, mutta yhteisöllisyys oli edelleen voimissaan: perhe, lähisuku mukaanlukien sekä ystävät olivat monille elämän keskus. Vanhukset, lapset ja sairaat pyrittiin hoitamaan pieniyhteisön piirissä. Yhteisöllisessä kulttuuripiirissä sairauden tai kriisin sattuessa ketään ei jätetä yksin, vaan on itsestään selvää, että hädän hetkellä läheiset ovat läsnä. Yhteisöllisessä Suomessa normit ja ar-

vot siirtyivät sukupolvelta toiselle käytännön kautta. Viranomaisten puuttuminen elämään koettiin leimaamavana ja häpeää tuottavana ei pelkästään yksilötasolla, vaan koko pienyhteisölle, joka tästä syystä pyrki kontrolloimaan jäseniään. 1955 voimaan astunut huoltoapulaki tarkoitti irtautumista köyhäinhoidosta sekä omavastuun periaatteen ja sukulaisten huoltovelvollisuuden supistamista. Sosiaaliturvan kehittämistarpeet alkoivat kasvaa väestön siirtyessä taajamiin ja irtautuessa perinteisistä yhteisöistään. (Garcea 2005, 63; Helminen & Kauttu 1998, 27-28; Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.)

Siinä, miten kulttuuri näkyy ihmisen identiteetissä, on eroja. Länsimainen käsitys kulttuurisesta identiteetistä korostaa identiteettien muuttumista ja moniulotteisuutta, kun taas kulttuureissa, joissa muutokset ovat perinteisesti hitaita, ihmisten identiteetit säilyvät samanlaisina. Jos kulttuuri-identiteetti on muodostunut hitaiden muutosten perinteisessä kulttuuriympäristössä, voi elämä länsimaisessa, nopeiden muutosten yhteiskunnassa tuntua kaoottiselta. Kulttuuriympäristön vaihtuessa äkisti erilaiseksi, yksilöllisen identiteetin ydin joutuu vaille totuttua heijastuspintaa ja tunne irrallisuudesta voi olla voimakas. Tällöin lievitystä irrallisuuden tunteeseen etsitään usein konkreettisista keinoista, kuten omaan kulttuuriin kuuluvaa vaatetusta korostaen, ruokatabuun sekä oman etnisen vähemmistöryhmän luo ja sen tiukkaan ryhmäkuriin tiiviisti hakeutuen. (Abdelhamid ym. 2010, 14-15; Trux 1999, 185.)

Kun kulttuuriin pohjaavat puolustusmekanismit epäonnistuvat ja niiden aikaansaama turvallisuuden tunne katoaa, täytyy ihmisen itse saavuttaa hallinnan tunne. Kun kulttuuri identiteetin pohjana sekä sitä tukevat kulttuuriset mallit ja ihmissuhteet katoavat, elämästä tulee ennalta-arvaamatonta. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen voidaan jakaa nelivaiheiseen prosessiin. Sopeutumisprosessi alkaa usein ihastus- tai kuherruskuukausivaiheella, jota seuraa kriisi- tai torjuntakausi. Kriisivaiheen jälkeen tulee sopeutuminen ja tasapainon haku, kunnes lopulta, useamman kulttuurin hallinnan myötä palataan takaisin normaaliin. Jokaisen maahanmuuttajan kohdalla kaikki sopeutumisprosessin vaiheet eivät kuitenkaan aina toteudu – varsinkaan samassa järjestyksessä. Viimeinen prosessin vaihe, useamman kulttuurin hallinta jää monelta maahanmuuttajalta kokonaan pois. Tällöin voi olla, ettei ihminen koskaan koe itseään aidosti osaksi uutta kulttuuriympäristöään. (DeVries 1996, 407-408, 411; Shubert 2007, 182-183.)

On tärkeää muistaa, että kulttuurit muuttuvat ajan myötä. Siinä, mitä arvoja ja käsityksiä pidetään tärkeinä, voi kulttuurien sisällä ryhmien ja yksilöiden välillä olla eroja. Jokainen omaa ainutlaatuisen suhteen kulttuuristaan ja siksi liiallisia yleistyksiä kannattaa varoa. (Puukari & Korhonen 2013, 37.)

2.2 Monikulttuurinen asiakastyö ja kulttuurisensitiivisyys

Sillä, kuinka kulttuurin ymmärtää, on suuri vaikutus yksilön maailmankatsomukseen ja suhtautumiseen maailmaa ja ihmisyyttä kohtaan. Monikulttuurisella sosiaalialalla työskentelevien tulee Puukarin ja Launikarin (2005, 27) mukaan olla yhä tietoisempia kulttuurin ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Ollakseen pätevä, monikulttuurisen sosiaalityön ohjaajan tulee eri kulttuurien tuntemusta enemmän ymmärtää sitä monimutkaista prosessia, jonka myötä ihmisistä tulee yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseniä sekä kuinka yhteisöt ja yhteiskunta vaikuttavat ihmisen maailmankuvaan, asenteisiin, arvoihin ja normeihin. Jotta asiakkaiden kulttuurinen monimuotoisuus voidaan paremmin ottaa huomioon, tarvitsee sosiaaliohjaaja monikulttuurista pätevyyttä. (Mts. 2005, 27.)

Niemisen (2014, 22) mukaan monikulttuurisessa asiakastyössä vallitsevat samat peruseriaatteet kuin missä tahansa ihmisten välisessä toiminnassa. Omat lisähaasteensa palvelun onnistumiseen tuovat vieras kieli ja erilaiset kommunikaatiokulttuurit sekä toisistaan poikkeavat hierarkiäkäsitykset, jotka liittyvät esimerkiksi statukseen, valtaan, ikään ja sukupuoleen. Eri kulttuureissa aikakäsitys voi olla hyvinkin erilainen ja joissain toimitaan yksilö- toisissa yhteisökulttuurin mukaan. (Mts. 22.)

Kulttuuri muovaa identiteettiä ja vaikuttaa myös yksilön ammatilliseen toimintaan ja kompetensseihin sekä tapaan suhtautua ”toisiin”, omasta kulttuurista poikkeavien

kulttuurien edustajiin. Tämä perusajatus toteutuu myös monikulttuurisella alalla ohjaustehtävissä työskentelevissä sosiaalisina toimijoina. Usein tiedostamattaan ihminen alkaa huomata eroja itsen ja ”toisen” välillä. Tiedostamattomalla tasolla tämä osaltaan vaikuttaa kommunikaatioprosessiin ja sosiaalialalla ohjaajan ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Monikulttuurisessa työympäristössä työskenneltäessä näiden prosessien tiedostaminen ja huomioiminen työssä voi vaikuttaa ratkaisevasti työntekijän ja asiakkaan välisen luottamussuhteen syntymiseen. (Garcea 2005, 55.)

Monikulttuurisella sosiaalityöllä tarkoitetaan usein sitä, että asiakkaat tulevat erilaisista kulttuuritaustoista ja työntekijän tulee sopeuttaa työtapaansa kulttuuritietoisesti. Monikulttuuristumisen myötä työkenttä muuttuu kuitenkin myös siten, että osa työntekijöistä on taustaltaan maahanmuuttajia. Maahanmuuttajien taustat ovat moninaiset ja siksi jokainen asiakas tulisi kohdata yksilöllisesti ilman vahvoja ennako-oletuksia. Yhteiskunnan kulttuurisen ja kielellisen moninaistumisen myötä myös sosiaalityön valmiudet vastata erilaisiin tilanteisiin kehittyvät. (Anis 2013, 160.)

Ihmisten kulttuuritaustansa kautta erilaiset odotukset ja tarpeet vuorovaikutustilanteissa vaikuttavat asiakastyöhön. Työntekijä, joka haluaisi taata kaikille asiakkailleen tasa-arvoisen kohtelun saattaa tietämättään saada asiakkaan tuntemaan olonsa syrjityksi kohtelemalla häntä täysin tämän oman kulttuurin normeista poikkeavalla tavalla. (Schubert 2007, 204.)

Kulttuurisensitiivisyys on tietoutta siitä, että kulttuuri vaikuttaa jokaiseen. Kulttuurisensitiivisissä kohtaamisissa kulttuurisia eroja tutkitaan yksilötasolla, mutta niitä ei arvioida hyvä-huono –akselilla. Kulttuurisensitiivinen henkilö on siis omaksunut taidon olla herkkä ja avoin toisen kulttuurin edustajan suhteen. Hän tunnistaa ja hyväksyy kulttuurierot myös suhteessa itseensä. Kulttuurisensitiivisyyteen kykenevä työntekijä pystyy luomaan asiakastilanteelle sopivat puitteet asiakkaan kulttuurisen taustan mukaan ja näin tekemään vuorovaikutustilanteesta vähemmän ongelmallisen. (Schubert 2007, 204; Haavikko & Bremer 2009, 36.)

Kulttuurinen kompetenssi, eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa henkilön kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Se on kykyä ottaa huomioon ihmisten kulttuuritausta ja sen merkitys ja tulla toimeen kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten kanssa. Kulttuurinen kompetenssi vuorovaikutustilanteissa ilmenee ensisijaisesti erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 33; Abdelhamid ym. 2010, 32.)

3 Kulttuurisensitiivisyys mielenterveystyössä

3.1 Mielenterveydestä

Tervettä mieltä kuvaillaan usein ilmaisuilla kuten normaali, tasapainoinen ja toimintakykyinen. Terve mieli luo perustan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielenterveyttä on sen monimuotoisuuden vuoksi vaikea määritellä tarkasti: Käsitteenä se voi sisältää positiivisen mielenterveyden sekä erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Toisaalta taas ajatellaan, että tärkeä kriteeri itse mielenterveydelle on mielisairauden puuttuminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 9-12.)

Mielenterveyteen vaikuttavat biologisten ja muiden yksilöllisten tekijöiden, fyysisen terveyden ja toimintakyvyn lisäksi kasvuolosuhteet, sosiaalinen tuki, elämänpiiri, läheiset ja ystävät, ympäristö ja yhteiskunta sekä arvot ja kulttuuri. Perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämän erilaiset, etenkin traumaattiset kokemukset ja kriisit, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä kulloisenkin elämäntilanteen kuormittavuus tuovat kaikki oman osansa mielenterveyden laatuun. Siinä missä ihmisen terveydentila muutoinkin, voi myös mielenterveyden tila vaihdella. Mielenterveyttä ei voida konkreettisin mittarein mitata eikä tutkimuksin ja kuvauksin voida löytää ”täydellistä mielenterveyttä”, tai sen täydellistä puuttumista. Yleensä ihminen itse joutuu määrittelemään mielenterveytensä tilan sen ollessa suhteellista. Suhteellisen lisäksi mielenterveydenkäsite on myös normatiivinen: Yhteiskunnan käyttäytymisnormit, rakenteet, resurssit ja kulttuuriset arvot määrittelevät sen millainen käytös on sosiaalisesti hyväksyttävää. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10-11; Toimio & Nordling 2013, 60-62.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveyttä voidaan määritellä perustuen joko positiivisiin, terveen mielen tunnusmerkkeihin tai oireettomuuteen –kuitenkin jokaisen oma kokemus miensä terveydestä, tasapainosta ja hyvinvoinnista on ratkaisevaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Shubert 2013, 16; Salo & Tuunainen 1996, 271-272; WHO)

Positiivinen mielenterveys keskeinen osa kokonaisterveyttä. Voimavarana positiivinen mielenterveys käsittää ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet, kuten itsearvostuksen, selviytymistaidot, kokemuksen omasta hyvinvoinnista sekä kyvyn vaikuttaa omaan elämään. Työ- ja toimintakyky, ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä henkinen kestävyys vaikeissa tilanteissa ovat positiivisen mielenterveyden osatekijöitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10-11.)

Terve mieli ei edellytä elämisen ongelmattomuutta, vaan ennemminkin ongelmista selviytymistä. Mielenterveys ei ole ainaista onnen tunnetta: mieleltään terve ihminen uskaltaa kohdata tunteensa ja tarpeensa niin hyvinä kuin huonoinakin hetkinä. Yksi terveen mielen keskeisistä ominaisuuksista onkin juuri tosiasioiden tiedostaminen. Niinpä kun ihmisiä kohdataan mielenterveyden näkökulmasta, tulisi huomio kiinnittää ongelmien ja puutteiden sijaan ratkaisulähtöisesti voimavaroihin. (Punkanen 2003, 9-12.)

Perusturvallisuus, henkilökohtaiset selviytymiskeinot, ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset ovat terveen mielen kulmakiviä. Ihmiset käyvät elämän kriisikohtia läpi eri tavoin ja selviytymiskeinot vaihtelevat. Kaikille yhteistä kuitenkin on läheisten tuen tarve ja sen merkitys. Holistisen tarkastelutavan mukaan ihminen on kokonaisvaltaisesti fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus: Yhden osa-alueen järkkyminen heijastuu toisiin. Näiden tekijöiden varaan myös mielenterveys rakentuu. Mielenterveyden tasapainon järkkyyssä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei mielenterveyshäiriön diagnoosi ole suoraan verrallinen ihmisen toimintakykyyn: Sosiaalisen tuen, ympäristötekijöiden ja

elinolojen kaltaiset tekijät vaikuttavat subjektiiviseen terveyden kokemiseen ja voivat siten toimia toimintakykyä kasvattavina tekijöinä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 9; Salo & Tuunainen 1996, 258, 261; Malin & Suvisaari 2010, 136-137.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleensä yhdistelmä epänormaaleja ajatuksia, käsityksiä, tunteita, käyttäytymistä ja ihmissuhteita. Suomessa mielenterveyden häiriöt luokitellaan WHO:n ja ICD10 –luokituksen (*International classification of diseases*) mukaan. Yhdysvalloissa sekä erilaisissa tieteellisissä tutkimuksissa puolestaan käytetään DSM5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) diagnostista luokittelua. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa stressiin liittyvät häiriöt, mielialahäiriöt, persoonallisuus- ja persoonallisuuden häiriöt sekä psykoottiset häiriöt. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106- 158; Vuorilehto ym. 2014, 140; WHO 2015.)

On sanottu, että mieleltään sairas ihminen sairastuttaa myös ympärillään olevia: Mielenterveys ja eritoten sen järkkäminen koskettaa sairastuneen lähipiiriin kuuluvia ja on siten myös sosiaalinen ilmiö. Mielenterveyden häiriöillä on suuria yhteiskunnallisia, ihmisoikeudellisia sekä taloudellisia seurauksia kaikkialla maailmassa. Mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hoitoon on monia tehokkaita keinoja. Terveys- ja sosiaalipalveluiden piiriin pääseminen sekä sosiaalinen tuki ovat avainasemassa mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. (Toimio & Nordling 2013, 61; WHO 2015.)

3.2 Mielenterveys kulttuurisesta näkökulmasta

Mieleltään terveen ihmisen ihanne on tilastollinen tavallisuus, toisin sanoen se, mitä yleisesti pidetään normaalina. Vaikka kulttuuri on usein tiedostamatonta, sillä on voimakas vaikutus terveyteen ja sairauteen. Mielenterveys on suhteellinen ja normatiivinen käsite. Normit taas ovat kulttuurisidonnaisia ja ne vaihtelevat kulttuurista toiseen siirryttäessä. Mielenterveyden käsite on siis vahvasti sidoksissa kulttuuriin arvoihin ja siihen, kuinka poikkeavuuteen kussakin kulttuurissa suhtaudutaan. Kulttuuristen normien vaihtuessa, myös mielenterveyden käsite muuttuu: Käytös, joka yhdessä kulttuurissa liitetään mielisairauteen, voi toisessa olla osa normaaliin elämään liittyvää

luonnollista vuorovaikutusta. (Toimio & Nordling 2013, 61; Salo & Tuunainen 1996, 258, 271-272; Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.)

Myös kulttuuriset käsitykset tunteista vaihtelevat. Länsimaisessa kulttuurissa tunteista puhuttaessa alakuloisuuden, surullisuuden, itseinhon, epäonnistumisen ja itsemurha-ajatusten kaltaiset tunteet ja mielialat yhdistetään usein masennuksen oireisiin. Tällainen näkemys ei kuitenkaan ole universaali, vaan monissa kulttuureissa psykologisten ja somaattisten oireiden sijaan korostuvat ensisijaisesti esimerkiksi depression fyysiset oireet. Myös tunteiden esille tuominen vaihtelee kulttuurin mukaan. (Kuhanen ym. 2013, 136.)

Masennustila eli depressio on kokonaisvaltainen reaktio, johon fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat yhtä aikaa. Masennus on usein seurausta vaikeista menetyksistä, elämänkriiseistä ja vastoinkäymisistä, mutta sille voi altistaa myös monenlaiset muut tekijät aina varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista lääkeneisiin ja pimeän talven seurauksena D-vitamiinin puute. Masennus on yleisin mielen-terveyden häiriö Suomessa; lähes viidennes suomalaisista sairastuu masennukseen jossain elämän vaiheessa. Masennus ilmenee tunnetilan ja toimintakyvyn muutoksina. Masentunut on usein itkuinen, tuskainen ja ahdistunut ja mielihyvän kokeminen on vaikeaa. Masentunut myös usein kokee alemmuuden ja syyllisyyden tunteita, elämänilo häviää ja kiukkuisuus saattaa voimistua. Masentuneen voimavarat ovat vähissä, eivätkä väsymys ja uupumus mene ohi lepäämällä. Ruokahalun muutokset ja univaikeudet sekä levottomuus ja rauhattomuus ovat depression tyypillisiä oireita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 124-127.)

”Suomeen tullessani en ollut koskaan kuullutkaan ilmiöstä nimeltä masennus. Muutaman kuukauden Suomessa asuttuani huomasin olevani masentunut” (Sibomana 2013). Monet masennukseen rinnastettavat oireet ovat luonnollisia ja hyvin yleisiä myös maahanmuuttajalle, etenkin silloin kun muutto ei ole tapahtunut omasta tahdosta. Shubertin (2007, 103) mukaan länsimaissa kliinisen psykologian kenttää hallitsee ajatus ihmisen yksilöllisyydestä. Masennuksessa voisi hyvin olla kysymys vain länsimaisesta kulttuurisidonnaisesta oireyhtymästä. (Mts. 103.)

Vaikka mielenterveysongelmat ovat samankaltaisia, luokittelun ja hoidon tavat voivat vaihdella kulttuurin mukaan. Mielenterveyshäiriöiden tarkastelu eri kulttuurien näkökulmasta voi muuttaa tapaa nähdä ja ymmärtää häiriö sen sijaan, että mielenterveyttä ja sen häiriöitä tarkasteltaisiin vain oman yhteiskunnan luomien käsitysten ja esimerkiksi näiden käsitysten pohjalta raketuneiden arviointimenetelmien ja testien mukaan. Tällainen näkökulman vaihtaminen on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää asiakkaan sosiaalisen kontekstin vaikutus sekä erilaiset normalisuuden käsitykset ja välttyä vakavilta virhearvioinneilta esimerkiksi persoonallisuushäiriöiden kaltaisia tiloja diagnosoitaessa. Vasta kun oma kulttuuri nähdään yhtenä muiden seassa tasavertaisen tarkastelun kohteena, voidaan toimia kulttuurisensitiivisesti. Ammattitaitoinen ohjaaja osaa tulkita kulttuurisesti puolueellisinkin testeihin saatua tietoa tavalla, joka vastaa asiakkaan kulttuurista kontekstia. (MacLachan 1997,139; Pederssen 2008, 5, 8.)

Erilaisista terveyden ja sairauden käsityksistä

Vaikka normaaliuden määritelmä vaihtelee kulttuurien välillä, sen helposti kuvitellaan olevan universaalisti sama. Jokin asiakkaan kertomuksessa voi työntekijän mielestä viitata mielenterveyshäiriöihin, vaikka kyse on asiakkaan kulttuurille ominaisesta toiminnasta. Esimerkiksi siinä missä kuolleille puhuminen yhdessä kulttuurissa viittaa psykoottisiin harhoihin, on se toisessa hyväksytty tapa työstää läheisen kuolemaa. (Kuhanen & al. 2013, 126-127.)

Jokaisessa kulttuurissa vallitsee oma lääketieteellinen järjestelmä joka ilmentää sairauden ja terveyden mielikuvaa sekä luo toiveita ja odotuksia ratkaisuille. Siinä missä länsimainen, tieteellinen maailmankuva korostaa tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa ja eri alojen asiantuntijuutta, holistisen maailmankuvan omaavissa kulttuureissa sairauksien ajatellaan johtuvan ihmisten ja maailmankaikkeuden välisen tasapainon järkkymisestä. Tasapaino pyritään uudelleenlöytämään erilaisin luonnon menetelmin, kuten luontaisilla lääkkeillä, terveysruoilla ja meditaation avulla. Maagis-uskonnollisen maailmankuvan mukaan sairaus on seurausta yliluonnollisten voimien käytöstä tai jumalan antama rangaistus tai oppiläksy. Sairautta parannetaan luonnon lääkkein ja

parantajien avulla sekä yhteisöllisin rituaalein ja seremonioin, joissa pahat henget ajetaan pois. (Vuorilehto & al. 93; DeVries 1996, 400-403; Ehrmin 2012, 244.)

Mielenterveys on sidoksissa mahdollisuuteen elää oman kulttuurin mukaisesti. Muun muassa mahdollisuus harjoittaa oman kulttuurin seremonioita ja terveysrituaaleja, puhua omaa kieltä, laulaa perinnelauluja ja ylläpitää kulttuurisen yhteisön aiemmilta sukupolvilta perittyjä arvoja, on yhteydessä hyvään terveyteen. (Kuhanen ym. 2013, 137.)

Ulkoisten olosuhteiden muutos aiheuttaa aina sisäisen prosessin, jossa käsitellään muutoksen vaikutuksia elämälle. Muutettaessa uuteen maahan olosuhteiden muutoksen vaikutus voi olla sitä voimakkaampi, mitä erilaisempi uusi maa on kotimaahan verrattuna. Muutto uuteen vaikuttaa sekä identiteettiin että käsitykseen itsestä yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Toisille muutos on kivuton ja myönteinen, toisilla se vaatii työstämistä ja vaikeiden vaiheiden läpikäyntiä. Maahanmuutto on myös psyykkinen prosessi, johon vaikuttavat monet eri taustatekijät ja tulomaan olosuhteet.

Kotoutumisprosessi voi kestää vuosia ja olla kivulias. Ihmisen katsotaan kotoutuneen, kun hän on löytänyt tasapainon ja toimintakyvyn uudessa kotimaassaan. (Haavikko ja Bremer 2009, 14-16.)

3.3 Monikulttuurisen mielenterveystyön kentällä

Mielenterveystyö jakaantuu mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon (Kuhanen ym. 2013, 16). Monikulttuurisella hoitotyöllä viitataan erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Työskentelyssä otetaan huomioon kulttuurilliset lähtökohdat: Erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat kanssakäymiselle tyypillisiä piirteitä. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010, 18.)

Mielenterveystyölle ominaista on, että työntekijän keskeinen työväline on oma itse. Omaa persoonaa, eli minää tietoisesti käyttävä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen toteuttaa ammatillisia roolejaan ja tiedostaa ammatilliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat, omaan itseen, asiakkaaseen sekä tilanteeseen liittyvät tekijät. Myös työvälineenä minä sisältää menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta koskevia tulkintoja sekä yksilön kokemukset, taidot, tiedot, mielipiteet, asenteet ja arvot. Oman persoonan käyttäminen työvälineenä on raskasta ja vaativaa. Kuormittavuus ilmenee kumulatiivisesti, pikkuhiljaa lisääntyen ja voi yllättää, ellei mahdollisuuksia ja taitoja itsereflektioon ole riittävästi. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokila-Oikkonen 2007, 9-10.)

Globalisaatio on luonut suuren tarpeen terveyden parissa työskenteleville tarkastella eettis-moraalisia asioita maailmankansalaisen silmin; Omien tapojen ja uskomusten kriittinen tarkastelu ja reflektointi on tärkeää. Omaa työtä ja työkäytäntöjä arvioivaa eettistä pohdintaa pidetään yhtenä kehittyneen ammatillisuuden tunnusmerkeistä. Reflektio sanan suorassa merkityksessä tarkoittaa heijastusta, harkintaa ja mietiskelyä. Reflektointi työntekijänäkökulmasta tarkoittaa oman toiminnan ja omien reaktioiden tarkastelua ja arviointia. Reflektoidessaan työntekijä syventyy omiin tunteisiinsa, ajatuksiinsa, asenteisiinsa ja toimintoihinsa ja kysymisen ja ihmettelyn kautta tarkastelee kriittisesti omia uskomuksiaan, arvojaan ja toimintatapojaan. Reflektoinnin avulla pyritään saamaan etäisyyttä arkipäivän tilanteisiin ja sitä kautta löytämään arki ajattelua syvällisempiä valmiuksia suunnitella ja kehittää omaa toimintaa. Työskenneltäessä monikulttuurisessa ympäristössä mielenterveyden häiriöiden parissa, itsereflektoinnin tärkeys korostuu niin oman toiminnan ja työssä jaksamisen, kuin kulttuurisensitiivisen työotteen näkökulmasta. Voidakseen toimia eettisesti ammatillisella tasolla, tulee työntekijän kyetä pohtimaan ja kyseenalaistamaan omaa ammatillista toimintaansa ja päätöksentekoa niiden oikeudenmukaisuutta ja perusteita myöten. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 55; Kiviniemi ym. 2007, 12; Pacquiao 2012, 411-412; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia 2013, 5-6.)

Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksymiselle ja ymmärtämiselle. Usein tiedostamattomuudesta, joskus epävarmuudesta tai välinpi-

tämättömyydestä johtuen työntekijä tulkitsee asiakkaan tilannetta omien tulkintamalliansa ja käsitystensä pohjalta ja tulee tyrkyttäneeksi niitä myös asiakkaalle. Asiakkaan kulttuuritausta kuitenkin vaikuttaa suuresti siihen, kuinka sairauteen suhtaudutaan ja kuinka se koetaan. Yksi onnistuneen monikulttuurisen hoitotyön ehtoista on se, että potilas pystyy oman kulttuurinsa ja elämänsä viitekehyksessä luomaan merkityksen omalle sairaudelleen –kivulle ja kärsimykselle. On siis tärkeää, että länsimaalaisen, rationaalisen ajattelutavankin omaava mielenterveystyöntekijä ymmärtää myös ei niin tieteellisten terveyden ja sairauden selitysmallien merkitystä. Työntekijän tulee kyetä näkemään kaikki ihmiset lähtökohdistaan riippumatta yhdenvertaisina, jotta aito huolenpito ja sitoutuminen kaikkia kohtaan on mahdollista. Työntekijän tulee myös kyetä näkemään maailma asiakkaan näkökulmasta käsin: Toisen hädän ja ahdingon ymmärtäminen saa aikaan aidon halun auttaa. (Abdelhamid ym. 2010, 78; MacLachlan 1997, 22; Pacquiao 2012, 411-412.)

Lainsäädäntö huomioi yhdenvertaisuuden ja eettisyyden periaatteet sekä asiakkaiden kulttuuritaustojen erilaisuuden. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee asiakkaan asemaa ja oikeuksia seuraavasti: ”Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.” Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää seuraavaa: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (L 22.9.2000/812; L 17.8.1992/785).

Monikulttuurisessa hoitotyössä pätevät samat eettiset arvot kuin muussakin hoitotyössä. Myös sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet painottavat monikulttuurisuuden näkökulmaa ja erilaisuuden tunnustamista. Sosiaalialan ammattilaisen on tunnustettava yhteiskunnan etninen ja kulttuurinen moninaisuus ja kunnioitettava sitä ottaen huomioon erot yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen välillä. Sosiaali- ja terveysalan työssä eettisyys on vahvasti sidoksissa haavoittuvuuteen ja inhimilliseen

huolenpitoon. Usein yhteisen kielen ja ymmärryksen, erilaisuuden ja vierauden tunteet sekä traumaattiset kokemukset lisäävät valtaväestön kulttuuritaustasta poikkeavasta tulevien haavoittuvuutta entisestään. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna työntekijän oman reflektoinnin merkitys korostuu entisestään: Monikulttuurisessa työympäristössä työntekijä voi kulttuurierojen edessä joutua tekemään myös eettisen ristiriidan aiheuttavia päätöksiä. Joskus eettinen ja asiakkaan kulttuurisen kontekstin huomioon ottava toiminta voi tarkoittaa ammatillisten ohjeiden ja ammattieettisten linjausten kiertämistä tai päinvastoin asiakkaan kulttuuritaustan huomiotta jättämistä. Työskennellessä kulttuuritaustoiltaan erilaisten ihmisten kanssa työntekijä tiedostaa entistä paremmin myös oman henkilökohtaisen arvomaailmansa, mikä taas auttaa sitoutumaan myös ammattikunnan arvoihin. (Abdelhamid ym. 2010, 78-80; Talentia 2013, 9; Pedersen 2008, 11.)

Monikulttuurisen mielenterveystyön haasteista

Suomessa erityisesti maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita on vielä varsin vähän (Shubert 2013, 75). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen koordinoimassa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu 2008-2011) selvisi, että venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisten maahanmuuttajien psyykkiset oireet sekä traumakokemukset olivat Suomen koko väestöön verrattuna yleisiä. Kuitenkin tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajat käyttivät mielenterveyspalveluja keskimääräistä vähemmän koko väestöön verrattuna. Tämä tutkimustulos kielii siitä, että maahanmuuttajien keskuudessa on tyydyttämätöntä mielenterveyspalveluiden tarvetta. (Castaneda ym. 2012, 161.)

Maamu-tutkimuksessa nousi esiin myös maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden mielenterveyspalveluiden saannin monentasoisia haasteita. Ulkoisten esteiden, kuten kielellisten ja taloudellisten ongelmien sekä palvelutarjontaan liittyvän tietämättömyyden lisäksi sisäiset haasteet, kuten viranomaisiin kohdistuva luottamuspuula, ennakkoluulot, väärät uskomukset ja sukupuoliroolit nostavat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kynnystä hakeutua mielenterveyspalveluiden piiriin. Itse-reflektio sekä kyky tunnistaa

ja nimetä omia oireita on joillekin kulttuureille epätyypillistä ja siksi haastavaa. Tämän seurauksena mielenterveysongelmat voivat ilmetä somaattisina oireina. Myös mielenterveysongelmien mahdollisesti vahvempi stigmatisaatio ja sen myötä leimaantumisen pelko ja häpeä joissain kulttuureissa voi johtaa mielenterveysongelmien aliraportointiin. (Castaneda ym. 2012, 161-162; Rauta 2005, 6.)

Etenkin pakolaistaustan omaavilla maahanmuuttajilla luottamus viranomaisiin on usein aiempien, kotimaan ja pakolaisleirikokemusten myötä murtunut. Tällainen luottamuspuola voi palveluidensaannin kannalta tarkoittaa monenlaisia ongelmia. Apua ei oteta vastaan henkilöltä, johon ei luoteta. Tästä syystä myöskään mitään hyvää, kuten hoivaa ei oteta vastaan. Jos luottamus työntekijään puuttuu, todennäköisesti häntä ei myöskään nähdä moraalisenä toimijana. Luottamussuhteen luominen etenkin viranomaiseen voi viedä koko kotoutumisen ajan. Jos luottamus järjestelmän toimivuuteen puuttuu, syntyy usein tarve luoda oma tapa toimia järjestelmän sisällä. Luottamus omaan kulttuuriin kuuluvan tietoon ja taitoon voi olla uuden maan mielenterveyspalveluita suurempi. Kulttuuritaustoiltaan erilaiset ihmiset myös suhtautuvat eri tavoin mielenterveyspalveluihin. Tavat joilla apua haetaan ovat kulttuurisidonnaisia: Apua haettaessa käännyttään oman kulttuuripiirin puoleen ja lääkärin tai terapeutin sijaan apua pyydetään oman yhteisön vanhimmalta tai parantajalta (Shubert 2013, 72-73; Turtiainen 2013.)

Maamu-tutkimustuloksista kävi ilmi, että myös terveydenhuollon henkilöstön puutteellinen tietotaito maahanmuuttajien mielenterveysongelmien erityispiirteistä vaikeuttaa ongelmien tunnistamista ja hoitoonohjaamista (Castaneda ym. 2012, 63). Truxin (1999) mukaan ammattiauttajien stereotypiat maahanmuuttajien kanssa työskenneltäessä aiheuttavat vääristyneitä tulkintoja myös silloin, kun tarkoitus on hyvä. Ammatillinen ote työhön rakoilee silloin, kun arkiset stereotypiat ja asiakkaan määrittelemisen ”muukalaisena” vaikuttavat siihen, kuinka asiakkaan tilanne nähdään. Esimerkkinä Trux (1999) mainitsee yleisen käsityksen pakolaisesta traumaattisen menneisyytensä uhrina, mikä saattaa syrjäyttää muut mahdolliset käsitykset esimerkiksi asiakkaan stressin syistä. (Mts.187).

Yhdysvaltalainen kirjailija, Rita Mae Brown on kuvannut kielen merkitystä oivalta-
vasti sanoin ”Language is the road map of a culture. It tells you where its people came
from and where they are going.” Salon ja Tuunaisen (1996) mukaan verbalisointi on
yksi hoitavan suhteen tärkeimpiä osa-alueita. Mielenterveystyössä hoitosuhteen tera-
peuttinen vaikutus ei niinkään perustu työntekijän sanoihin, vaan siihen, mitä asiak-
kaassa tapahtuu hänen pukiessaan sisäistä kokemustaan sanoiksi ja kuullessaan
itsensä. (Mts. 455.) Kuinka verbalisoinnin funktio mielenterveystyössä toteutuu yhteis-
sen kielen puuttuessa? Voisiko yhteisen sanallisen kielen sijasta kuvittaminen ja luo-
minen musiikin, kuvien tai liikkeen kautta tuoda saman ”sanoiksi pukemisen
kokemuksen”?

Monikulttuurisuuden ja kulttuurisensitiivisyyden käsitteellistä jäsentämistä

Perehdyttyäni monikulttuurisuutta, kulttuurisensitiivisyyttä sekä monikulttuurista asia-
kas- ja mielenterveystyötä käsittelevään, tutkimukseni taustana toimivaan teoriaan,
päädyin hahmottamaan opinnäytetyöni kannalta keskeisiä termejä seuraavasti:

- *monikulttuurinen mielenterveystyö* on ilmiö
- *maahanmuuttajien parissa tehtävä mielenterveystyö* on mielenterveystyön yksi
osa-alue, joka on seurausta monikulttuuristumisen ilmiöstä
- *kulttuurisensitiivinen mielenterveystyö* on yhdenlainen toimintatapa/työote,
jolla ilmiötä lähestytään. Kulttuurisensitiivinen työote on kuin työkalupakki tai
sen osa, joka monelta mielenterveystyöntekijältä vielä puuttuu.
- Kulttuuriset tiedot, taidot ja asenteet yhdessä muodostavat *kulttuurikompetens-
sin*.

4 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on kattava tutkimus ja tulkinta tiettyä aihetta käsittelevästä kirjalli-
suudesta. Siinä aiheeseen liittyvä tieto kerätään yhteen ja käydään läpi, jotta tutkitta-
vasta ilmiöstä saadaan kattava yleiskuva. Näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen

kasvaessa sosiaali- ja terveysalalla, myös kirjallisuuskatsaukset ovat nousseet yhä tärkeämpään rooliin. (Aveyard 2007, 1, 5.)

Kirjallisuuskatsaustyyppinen tutkimus sopii opinnäytetyöhön silloin, kun halutaan selvittää tietyn asian tai ilmiön nykytilaa ja ymmärtää, mistä on kysymys ja mitä aiheesta tällä hetkellä tiedetään. Etenkin sosiaalialalle kartoitusmielessä soveltuu narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Jotta tutkimuksen luotettavuus vastaa opinnäytetyöltä vaadittavaa, tulee narratiivisenkin kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätä systemaattisella tiedonhauilla. (Kunnela 2015)

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, joka auttaa ajantasaisesti tutkustietoa aiemmin tehtyjä tutkimuksia tiivistäen, mutta joka ei tarjoa varsinaista analyttistä tulosta. Metodiset säännöt eivät rajaa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, kuten menetelmällisesti erittäin vaativassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Yleiskatsauksessa käytetyt aineistot ovat usein laajoja ja tutkimuskysymykset systemaattista kirjallisuuskatsausta väljempiä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla pyritään järjestämään epäyhtenäistä tietoa selkeäksi kokonaisuudeksi helpolukuisessa muodossa, ilmiön ominaisuuksia tarvittaessa luokitellen. (Salminen 2011, 6-8; Kunnela 2015.)

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Kokoamalla yhteen tietyn aihepiirin tutkimuksia saadaan käsitys siitä, kuinka paljon aiheesta on tutkittu ja millaista tutkimus pääsääntöisesti on. Kirjallisuuskatsaus on kootua tietoa rajatulta alueelta, mikä tehdään vastauksena johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. (Leino-Kilpi 2007, 2; Johansson 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan kulloisenkin tutkimuksen tavoitteen mukaan. Yksinkertainen, opinnäytetyön tasoa vastaava kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen ja arvioi kulloisestakin aihealueesta jo olemassa olevan tiedon. Se vastaa kysymykseen: Mitä tästä aiheesta tiedetään nyt? (Machi & McEvoy 2012, 2.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä kulttuurisensitiivinen mielenterveystyö käytännön työssä tarkoittaa. Opinnäytetyön osana narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitetaan aiempien tutkimusten valossa sitä, millaisia tietoja, taitoja ja asenteita mielenterveystyöntekijä tarvitsee toimiakseen kulttuurisensitiivisellä työotteella. Tämän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen pohjana on siis tutkimuskysymys: *Mitä mielenterveystyöntekijän tulee tietää ja osata ja millaiset asenteet omata, jotta voi toimia kulttuurisensitiivisellä työotteella?*

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun. Toisessa vaiheessa tehdään tutkimusaineiston haku, analysointi ja synteetit. Kolmannessa vaiheessa katsaus raportoidaan. (Johansson 2007, 5)

Katsauksen suunnitteluvaihe

Kun katsausta aletaan suunnitella, tarkastellaan aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunitelma, jonka yhteydessä luodaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen. (Johansson 2007, 6)

Tässä katsauksessa tutkimuskysymyksiä on yksi, mutta siitä voidaan erottaa kolme eri teemaa:

Mitä...

1. tietoja,
2. taitoja ja
3. asenteita

...mielenterveystyöntekijä tarvitsee toimiakseen kulttuurisensitiivisellä työotteella?

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan katsauksen teon menetelmiä ja valitaan hakutermit ja tietokannat, joista tutkimustietoa haetaan. Jotta tietoa saataisiin mahdollisimman kattavasti, tiedonhaun lisäksi aineistonkeruuseen suositellaan sisällytettäväksi manuaalista tiedonhakuja. (Johansson 2007, 6.)

Ennen tutkimusosuuden suunnittelua, tutkittavaan aiheeseen perehdyttiin tutustumalla aihetta käsittelevään suomen- ja englanninkieliseen kirjallisuuteen. Kirjallisuudessa käytetyistä termeistä tehtiin listausta sitä mukaan, kun uusia termejä ilmeni. Lopulta käytettyjen termien listasta valittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset termit synonyymeineen. Näiden pohjalta valittiin kirjallisuuskatsauksen aineiston hakutermit.

Yliopistojen ja korkeakoulujen kirjastot hankkivat maksullisia tiedonlähteitä, jotka ovat kulloisenkin organisaation henkilökunnan ja opiskelijoiden käytössä. Alkuperäistutkimusten haku kohdistettiin niihin tietolähteisiin, joista oletettiin saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistonhakuun käytetyt tietokannat valittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston alakohtaisista tietokantasuosituksista. (Tähtinen 2007, 13; Stolt & Routasalo 2007, 58; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2015.)

Aineistonhaussa päädyttiin käyttämään seuraavia tietokantoja: CINAHL (Ebsco), Social Care Online, PubMed, Academic Search Elite, Arto, Terveystieteen DUODECIM sekä Melinda. Tutkimusaineistoa haettiin myös manuaalisesti.

Katsauksen tekeminen

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa haetaan, valikoidaan ja lopulta analysoidaan katsaukseen mukaan otettavat alkuperäistutkimukset. Aineiston hankinnan vaiheet kirjataan ylös katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. Vaikka kyseessä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, tehtiin katsaukseen sisällytettävän tutkimusaineiston haku systemaattisen tiedonhaun vaiheita noudattaen. (Johansson 2007, 6; Kunnela 2015.)

Katsauksen luotettavuutta voi parantaa turvautumalla asiantuntijan apuun aineistonhaun suorittamisessa. Informaatio- tai kirjastoalan asiantuntijoilla on Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007) mukaan paras kokemus tiedonhausta. (Mts. 49) Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto tarjoaa opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille henkilökohtaista tiedonhaun opastusta Opparisaunan muodossa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin harjoitushakua mahdollisilla hakutermeillä eri tietokannoissa yhdessä kirjaston työntekijän kanssa syyskuussa 2015.

Hakutermeinä suomenkielisissä tietokannoissa (Arto, Melinda, Duodecim) käytettiin vaihtoehtoisina termeinä sanoja kulttuurisensitiivinen, kulttuuriherkkä ja kulttuuritietoinen sekä toisena hakusanana sanaa mielenterveys. Hakusanat katkaistiin tietokannan ohjeiden mukaisesti joko kysymysmerkillä tai *-merkillä siten, että hakusanojen erilaisten muotojen sisällyttäminen hakuun mahdollistui. Arto- ja Terveysportin Duodecim-tietokannoissa hakuun sisällytettiin vielä sana kulttuuri sen jälkeen, kun alkuperäinen haku ei tuottanut tuloksia. Englanninkielisissä tietokannoissa (Cinahl, Social Care Online, PubMed ja Academic Search Elite) haku suoritettiin sanoilla *culture sensitive AND mental health*. Tietokantakohtaisten ohjeiden mukaisesti sanoja katkaistiin *-merkillä, tai niistä tehtiin fraaseja ” ” –merkkejä käyttäen. Lisäksi hakua rajattiin koskemaan aikavälillä 1/2005-10/2015 julkaistuja artikkeleja.

Academic Search Elite - ja Cinahl-tietokantojen hauissa käytettiin lisäksi filttoreitä *academic journals* ja *article* ja haku määrättiin koskemaan vain niitä artikkeleja, joista oli saatavilla koko teksti (full text) ja tiivistelmä (abstract). Tarkka hakutermien käyttö ja haun tulokset on kuvattu liitteessä 1. (ks. liite 1)

Systemaattinen haku tuottaa usein valtavan määrän aineistoa, josta iso osa on kirjallisuuskatsauksen kannalta epäolennaista. Kaikki haun antamat viitteet täytyy kuitenkin käydä läpi. Otsikot ja abstraktit lukemalla tutkija päättää, mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi koko tekstin tasolla. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituville alkuperäistutkimuksille määriteltiin tarkat, tutkimuskysymyksiin perustuvat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain. Tutkimusartikkelien ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien vastaavuutta tarkasteltiin ensin otsikko-, sitten abstrakti- ja lopulta koko tekstin tasolla. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Sisäänottokriteerit:

- Teksti käsittelee alkuperäistutkimusta
- Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen
- Aineisto on saatavilla kokonaisena ilman tutkijalle aiheutuvia kustannuksia
- Tutkimus on viimeisen 10 vuoden ajalta (vuodet 2005-2015)
- Tutkimus täyttää kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit

Poissulkukriteerit:

- Teksti on kirjallisuuskatsaus tai ei ole tutkimus
- Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Aineistoa ei ole saatavilla kokonaisena tai siitä aiheutuu tutkijalle kustannuksia
- Tutkimus on opinnäytetyö
- Tutkimus on yli 10 vuotta vanha (tehty ennen vuotta 2005)
- Tutkimus ei täytä kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerejä

Kirjallisuuskatsauksessa saa käyttää ainoastaan alkuperäistutkimustietoa (Kunnela 2015). Tästä syystä kirjallisuuskatsauksena tehdyt tutkimusartikkelit rajattiin pois tutkimusaineistosta. Jo abstraktivaiheessa monta otsikon perusteella lupaavaa tutkimusartikkelia karsiutui pois niiden pääpainon ollessa kirjallisuuskatsauksessa. Myös opinnäytetyötasoiset tutkimukset sekä yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset rajattiin poissulkukriteerein tutkimusaineiston ulkopuolelle. Tällä pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen ajantasaisuutta, vaikuttavuutta ja luotettavuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella koko tekstin tasolla tarkasteluun mennessä potentiaalinen tutkimusaineisto oli karsiutunut 240 hakutuloksesta 9 mahdolliseen alkuperäistutkimusartikkeliin.

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitiin kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerein (ks. liite 2). (Kontio & Johansson 2007, 103, 106.)

Tutkimusaineiston haku ja karsinta tietokannoista tehtiin lokakuussa 2015. Tietokantahaun lisäksi aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Manuaalisen haun artikkelit kuitenkin karsiutuivat pois lopullisesta aineistosta sisäänotto- ja poissulku- sekä

laatukriteerien perusteella. Lopulta viisi alkuperäistutkimusartikkelia täytti kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit ja muodostavat tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston (N=5):

1) Bassey, S. & Melluish, S. 2012. Cultural competence in the experiences of IAPT therapists newly trained to deliver cognitive-behavioural therapy: A template analysis focus study. – Bassey ja Melluish haastattelivat kymmentä IAPT-koulutuksen käyttänyttä terapeuttia selvittääkseen vastakouluttautuneiden terapeuttien kokemuksia ja heidän toimintansa kulttuurisensitiivisyyttä, kulttuurikompetenssin tilaa sekä sitä, kuinka koulutus edistää heidän kehitystään..

2) Park, M., Chesla, C., Rehm, R. & Chun, K. 2011. Working with culture: culturally appropriate mental health care for Asian Americans. – Tutkimuksen tarkoituksena oli 20 mielenterveystyöntekijää haastatella selvittää, kuinka mielenterveystyöntekijät mukauttavat toimintamalliaan vastaamaan amerikan aasialaisten asiakkaiden tarpeita.

3) O’Mahony, J. & Donnelly, T. 2007. The influence of culture on immigrant women’s mental health care experiences from the perspectives of health care providers. – O’Mahony ja Donnelly tutkivat puolistrukturoidulla haastattelulla, mikä maahanmuuttajanaisten mielenterveydessä ja mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemisessä huolestuttaa palveluntarjoajia. Maahanmuuttajanaisten mielenterveyshuollon kokemuksia valaisemalla heidän tavoitteenaan oli saada tärkeää tietoa, joka auttaa tehokkaampien ja kulttuurisensitiivisempien mielenterveyspalveluiden suunnittelussa ja tarjoamisessa maahanmuuttajanaيسille.

4) Palmer, D. & Ward, K. 2006. ‘Unheard voices’: listening to Refugees and Asylum seekers in the planning and delivery of mental health service provision in London. – Palmerin ja Wardin toimintatutkimuksen tarkoituksena oli haastatella kartoittaa potentiaalisten ja todellisten käyttäjien ja palveluntarjoajien (mukaanluettuna yhteisö- ja vapaaehtoissektori) näkemyksiä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluista. Tulosten pohjalta laadittiin käytännön opas pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden parissa tapahtuvaan mielenterveystyöhön.

5) Leishman, J. 2005. *Culturally Sensitive Mental Health Care: A Module for 21st Century Education and Practice*. – Leishmanin tavoitteena oli kvalitatiivisen haastattelututkimuksen avulla määrittellä mielenterveystyöntekijöiden tämänhetkistä kulttuuri-tietoisuutta sekä koulutustarjonnassa esiintyviä puutteita sekä tulostensa pohjalta ehdottaa kulttuurisensitiivisen mielenterveystyön mallia.

Ennen kuin kirjallisuuskatsausta voidaan kirjoittaa, tulee aiheesta saatu tieto kerätä, organisoida ja tutkia huolellisesti ja sitä kautta saavuttaa ymmärrys käsiteltävästä aiheesta. Löydetty tietopohja rajataan hakukriteerein katsausta parhaiten palvelemaan, tutkimuksen kannalta oleelliseen tietoon ja tutkimusmateriaali laitetaan loogiseen järjestykseen. Tämän jälkeen oleellinen tieto kootaan yhteen aineistoksi, josta ilmenee, mitä aiheesta tiedetään. Jo alkuvaiheessa aineistoa suositellaan kerättäväksi taulukon muotoon. Taulukkoon kirjattiin keskeiset tiedot tutkimuksenluonteesta ja katsauksen kannalta merkittävistä tuloksista. (Machi & McEvoy 2012, 6-7; Flinkman ja Salanterä 2007, 92.) (ks. liite 3)

Katsaus voidaan tehdä kokoamalla eri metodein tehtyjä tutkimuksia aiheen mukaan yhteen narratiiviseen muotoon kirjoitettuna. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden viiden tutkimuksen tulokset jaettiin laadullisen aineiston tiivistämisen periaatteiden mukaisesti neljän kategorian alle. Kategoriat tehtiin tutkimuskysymyksen pohjalta siten, että tutkimustulokset luokiteltiin vastaamaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen kolmeen eri osioon: 1. tiedot, 2. taidot ja 3. asenteet. Neljänneksi kategoriaksi otettiin 4. muut tutkimusaineistosta nousseet tutkimuskysymykseen liittyvät teemat. Tutkimusaineistosta etsittiin näiden kategorioiden alle sopivia aineistossa toistuvia asioita ja keskeisiä aihepiirejä, eli teemoja. (Flinkman & Salanterä 2007, 84, 96.) (ks. liite 4)

Jokaisen kategorian osalta aineistoa järjesteltiin teemojen mukaan. Teemoja luokittelemalla saadut tutkimustulokset järjesteteltiin samaa aihetta käsitteleviin alaryhmiin, kunnes tutkimusaineisto jäsenyi muotoon, joka vastaa tutkimuskysymykseen: Mitä tietoja, taitoja ja asenteita mielenterveystyöntekijä tarvitsee toimiakseen kulttuuri-sensitiivisellä työotteella?

5 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa esitellään saadut tulokset sekä kuvataan päätelmäketjut, joiden perusteella on päädytty esitettyihin johtopäätöksiin. Katsauksen johtopäätökset esitellään myös kategorioittain kuvioina, joista käy ilmi jaottelu, jonka perusteella johtopäätöksiin päädyttiin. Kuviot myös esittävät tulokset selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. (Flinkman & Salanterä 2007, 97).

Tutkimusosiota varten manuaalisella tiedonhaulla hankittu aineisto ei läpäissyt sisäänotto- ja laatuksiteerejä osana kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoa. Jotta manuaalisella tiedonhaulla löytynyttä tietoa voitaisiin kuitenkin hyödyntää, verrataan kirjallisuuskatsauksen tuloksia muuhun aiheita käsittelevään kirjallisuuteen, mikä lisää myös katsaustutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimusongelma on hyvin käytännönläheinen. Siksi onkin perusteltua ottaa kirjallisuuskatsauksen lisäksi näkökulmaa laajentamaan, tutkimuskirjallisuutta täydentävänä aineistona myös ammatillisia käytäntöjä kuvailevaa kirjallisuutta ja oppikirjoja.

Analyysin rinnalle tutkimusaineistoa täydentämään valittiin manuaalisella haulla löytyneet Abdelhamidin ym. vuonna 2010 kirjoittama Monikulttuurinen hoitotyö, Shubertin vuonna 2013 teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoudumme - Maahanmuuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä julkaistu artikkeli Kotoutumisen psykologiaa, sekä hänen vuonna 2007 kirjoittamansa teos Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Lisäksi tutkimuksesta saatuja johtopäätöksiä peilattiin Haavikon ja Bremerin vuonna 2009 kirjoittamaan, 20 vuoden kokemuksen mielenterveystyöstä maahanmuuttajien kanssa kokoavaan teokseen Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samantlaisia: opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Johtopäätöksiä tarkasteltiin myös Kuhasen vuonna 2013 kirjoittaman Mielenterveyshoitotyö- sekä Vuorilehdon vuonna 2014 julkaistun Uudistuva mielenterveystyö –kirjan valossa. Pacquaion vuonna 2012 tTranscultural Concepts in Nursing Care –kirjassa julkaistu artikkeli Cultural Competence in Ethical Decision Making toi vertailuaineistoon englanninkielistä, Suomen ulkopuolelta saatua näkökulmaa. Launikarin ja Puukarin vuonna 2005

julkaistu Multicultural guidance and Counselling taas toi vertailuun vahvemmin sosi-
aalialan näkökulmaa.

5.2 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän tietoja

Kirjallisuuskatsauksen analyysin perusteella voidaan todeta, että kulttuurisensitiivinen työote edellyttää kulttuuritietouden hallintaa. Lisäksi tulee olla tietoinen erilaisista kulttuurisidonnaisista terveyden ja sairauden käsityksistä sekä kielellisten ilmaisujen tavoista ja merkityseroista eri kulttuurien välillä.

1. TIEDOT

KULTTUURITIEDOUS

Monet terapeutit pitivät yleistietoa kulttuureista sekä ryhmäkohtaista tietoa tärkeänä keinona nähdä asiayhteydet asiakkaan näkökulmasta.

Jotkut avoimesti tutkivat kulttuuritaustaa intervention alusta alkaen ja pyrkivät ymmärtämään, kuinka kulttuuriset vaikutteet saattavat vaikuttaa terapiaan kohdistuviin odotuksiin.

Kulttuuritiedouden käyttäminen tehokkaamman hoidon takaamiseksi.

Vaikka kirjallisuus kuvaa potilaan perheen kouluttamista yksisuuntaisena ja korostaa tiedonsiirtoa, tämä tutkimus osoittaa, että palveluntuottajat harjoittavat kaksisuuntaista koulutusta: Kouluttaessaan Aasian amerikkalaisia perheitä USA:n käytänteistä he myös oppivat itse perheen kulttuurillisista seikoista.

Hoitajien tulee ottaa huomioon kulttuurispeciifi perhedynamiikka ja odotukset Aasian amerikkalaisten hoidossa.

Kulttuurillisen ymmärryksen taso nähtiin tärkeänä tekijänä oikeanlaisen ja laadukkaan mielenterveyshoidon tarjoamisessa.

Kaikki haastatellut korostivat kulttuuritiedouden tärkeyttä ohjausprosessissa ja oikeanlaisten palveluiden tuottamisessa. Kulttuuristen tekijöiden ymmärtäminen on keskeistä oikein suunnitellun ja toimitetun hoidon toteutuksessa.

TIETO ERILAISISTA SAIRAUDEN JA TERVEYDEN KÄSITYKSISTÄ

Kokonaisvaltaisen terveydenhoidon tuottamiseksi on nähtävä kokonaiskuva tilanteesta, jossa sairautta tai terveyttä koetaan.

Kaikki haastatellut nostivat esille eri kulttuureissa ilmenevän mielenterveyteen liittyvän stigmatisaation huomioimisen tärkeyden.

On tunnistettava, että kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajanaisen selviytymiskeinoihin ja valintoihin.

Kulttuurin tärkeyden tiedostaminen ja sen vaikutusten ymmärtäminen.

Vaikka traumaattisten kokemusten roolia mielenterveyden häiriöitä määriteltäessä ei tule unohtaa, on kulttuurinen konteksti, jossa pakolainen toimii erittäin tärkeä tekijä.

On tärkeää ymmärtää, että kulttuuriset tulkinnat voivat vaikuttaa länsimaisten terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsemiseen ja käyttöön.

EROT KIELELLISESSÄ ILMAISUSSA

Toiset tutkivat ja pyrkivät ymmärtämään kielen käyttöä ja konsepteja.

Kuvio 1. Kulttuurisensitiivisen työotteen tiedot

Kulttuurisensitiivisyyttä käsittelevästä kirjallisuudesta on löydettävissä tukea tälle johdopäätökselle. Abdelhamidin ym. (2010) mukaan hyvän monikulttuurisen hoitotyön

lähtökohtana pidetään laajan kulttuurispesifin tiedon hallintaa ja asiakkaan kulttuuristen tarpeiden mahdollisimman tarkkaa kartoittamista. Abdelhamid ym. kuitenkin toteavat myös, että nykyisin kulttuurispesifin tiedon sijaan korostetaan mielummin universaalien kulttuuritiedon hallintaa ja dialogista hoitosuhdetta. (Mts. 28-29.)

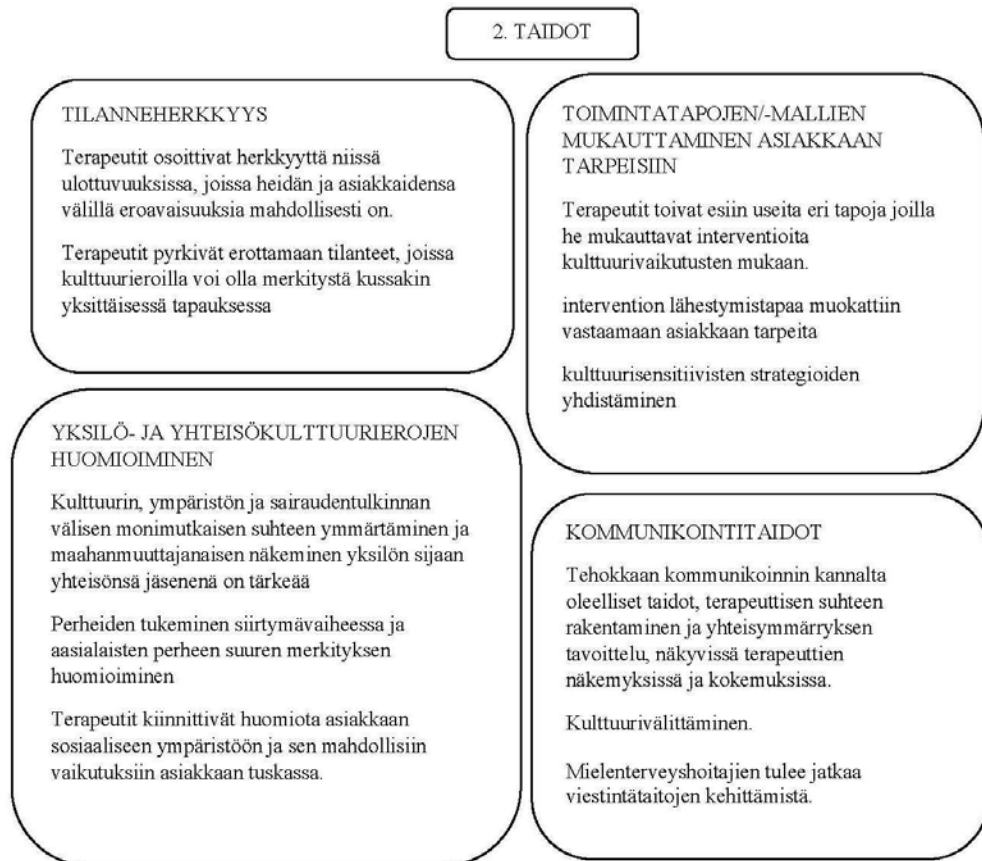
Myös Shubert (2007) korostaa aktiivisen tiedonhankinnan tärkeyttä ja tiedon suhteuttamista asiakastyöhön. Abdelhamidin ym. tavoin Shubert tuo esiin hoitosuhteen vuorovaikutuksellisuuden merkitystä tiedonhankinnassa: Kulttuuritaustan huomioonottaminen on olennaisen tärkeää, mutta kaikkea tarvittavaa tietoa ei tarvitse osata etukäteen. Työntekijä voi saada kaiken tarvitsemansa tiedon yksinkertaisesti kysymällä asiakkaaltaan. Tällöin stereotyyppien sijaan asiakas nähdään oman henkilöhistoriansa kautta. (Mts. 143.)

Vieraita kulttuureita kohdatessa oma kulttuuri ja sen vaikutukset unohtuvat helposti. On kuitenkin tärkeää muistaa, että oma kulttuuritausta vaikuttaa meistä jokaiseen. Haavikon ja Bremerin (2009) mukaan asiakkaan kulttuuriin liittyvän tiedon lisäksi myös oma kulttuuritietous ja se kuinka suomalainen kulttuuri näkyy omassa elämässä ja työssä on tärkeää. Kuhasen ym. (2013) mukaan oman kulttuurin tuntemus ja sen vaikutusten tiedostaminen omassa käyttäytymisessä on huomattavasti suurempi haaste kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa, kuin vieraan kulttuurin tuntemus. (Mts. 124; Shubert 2007, 67.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa nousi esiin termi kulttuurivälittäminen (cultural brokering), jonka pohjalta on alkanut kehittyä uusi ammatti, jota Yhdysvalloissa ja Kanadassa kutsutaan kulttuurivälittäjäksi (cultural broker). Kulttuurivälittäjät toimivat maahanmuuttajan ja viranomaisen yhteistyöapuna. Kulttuurivälittämisen tavoitteena on poistaa väärinkäsityksiä ja tukea kulttuurista johtuvien ongelmien selvittämistä. Kulttuurivälittäjät tukevat maahanmuuttajien sopeutumista uuteen asuinympäristöön ja samalla lisäävät kantaväestön kulttuuriymmärrystä. Koska Suomessa kulttuurivälittäjille ei ole omaa koulutusta, jää kulttuurivälittäminen maallikkojen, tulkkien ja monikulttuurista työtä tekevien maahanmuuttajien tehtäväksi. (Shubert 2007, 226.)

5.2 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän taitoja

Tutkimusaineistosta kirjallisuuskatsauksen avulla kulttuurisensitiivisyyteen kuuluvien taitojen teemoiksi nousivat tilanneherkkyys, kommunikointitaidot, omien toimintatapojen ja -mallien mukauttaminen asiakkaan tarpeisiin sekä yksilö- ja yhteisökulttuurien erojen huomioiminen ja ymmärtäminen käytännön työssä.



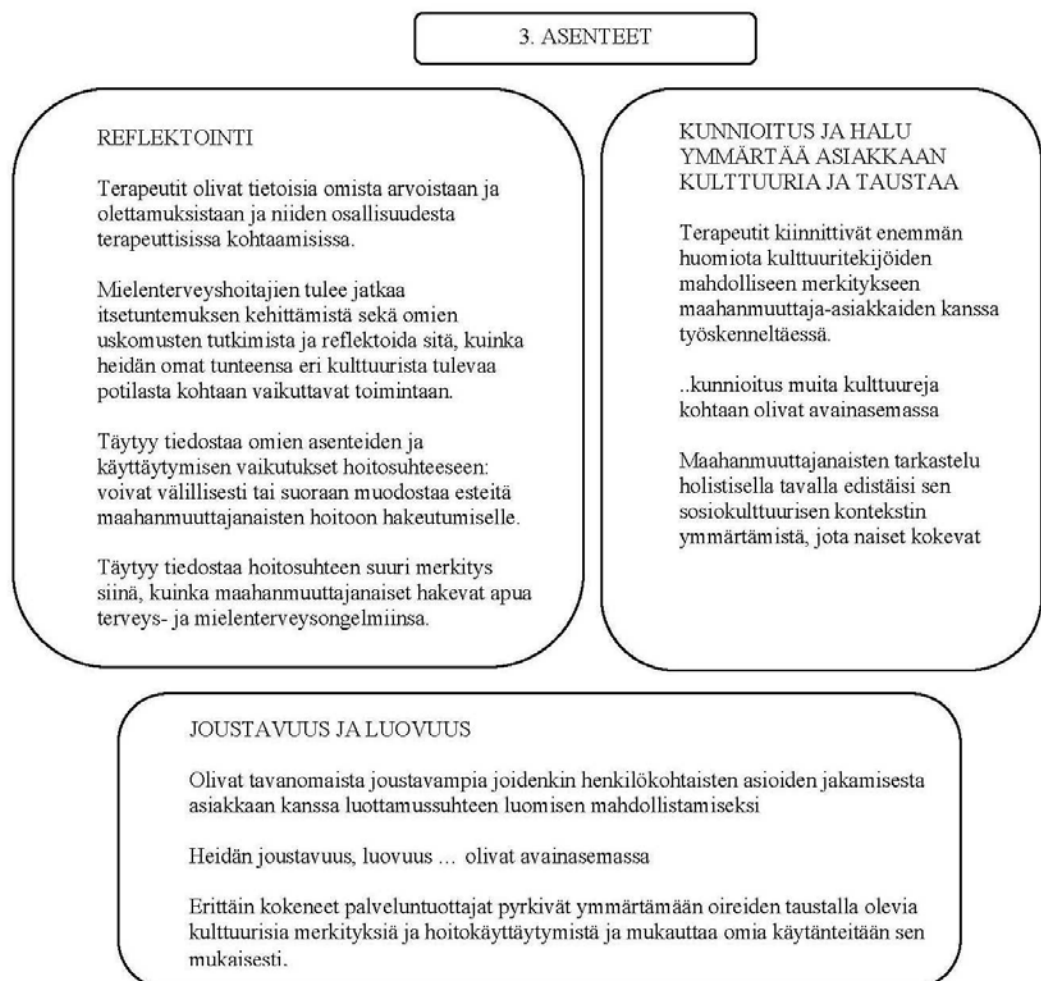
Kuvio 2. Kulttuurisensitiivisen työotteen taidot

Kirjallisuuskatsauksessa tehdyt johtopäätökset saavat vastakaikua myös ammatillisia käytänteitä kuvaavasta kirjallisuudesta sekä Shubertin (2007), Kuhasen ym. (2013) että Haavikon ja Bremerin (2009) taholta. Kulttuurisensitiivinen työntekijä on omaksumut taidon olla herkkä ja avoin toisen kulttuurin edustajan suhteen. Hän tunnistaa ja hyväksyy aidosti kulttuuriset erot itsensä ja toisen välillä. Kommunikoitaessa kulttuu-

risensitiivisesti työskentelevä työntekijä osoittaa herkkyyttä ja viestien sisällön tarkoituksen mukaista ymmärrystä sekä kunnioitusta toista kohtaan. Kulttuurisesti taidokas työntekijä osoittaa kulttuurituntemusta yksilö- ja yhteisötasolla ja muovaa työkäytänteitään asiakkaalle sopivaan muotoon. (Shubert 2007, Kuhanen ym. 2013, 124.)

5.3 Kulttuurisensitiivisellä työotteella työskentelevän asenteet

Mitä asenteisiin tulee, kirjalliskatsauksen aineistoanalyysin pohjalta voidaan päätellä, että omien arvojen, olettamusten ja uskomusten tutkiminen ja reflektointi ovat tärkeä osa kulttuurisensitiivistä työtettä. Kunnioitus ja aito halu ymmärtää asiakkaan kulttuuria ja taustaa sekä joustavuus ja luovuus ovat kulttuurisensitiivisesti työskentelevälle mielenterveystyöntekijälle tärkeitä ominaisuuksia.



Kuvio 3. Kulttuurisensitiivisen työotteen asenteet

Vuorilehdon ym. (2014) mukaan monikulttuurisessa mielenterveystyössä erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, sekä ihmisten kulttuuristen lähtökohtien arviointi on tärkeää. Haavikko ja Bremer (2009) korostavat samoja asenteellisia arvoja, mikä tukee kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä. Työntekijän myötätunto, vilpittömyys ja halu auttaa sekä omien asenteiden tiedostaminen ovat tärkeitä tekijöitä kulttuurisensitiivisessä työskentelyssä. (Mts. 92)

Empaattisuus, kunnioitus, kiinnostus kulttuureja kohtaan, muuntautumiskyky ja hyväksyvä asenne sekä avoimuus uusille asioille tukevat työntekijän kulttuurisensitiivisyyttä. Kuhasen ym. (2013) mukaan kulttuurinen empatia on toisen kulttuurin ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä myötämielisyyttä vierasta kulttuuria kohtaan. Empaattinen henkilö suhtautuu avoimesti ja myötäeläen toiseen kuitenkin samastumatta, mitä taas sympatiassa tapahtuu. Kulttuurinen empatia tukee luottamuksen rakentumista kahden eri kulttuurin edustajan välillä. Se on sosiokulttuurinen taito, jonka keskipisteenä on kyky ymmärtää eri kulttuurista tulevan kokemusta itsestään paremmin. Kulttuurinen empatia edellyttää toisen kulttuurin ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä myötämielisyyttä. (Mts. 141; Shubert 2013, 75.)

Myös Pacquiaon (2012) kuvaus kulttuurisensitiivisyydestä on yhteneväinen kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten kanssa. Kulttuurisensitiivinen työote edellyttää maailmankansalaisen taitoja, kuten oman itsen ja omien kulttuuriperinteiden kriittistä arviointia, kriittistä itsereflektointia sekä kykyä nähdä maailmaa tasa-arvoisesti ja myös toisen näkökulmasta tarkasteltuna. Kulttuurikompetenssiin kuuluu kulttuurin vaikutusten ymmärtäminen sekä kulttuurierojen arvostaminen ja kulttuurieroista johtuvien negatiivisten seurausten minimoiminen. (Mts. 405.)

5.3 Kulttuurisensitiivisen työotteen muita edellytyksiä

Kirjallisuuskatsauksessa kolmen ensimmäisen kategorian rinnalle nostettiin tärkeiden esiin nousseiden teemojen valossa neljäs kategoria, johon jäsenneltiin tutkimusaineistosta nousseita muita kulttuurisensitiiviseen työotteeseen kuuluvia seikkoja. Tietoihin,

taitoihin ja asenteisiin liittyvien teemojen lisäksi esiin nousivat työntekijöiden koulutus, asiakkaan äidinkielen käyttö aina kun mahdollista, sekä kulttuurisensitiivisen työotteen verrattain enemmän aikaa vievä luonne.



Kuvio 4. Muuta huomioitavaa kulttuurisensitiivisessä työotteessa

Ammatillisia käytänteitä kuvaavasta kirjallisuudesta on löydettävissä vastaavuutta kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseeseen teemaan asiakkaan äidinkielen käytöstä aina kun mahdollista. Shubert (2007) ja Haavikko ja Bremer (2009) korostavat, että hyvän tulkin käyttö mielenterveystyössä on välttämätön toisen ymmärtämisen mahdollistaja. Vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää riittävän hyvää yhteisen kielen hallintaa. Mikäli yhteistä kieltä työntekijän ja asiakkaan välillä ei ole, on tulkin mukaanottaminen välttämätöntä. (Shubert 2007, 165.)

Maahanmuuttajien parissa työskentely vaatii erityisosaamista, perehtyneisyyttä ja kiinnostusta. Lisäksi tarvitaan taitoja kuten monikulttuurista osaamista, tietoa pakolaisuuteen liittyvistä terveysriskeistä, psyykkisistä sairauksista ja traumaattisista prosesseista sekä viranomaismenettelyistä. Suomeen tarvitaan lisää monikulttuuriseen alaan liittyvää koulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 teettämässä selvityksessä käy ilmi, ettei Suomessa ole riittävästi yliopistotason monikulttuurista

koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Maahanmuuttajien väestöryhmään liittyvä terveystietämys on maassamme vähäistä ja koulutukseen ja koulutushenkilöstön palkkaamiseen tarvitaan lisäresursseja. (Rauta 2005, 7.)

Launikarin ja Puukarin (2005) mukaan kulttuurisensitiivinen työntekijä on objektiivisen tietoinen omista kulttuurillisista asenteistaan ja ennakkoluuloistaan sekä välttää kulttuuriryhmiin liittyviä stereotypioita. Kulttuurisensitiivinen työntekijä tutkii kulttuurisia kysymyksiä, ja huomioi niiden vaikutukset asiakasprosessiin. Hän sisällyttää kulttuuri- ja rotutietouttaan sekä asiakkailta saatua tietoa ohjaustilanteisiin hyödyntäen kulttuurisia skeemoja, eli tietyille kulttuuriryhmälle ominaisia henkisiä rakenteita työsäännöksiin. (Mts. 160.)

Ammatillisia käytänteitä kuvaavan kirjallisuuden valossa voidaan todeta, että opin- näytetyön osana tehdyn narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset ovat yhteneväisiä aiemmin aiheesta esitetyn tiedon kanssa.

6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa yleiskuvan kulloinkin tutkittavasta ilmiöstä. On kuitenkin tärkeää huomata, että koonti on tehty tietyn asiantuntijan ja tutkijan näkökulmasta. Narratiivista kirjallisuuskatsausta kritisoidaan usein sen luotettavuudesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kriittinen tarkastelu voi olla ongelmallista, sillä tutkimusten hakua, valintaa ja käsittelyprosessia ei aina välttämättä ole tarkasti kuvattu, eikä lukijalla siksi ole mahdollisuutta arvioida kyseisiä asioita. (Johansson ym. 2007, 4.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku suoritettiin systemaattisesti ja raportoitiin mahdollisimman tarkasti. Aineiston haun prosessia avattiin kirjallisuuskatsausprosessin kuvauksen yhteydessä ja tarkat hakusanat ja vaiheittaiset hakutulokset kirjattiin oppinäytetyön liitteenä olevaan taulukkoon. Tutkimusvaiheiden mahdollisimman suuri läpinäkyvyys ja tarkka raportointi lisäävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kir-

jallisuuskatsausprosessin eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto todellisuudessa on (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Aineiston haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit avattiin tarkasti, mikä on yksi onnistuneen ja luotettavan systemaattisen aineistonhaun edellytyksistä (Kunnela 2015).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa pitävän. Vaikka opinnäytetyön yhteydessä tehty kirjallisuuskatsaus on narratiivinen, tehtiin sen aineistonhaku systemaattisesti, jolloin tutkijoita olisi tarvittu kaksi. Virheiden välttämiseksi aineiston valinnassa sekä abstrakteja ja tutkimuksia läpikäydessä tulisi aineistoa läpikäydä vähintään kaksi itsenäisesti toimivaa tutkijaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51).

Opinnäytetyön tekoon käytössä olevien resurssien ja ajan puitteissa oli kirjallisuuskatsaus ja aineistonhaku kuitenkin mahdollista suorittaa vain yhden tutkijan toimesta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin harjoitushakua mahdollisilla hakutermeillä eri tietokannoissa yhdessä kirjaston työntekijän kanssa syyskuussa 2015. Vaikka tutkimuksen luotettavuus kärsii vain yhden tutkijan osallisuudesta, asian tiedostaminen ja sen julkituominen lisäävät tutkimuksen eettisyyttä.

Vaikka narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku suoritettiin systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit avattiin, jää narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle luonteenomaisesti moni prosessin vaihe helposti tutkijan omaan tietoon. Katsauksen läpinäkyvyyttä pyrittiin lisäämään raportoimalla aineistonhaun ja –analysoinnin kaikki vaiheet kirjallisen muodon lisäksi taulukoin ja kuvioin. Myös kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit on kuvattu liitteenä olevassa taulukossa.

Haun onnistumista arvioitaessa on otettava huomioon, että sähköisistä tietokannoista saatujen hakutulosten tutkimuksista osa jää aina löytymättä (Flinkman & Salanterä 2007, 92). Näin tapahtui myös tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston kanssa. Aineiston saatavuus kokonaisuudessaan ilman tutkijalle aiheutuvia lisäkustannuksia on yksi tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänottokriteereistä. Resurssit huomioiden, aineistonhaku olisi kannattanut myös rajata vain sähköisenä saatavilla olevaan

materiaaliin. Tällä tavoin olisi vältetty turhaa työtä Arto- ja Melinda –tietokannan hakutulosten kanssa. Vasta abstraktien läpikäynnin vaiheessa selvisi, että julkaisut olivat saatavilla ainoastaan painettuna versiona, joihin tutkijalla ei ollut tutkimusentekotilanteessa pääsyä.

Kun katsaukseen käytetään ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia, on kieliharhan mahdollisuus olemassa. Tästä syystä myös muilla kielillä tehtyjen tutkimusten huomiointia suositellaan. (Flinkman & Salanterä 2007, 92.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin vain englannin ja suomenkielisiin aineistoihin, sillä käytössä olevan ajan ja muiden resurssien puitteissa, ei ollut mahdollisuutta kääntää muilla kielillä olevia tutkimuksia. Lisäksi vähäinenkin tutkimusaineistonhaun vaiheissa mukana ollut suomenkielinen aineisto karsitui poissulkukriteerien mukaan. Suomenkielisen aineiston puuttumista tutkimusaineistossa pyrittiin kompensoimaan tutkimusaineistoa tukevalla suomenkielisellä muulla aihetta koskevalla kirjallisuudella. Vertailun tuloksena voidaan todeta vastaavuutta saatuihin johtopäätöksiin löytyvän myös suomenkielisistä julkaisuista.

Alkuperäistutkimuksia, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin, löytyi sisäänotto- ja laatuksiteerien puitteissa vähänlaisesti, eikä suomenkielellä ollenkaan. Kirjallisuuskatsauksen tarkastelemaan ilmiöön liittyvän tutkimuksen puute itsessään on tärkeä tieto. Se ei kuitenkaan saisi johtaa tutkijaa ilmaisemaan omia, ilman perusteita esitettyjä johtopäätöksiä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon löytyi hakujen ja kriittisen tarkastelun jälkeen viisi alkuperäistutkimusartikkelia. Myös alkuperäistutkimusten otantakoot olivat suhteellisen pieniä. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksien perusteella ei voida antaa yleistettävää tietoa eikä kirjallisuuskatsaukselle ominaisia suosituksia ilman että se vaikuttaisi heikentävästi tutkimuksen eettisyyteen. Kuitenkin peilaamalla kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtyjä johtopäätöksiä aihetta käsittelevään, ammatillisia käytänteitä avaavaan kirjallisuuteen, voidaan löytää yhtäläisyyksiä. Kirjallisuus siis tukee katsauksen tuloksia ja taas kirjallisuuskatsaus osaltaan vahvistaa aiheesta aiemmin julkaistua kirjallisuutta tutkimustietoa yhteen kooten. Lisäksi kirjallisuuskatsaus nostaa esiin huomioimisen arvoisen seikan siitä, että lisätutkimusta kulttuurisen-sitiivisen mielenterveystyön käytänteistä tarvitaan –niin Suomessa kuin ulkomailla.

7 Pohdinta

Talentia määrittelee sosiaalialan työn tavoitteeksi hyvän tekemisen, ihmisten auttamisen, puutteen ja kärsimyksen vähentämisen sekä muutoksen ja kehityksen. Sosiaaliala on saanut alkunsa eettisten ja ihmisoikeudellisten kysymysten pohtimisesta, joten sillä on erityinen suhde etiikkaan ja ihmisoikeuksiin. (Talentia 2013, 5.)

Halusin opinnäytetyössäni yhdistää kaksi sosionomiopintojeni aikana lähinnä sydäntäni ollutta aihealuetta: monikulttuurisuuden ja mielenterveystyön. Opinnäytetyöprosessia vuoden alkupuoliskolla aloittaessani aihe oli monin tavoin ajankohtainen. Jyväskylässä Palapeli 2 –projekti oli juuri päättänyt toimintansa jättäen palveluaukon maahanmuuttajille suunnattuja palveluita ajatellen. Jo silloin tarvetta tilanteeseen perehtymiselle oli. Viimeaikainen turvapaikanhakijoiden räjähdysmäinen kasvu, sekä sen herättämä keskustelu mediassa lieveilmiöineen on kuitenkin vienyt maahanmuutokeskustelun uudelle tasolle. Tarve reaaliaikaiselle maahanmuuttoa ja maahanmuuttajille suunnattuja palveluita koskevalle informaatiolle ja tarkastelulle on kasvanut entisestään.

”Information truly is the cure for ignorance.” Sosiaalialan monikulttuurisien opintojeni alkutaipaleella ymmärsin, että tietämättömyys aiheuttaa pelkoa ja pelko epäluuloja. Tietämättömyyden siemenestä ja pelon juuresta kasvaa myös suvaitsemattomuus yhteiskunnassamme. Mielenterveysongelmat ja monikulttuurisuus ovat molemmat aiheita, joiden ympärille kytkeytyy paljon ennakkoluuloja ja väärää uskomuksia sekä tietämättömyydestä ja ymmärtämättömyydestä johtuvia pelkoja. Koen, että meidän roolimme tulevana sosiaalialan työntekijöinä on pieni askel kerrallaan tuoda tietoa tietämättömyyden sekä ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta pelkojen tilalle. Yhteiskuntamme on monikulttuurinen ja niinpä kaikki alamme työ tavalla tai toisella on kosketuksissa monikulttuuristumisen ilmiön kanssa. Työskentelimme pä sitten maahanmuuttajatyössä tai emme, on monikulttuurisuus osa työtämme sosiaalialalla. Sosiaalialan uusina ammattilaisina meidän tehtävämme on tuoda tietoisuuteen

inhimillisyys ilmiöiden takana ja sitä myöten olla luomassa suvaitsevampaa, meille kaikille yhteistä, paremmin voivaa hyvinvointiyhteiskuntaa.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, mitä paljon käytetty kulttuurisensitiivisyyden käsite tarkoittaa käytännön mielenterveystyössä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin mitä mielenterveystyöntekijän tulee tietää ja osata sekä millaisia asenteita omata toimiakseen kulttuurisensitiivisellä työotteella. Katsauksesta saatujen johtopäätösten ja kulttuurisensitiivisyyttä käsittelevän ammatillisia käytänteitä kuvaavan kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että toimiakseen kulttuurisensitiivisesti mielenterveystyöntekijän tulee omata kulttuuritietämystä sekä ymmärtää erilaisia kulttuurisidonnaisia merkityksiä muun muassa erilaisiin sairauden ja terveyden käsityksiin ja kielellisiin ilmaisuihin liittyen. Työntekijän tulee osata mukauttaa omia toimintamallejaan maahanmuuttaja-asiakkaan tarpeiden mukaiseksi sekä omata erityistä tilanherkkyyttä. Yksilö- ja yhteisökulttuureiden välimaastossa toimiminen ja hyvät kommunikointitaidot ovat tärkeitä kulttuurisensitiivisesti työskentelevän mielenterveystyöntekijän taitoja. Myös joustavuutta ja luovuutta tarvitaan. Kulttuurisensitiivisellä työotteella työtään tekevä on tietoinen oman kulttuurinsa vaikutuksista sekä omista arvoistaan ja olettamuksistaan ja kykenee kriittiseen itsereflektointiin. Kulttuurisensitiivisessä työskentelyssä olennaista on kunnioitus ja aito halu ymmärtää asiakkaan kulttuuria ja taustaa.

Monikulttuurisuuden ilmiö on läsnä kaikilla sosiaalityön osa-alueilla. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksissä esitetettyjä ja käsiteltyjä kulttuurisensitiivisen työotteen kompetensseja tarvitaan lähes kaikessa sosiaalialan työssä. Mielenterveyden parissa työskentelyyn tarvittavat spesifit taidot ovat loppujen lopuksi aika vähäisiä. Erilaisten sairauden käsitteiden ymmärtämisen lisäksi monikulttuurisessa mielenterveystyössä on lopulta kyse ihmisen kohtaamisesta. Ja sitähän sosionomin työ ensisijaisesti on: ihmisen kohtaamista –ihmisenä.

Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta tutkimusaineistosta nousi esiin kolme teemaa, jotka eivät suoranaisesti ole osa mielenterveystyöntekijän kulttuurikompetenssia, mutta jotka omalta osaltaan mahdollistavat kulttuurisensitiivisen työskentelyn.

Näitä olivat asiakkaan äidinkielen käyttäminen aina kun mahdollista, kulttuurisensitiivisen työskentelyn vaativa verrattaen pidempi aika niin asiakastilanteisiin valmistautumisessa kuin itse kohtaamisissa sekä työntekijöiden asianmukainen kouluttautuminen.

Minttu Rädyn vuonna 2009 valmistuneessa liseniaatin työssä tutkittiin valmistumisvaiheessa olevien sosionomien monikulttuurisia valmiuksia eri osa-alueilla. Tutkimus osoitti, että opiskelijoiden valmiudet asenteiden, sosiokulttuurisen osaamisen sekä palvelujärjestelmätietouden osa-alueilla olivat melko heikkoja, eikä opiskelijoilla ollut kovin hyviä valmiuksia soveltaa tietojaan esimerkkitalanteissa. Rädyn tutkimus nostaa esiin tarpeen kiinnittää nykyistä enemmän huomiota sosionomien monikulttuurisiin opintoihin sekä valmiuksiin. (Räty 2009.)

Monikulttuurisen osaamisen vaatima koulutus nousi esiin myös kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistossa ja kulttuurisensitiivisyyttä käsittelevässä muussa kirjallisuudessa. Rädyn tutkimus vahvistaa johtopäätöstä siitä, että monikulttuurisessa työympäristössä työskentelevien koulutusta on lisättävä kulttuurisensitiivisen työskentelyn varmistamiseksi. Sosionomien osaamisvaatimuksia ollaan päivittämässä. Tässä yhteydessä kulttuurisensitiivisen osaamisen näkymättömyys tämän hetkisessä osaamisessa on noussut esiin. Aihe on siis ajankohtainen ja tärkeä. Sosiaalialan ammattilainen kehittää menettelytapoja ja työkäytäntöjä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja ammatin eettisiä periaatteita (Talentia 2013, 11). Toivon opinnäytetyöni osaltaan nostavan esiin tärkeitä seikkoja monikulttuurisen työskentelyn näkökulmasta ja näin edesauttavan positiivista kehitystä.

Yhtenä kulttuurisensitiivisen työotteen taidoista kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin kulttuurivälittäminen. Shubertin (2007) mukaan Suomessa kulttuurivälittäjille suunnattua koulutusta ei vielä ole. Tutustuessani kulttuurivälittämisen käsitteeseen ja kulttuurivälittäjän rooliin monikulttuurisen työn kentällä verraten sitä omiin sosionomin työharjoittelujeni kautta saamiini työkokemuksiin, mieleeni nousi ajatus siitä, että sosiaaliohjaajan rooli ja työtehtävät usein muistuttavat kulttuurivälittämistä. Olisiko kulttuurivälittämisen osaamista mahdollista sisällyttää sosionomin koulutukseen?

Opinnäytetyöni nosti esiin kulttuurisensitiivisyyden parissa suuren tarpeen koulutukselle. Tässä olisi mahdollisuus ja tilaus jatkotutkimukselle tulevia opinnäytetöitäkin ajatellen: tutkia kulttuurisensitiivisyyttä koulutuksen tarpeiden ja vaatimusten näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi kriittisen tarkastelun jälkeen valikoitui viiden alkuperäistutkimuksen otos. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeämpää panostaa aineiston laatuun, kuin määrään (Kunnela). Otoksen pienuus ei siis ollut haitaksi kirjallisuuskatsauksen tekemiselle. Validin tiedon vähäinen saatavuus itsessään kertoo myös tutkittavan ilmiön tilanteesta.

Suomessa on paljon maahanmuuttoon liittyvää tilastotietoa, mutta käytännön tutkimustietoa on vähän. Tutkimustiedolla voidaan tarjota rakentavia ja positiivisia aineksia yhteiskunnalliselle keskustelulle. Ilman ajantasaista tutkimustietoa ja tutkijoiden osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun, jää yleinen käsitys helposti tiedotusvälineiden suurotsikoiden tai negatiivisesti värittyneen maahanmuuttokeskustelun jalkoihin. Tarve monikulttuuristen ilmiöiden ja kulttuurisensitiivisen työskentelyotteen lisätutkimukselle on suuri. (Söderling 2013, 20-21.) Tässä mielessä opinnäytetyö onnistui tavoitteissaan, sillä se nosti esiin ja kokosi yhteen kulttuurisensitiivisen mielen-terveystyön teemoja ja kirjallisuuskatsauksen avulla tehdyt johtopäätökset olivat linjassa muussa kirjallisuudessa aiheesta kirjoitetun kanssa.

Ajatus opinnäytetyöni aiheesta sai alkunsa jo vuonna 2013, kun mielen-terveystyön syventävien opintojen kurssilla tutustuin Omaiset mielen-terveystyön tukena keskusliiton Labyrintti – lehden julkaisuun 2/2013. Lehden kannessa hymyilee afrikkalaistaustainen mies ja kuvan päälle on isoin kirjaimin kirjoitettu Maahanmuuttaja –kaltaiseni. Otsikon alla pienemmällä tekstillä lukee kaksi erillistä, pienempää otsikkoa: ”Maahanmuuttajien mielen-terveysasiat huolestuttavat” ja ”Sano sinä, miten palvelut pitäisi järjestää”. Sisälläni heräsi innostuksen siemen opinnäytetyöni aiheesta, joka jäi muhimaan seuraavan noin puolentoista vuoden ajaksi.

Varsinainen opinnäytetyöprosessini käynnistyi jo alkuvuodesta 2015. Tilanteeni oli ideaali ja sain viettää minua kiinnostavan aiheen parissa aikaa sitä tutkien ja siihen tutustuen ilman paineita opinnäytetyön pikaisesta loppuun viemisestä. Viimeiseen kymmeneen kuukauteen mahtuu pitkiä ajanjaksoja, jolloin en ole tehnyt opinnäytetyötäni –varsinainen työ eteni suhteellisen nopeasti ja kivuttomasti aina kun pääsin työn syrjään kiinni. Olihan aihe mielenkiintoinen ja lähellä sydäntäni. Opinnäytetyö kulki mukani läpi monien muutosten kohti omaa ulkomaille muuttoani tuoden minulle kulttuurisensitiivistä näkökulmaa tulevana sosiaalialan työntekijänä, mutta myös valmistautuen minua itseäni vieraaseen maahan muuttamisesta seuraaviin koitoksiin.

Monikulttuurisessa osaamisessa keskeisessä roolissa on tuntee itseään, omaa elämänsä historiaansa ja kulttuurisia lähtökohtiaan. Puukari ja Korhonen (2013) painottavat sitä, että vain itseymmärryksen ja sen kautta, että tiedostetaan, kuinka itsestä on oman kulttuuriympäristön saattamana kasvanut tietynlainen persoona, voidaan syvällisemmin oppia ymmärtämään myös kulttuuritaustaltaan erilaisia ihmisiä. Oma itse on siis pohja koko onnistuneelle kulttuurisensitiiviselle työskentelylle. Se yksin ei silti riitä onnistuneeseen kohtaamiseen –myös muita kompetensseja tarvitaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että pätevimmätkin työkalut, tiedot ja taidot menettävät merkityksensä, ellei ensin olla kohdattu itseä sillä tasolla, jolla toista pyritään auttamaan. Tavallaan kulttuurisensitiivisyys on siis kuin tutkimusmatka itseän, omaan kulttuuriin ja sieltä takaisin toisen luo ja jälleen omaan itseän. (Mts. 36.)

Tuodaksemme sosionomeina positiivista muutosta monikulttuurisen työskentelyn haasteisiin, meidän täytyy siis Mahatma Gandhin sanoja mukaillen itse olla se muutos, jonka haluamme heijastuvan ympärillemme. Päätän opinnäytetyöni ja samalla kolme ja puolivuotisen sosionomiopintojeni taipaleen lainaukseen kappaleesta, joka aikanaan inspiroi minua hakeutumaan sosiaalialalle. Kehä on kulkenut täyden kierroksen. Silti matka on vasta alussa.

“I’m starting with the man in the mirror. I’m asking him to change his ways. And no message could have been any clearer. If you wanna make the world a better place, take a look at yourself and then make a change.”

-Michael Jackson, Man in the Mirror-

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Toim. A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel, M. Säävälä. Vaasa: Kirjapaino Fram.

Anis, M. 2013. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki: Väestöliitto.

Aveyard, H. 2007. Doing a literature review in health & social care – A practical guide. Berkshire: Open University Press.

Batumubwira, A. 2005. An immigrant's voice –Complexity of the client-counsellor relation. Teoksessa Multicultural guidance and counseling - Theoretical Foundations and Best Practices in Europe. Toim. Launikari, M. & Puukari, S. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.

Castaneda, A., Lehtisalo, R., Schubert, C., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Mielenterveys. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 61/2012. Toim. A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen. 2.p. uud.p. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

DeVries, M. 1996. Trauma in Cultural Perspective. Teoksessa Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. Toim. B. van der Kolk, A. McFarlane & L. Weisaeth. New York: The Guilford Press.

Ehrmin, J. 2012. Transcultural perspectives in Mental Health Nursing. Teoksessa Transcultural Concepts in Nursing Care. Toim. M. Andrews & J. Boyle. 6.p. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus –eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja

sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Garcia, E. 2005. Culture as a starting point and framework for guidance and counseling –Basic concepts and perspectives. Teoksessa Multicultural guidance and counseling - Theoretical Foundations and Best Practices in Europe. Toim. Launikari, M. & Puukari, S. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.

Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia – Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SP-Paino.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4.p.uud.p. Porvoo: Bookwell.

Helminen, M. & Kauttu, K. 1998. Ajankuvia mielenterveydestä. Mielenterveys-lehti aikansa tulkkina 1928-1995. Suomen Mielenterveysseura SMS-Julkaisut. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2015. Tiedonlähteitä sosiaali- ja terveystieteen alueille - kun toiminta perustuu tutkittuun tietoon! Viitattu 18.10.2015.
<http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/>

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Shubert, C. 2013. Mielenterveystyö. 3.p. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kunnela, A. 2015. Informaatikko Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kirjallisuuskatsaukset systemaattisestiko? Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston avoin koulutus 5.2.2015. Jyväskylä.

L22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Machi, L. & McEvoy, B. 2012. The literature review – Six steps to success. 2.p. California: Corwin a SAGE Company.

MacLachan, M. 1997. Culture and health. Chichester: John Wiley & Sons.

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajan terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Kulttuurit ja lääketiede. Toim. Pakaslahti, A. & Huttunen, M. Porvoo: WS Bookwell.

Meinhof, U. & Triandafyllidou, A. 2006. Transcultural Europe – Cultural Policy in a Changing Europe. New York: palgrave macmillan.

Miettinen, A. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuton perusteet. Väestön tutkimuslaitos. Viitattu 8.4.2015. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/

Muurinen, H. 2011. Ladatut sanat. Kulttuuristereotypioita luomassa ja purkamassa. Maailman kuva, 2011, 9. Plan Suomi Säätiö 18-19.

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Pacquaio, D. 2012. Cultural Competence in Ethical Decision Making. Teoksessa Transcultural Concepts in Nursing Care. Toim. M. Andrews & J. Boyle. 6.p. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Pedersen, P. 2008. Ethics, Competence, and Professional Issues in Cross-Cultural Counseling. Teoksessa Counseling across cultures. Toim. Pedersen, P., Draguns, J., Lonner, W. & Trimble, J. 6.p. Los Angeles: Sage Publications.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. 2.p. Helsinki: Tammi.

Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tukevassa työssä. Teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki: Väestöliitto.

Puukari, S. & Launikari, M. 2005. Multicultural counselling –Starting points and perspectives. Teoksessa Multicultural guidance and counseling - Theoretical Foundations and Best Practices in Europe. Toim. Launikari, M. & Puukari, S. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.

Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111575/Selv200503.pdf?sequence=1>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.p.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Räty, M. 2009. Monikulttuurisen työn valmiudet sosiaalialalla - Sosionomikoulutuksen näkökulma. Ammatillinen lisensiaatintyö. Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.10.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76522/lisuri00109.pdf?sequence=1>

Salminen, A., 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 18.5.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Hämeenlinna: Karisto.

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus Mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoutumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki: Väestöliitto.

Sibomana, E. 2013. Projektityöntekijä Mä oon mukana! –hanke. Luento Jyväskylän ammattikorkeakoulun monikulttuurisen työn syventävällä kurssilla syksyllä 2013.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

Talentia. 2013 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammatteettinen lautakunta. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 6.p. Helsinki

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 2013. 3.p. uud.p. Porvoo: Bookwell.

Trux, M-L. 1999. Kulttuurisensitiivisyys ja psykologinen ”toisen” arviointi –Kertomuksia kulttuurien kohtaamisista. Teoksessa Kulttuuri ja psykologia. Toim. J. Ihanus. Helsinki: Yliopistopaino, 181-214.

Turtiainen, K. 2013. Maahanmuuttajapalveluiden palvelujohtaja. Jyväskylän kaupunki. Luento 11.4.2013. Pakolaisten toipumisprosessin yhteisöllinen näkökulma. Työ- ja elinkeinoministeriön koulutuspäivä maahanmuuttajataustaisiin naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi. Jyväskylä.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.

UNHCR 2015. Who we help. Refugees. Viitattu 17.5.2015. <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c125.html>

Söderling, I. 2013. Maahanmuutto ja suomalaisten asenteet. Teoksessa Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki: Väestöliitto.

Vontress, C. 2008. Foreward. Teoksessa Counseling across cultures. Toim. P. Pedersen, J. Draguns, W. Lonner, J. Trimble. California: Sage Publications, Inc.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima.

Whalbeck, K., Manderbacka, K., Vuorenkoski, L., Kuusio, H., Luoma, M-L. & Widsrtöm, E. 2008. Quality and Equality of Access to Healthcare Services. Health-QUEST Country Report for Finland. STAKES, Reports 1/2008. Helsinki: Valopaino.

World Health Organization WHO 2014. Mental disorders. Viitattu 18.5.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Liitteet

Liite 1: Aineiston haku- ja valintaprosessi

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Koko hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Saatavuuden perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Laadun arvioinnin perusteella valitut
CINAHL Ebsco	cultur* sensitive* AND mental health	92	24	24	10	6	4
Social Care Online	“culture sensitive” AND “mental health”	4	3	3	2	1	1
PubMed	culture sensitive AND mental health	61	5	5	1	0	0
Academic Search Elite	cultur* sensitive* AND mental health	34	3	3	1	1	0
Arto	kulttuuri-sensitiivi? OR kulttuuri-herk? OR kulttuuri-tietoi? OR kulttuuri AND mielentervey?	7	3	0	0	0	0
Terveysportti - DUODE-CIM	kulttuuri-sensitiivi* TAI kulttuuri-herk* TAI	16	5	5	5	0	0

	kulttuuri- tietoi* TAI kult- tuuri JA mielen- tervey*						
Melinda	kulttuuri- sensiivi? OR kult- tuuritie- toi? OR kulttuuri- herk? AND mie- lenter- vey?	23	5	2	1	0	0
Manuaali- nen/har- maa haku	-	3	3	3	3	1	0
Yhteensä		240	51	45	23	9	5

Liite 2 Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit

Tutkimus:			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ Ei sovellu
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<i>Aineisto ja menetelmät</i>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu (Saturaatio)?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkimuksessa on käytetty aineiston ja menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus)			
Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>			
Tuloksilla on uutuus arvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
<i>Muut huomiot/kokonaisarvio</i>			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

Lüite 3 Analysoitava aineisto

Alkuperäistutkimuksen tekijät ja vuosi, tutkimuksen nimi ja julkaisija. Käytetty hakumenetelmä	Alkuperäistutkimuksen tavoite ja käytetyt menetelmät	Keskeisimmät tulokset kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen osalta
<p>Bassey, S. & Melliush, S. 2012. Cultural competence in the experiences of IAPT therapists newly trained to deliver cognitive-behavioural therapy: A template analysis focus study.</p> <p>Counselling Psychology Quarterly Vol. 25, No. 3, September 2012, s. 223–238.</p> <p>Sähköinen tietokanta CINAHL Ebsco.</p>	<p>Tutkia vastakouluttautuneiden terapeuttien kokemuksia ja selvittää heidän toimintansa kulttuurisensitiivisyyttä, kulttuurikompetenssin tilaa sekä sitä, kuinka koulutus edistää heidän kehitystään.</p> <p>N= 10. 10 IAPT-koulutuksen käynnystä terapeuttia haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutit olivat tietoisia omista arvoistaan ja olettamuksistaan ja niiden osallisuudesta terapeuttisissa kohtaamisissa. • Terapeutit osoittivat herkkyyttä niissä ulottuvuuksissa, joissa heidän ja asiakaidensa välillä eroavaisuuksia mahdollisesti on. • Terapeutit pyrkivät erottamaan tilanteet, joissa kulttuurieroilla voi olla merkitystä kussakin yksittäisessä tapauksessa. • Terapeutit kiinnittivät huomiota asiakkaan sosiaaliseen ympäristöön ja sen mahdollisiin vaikutuksiin asiakkaan tuskassa. • Monet terapeutit pitivät yleistietoa kulttuureista sekä ryhmäkohtaista tietoa tärkeänä keinona nähdä asiayhteydet asiakkaan näkökulmasta. • Tehokkaan kommunikoinnin kannalta oleelliset taidot, terapeuttisen suhteen rakentaminen, yhteisymmärryksen tavoittelu, kulttuurisensitiivisten strategioiden yhdistäminen olivat selkeästi näkyvissä terapeuttien näkemyksissä ja kokemuksissa. • Terapeutit toivat esiin useita eri tapoja joilla he mukauttavat interventioita kulttuurivaikutusten mukaan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jotkut avoimesti tutkivat kulttuuritaustaa intervention alusta alkaen ja pyrkivät ymmärtämään, kuinka kulttuuriset vaikutteet saattavat vaikuttaa terapiaan kohdistuviin odotuksiin. ○ Toiset tutkivat ja pyrkivät ymmärtämään kielen käyttöä ja konsepteja. ○ Terapeutit olivat tavanomaista joustavampia joidenkin henkilökohtaisten asioidensa jakamisesta asiakkaan kanssa luottamussuhteen luomisen mahdollistamiseksi. • Terapeutit kiinnittivät enemmän huomiota kulttuuritekijöiden mahdolliseen merkitykseen maahanmuuttaja*-asiakkaiden kanssa työskennellessä. • Kulttuurisesti merkittävien seikkojen tutkimiseen ja kommunikointiin käytettiin enemmän aikaa. Intervention lähestymistapaa muokattiin vastaamaan asiakkaan tarpeita. <ul style="list-style-type: none"> ○ Koettiin että palveluiden suhteen tuli tiedostaa ja ennakoita kulttuurisensitiivisen työskentelyn vaatima lisäaika.

		*BME - Black and minority ethnic (used to refer to members of non-white communities in the UK)
<p>Park, M., Chesla, C., Rehm, R. & Chun, K. 2011. Working with culture: culturally appropriate mental health care for Asian Americans.</p> <p>Journal of Advanced Nursing 67(11), s. 2373–2382.</p> <p>Sähköinen tietokanta CINAHL Ebsco.</p>	<p>Kuvata kuinka mielenterveystyöntekijät mukauttavat toimintamalliaan vastaamaan amerikan aasialaisten asiakkaiden tarpeita.</p> <p>N=20 Haastateltiin 20 mielenterveystyöntekijää.</p>	<p>Tutkimustuloksista nousi kolme kulttuurisesti asianmukaisen hoidon tunnusmerkkiä aasian amerikkalaisten hoidossa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulttuurivälittäminen. 2. Perheiden tukeminen siirtymävaiheessa ja perheen merkityksen huomioiminen. 3. Kulttuuritietouden käyttäminen tehokkaamman hoidon takaamiseksi. <ul style="list-style-type: none"> • Erittäin kokeneet palveluntuottajat pyrkivät ymmärtämään oireiden taustalla olevia kulttuurisia merkityksiä ja hoitokäyttäytymistä sekä mukauttamaan omia käytänteitään sen mukaisesti. • Heidän joustavuus, luovuus ja kunnioitus muita kulttuureja kohtaan olivat avainasemassa. • Vaikka kirjallisuus kuvaa potilaan perheen kouluttamista yksisuuntaisena ja korostaa tiedonsiirtoa, tämä tutkimus osoittaa, että palveluntuottajat harjoittavat kaksisuuntaista koulutusta: Kouluttaessaan Aasian amerikkalaisia perheitä USA:n käytänteistä, he myös oppivat itse perheen kulttuurillisista seikoista. • Hoitajien tulee ottaa huomioon kulttuurispesifi perhedynamiikka ja odotukset aasianamerikkalaisten hoidossa.
<p>O’Mahony, J. & Donnelly, T. 2007. The influence of culture on immigrant women’s mental health care experiences from the perspectives of health care providers.</p> <p>Informa Healthcare. Issues in Mental Health Nursing, 28, s.453–471, 2007.</p> <p>Sähköinen tietokanta CINAHL Ebsco.</p>	<p>Tutkia, mikä maahanmuuttajanaisten mielenterveydessä ja mt-palveluiden piiriin pääsemisessä huolestuttaa palveluntarjoajia.</p> <p>Maahanmuuttajanaisten mielenterveyshuollon kokemuksia valaisemalla saada tärkeää tietoa, joka auttaa tehokkaampien ja kulttuurisensitiivisempien mielenterveyspalveluiden suunnittelussa ja tarjoamisessa maahanmuuttajanaishille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurillisen ymmärryksen taso nähtiin tärkeänä tekijänä oikeanlaisen ja laadukkaan mielenterveyshoidon tarjoamisessa. • Maahanmuuttajanaisten tarkastelu holistisella tavalla edistäisi sen sosiokulttuurisen kontekstin ymmärtämistä, jota naiset kokevat. • Täytyy tiedostaa hoitosuhteen suuri merkitys siinä kuinka maahanmuuttajanaiset hakevat apua terveys- ja mielenterveysongelmiinsa. • Täytyy tiedostaa omien asenteiden ja käyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteen: voivat välillisesti tai suoraan muodostaa esteitä maahanmuuttajanaisten hoitoon hakeutumiselle. • Kokonaisvaltaisen terveydenhoidon tuottamiseksi on nähtävä kokonaiskuva tilanteesta jossa sairautta tai terveyttä koetaan.

	Haastattelu tehtiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla.	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurin, ympäristön ja sairaudentulkinnan välisen monimutkaisen suhteen ymmärtäminen ja maahanmuuttajanaisen näkeminen yksilön sijaan yhteisönsä jäsenenä on tärkeää. • On tunnistettava, että kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajanaisen selviytymiskeinoihin ja valintoihin.
Leishman, J. 2005. Culturally Sensitive Mental Health Care: A Module for 21st Century Education and Practice. The International Journal of Psychiatric Nursing Research. May 2006: Vol 11 - Issue 3: s.1310. Sähköinen tietokanta CINAHL Ebsco.	Määritellä mielenterveystyöntekijöiden tämänhetkistä kulttuuritietoisuutta sekä koulutustarjonnassa esiintyviä puutteita ja ehdottaa kulttuurisensitiivisen mielenterveystyön mallia. Kvalitatiivinen haastattelututkimus.	<ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveystyöntekijöiden tulee jatkaa viestintätaitojen ja itsetuntemuksen kehittämistä sekä omien uskomusten tutkimista ja reflektoida sitä, kuinka heidän omat tunteensa eri kulttuurista tulevaa potilasta kohtaan vaikuttavat toimintaan.
Palmer, D. & Ward, K. 2006. 'Unheard voices': listening to Refugees and Asylum seekers in the planning and delivery of mental health service provision in London. Commission for Patient and Public Involvement in Health, London. Sähköinen tietokanta Social Care Online.	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa potentiaalisten ja todellisten käyttäjien ja palveluntarjoajien (mukaanluettuna yhteisö- ja vapaaehtoisuussektori) näkemyksiä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluista sekä tulosten pohjalta laatia käytännön opas pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden parissa tapahtuvaan mielenterveystyöhön. N=31. Haastattelu ja toimintatutkimus.	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki haastatellut korostivat asiakkaan äidinkielen käyttämistä aina kun mahdollista. • Kaikki haastatellut korostivat kulttuuritiedouden tärkeyttä ohjausprosessissa ja oikeanlaisten palveluiden tuottamisessa. • Kulttuuristen tekijöiden ymmärtäminen on keskeistä oikein suunnitellun ja toteutetun hoidon toteutuksessa. • Kaikki haastatellut nostivat esille eri kulttuureissa ilmenevän mielenterveyteen liittyvän stigmatisaation huomioimisen tärkeyden. • Kulttuurin tärkeyden tiedostaminen ja sen vaikutusten ymmärtäminen • Vaikka traumaattisten kokemusten roolia mielenterveyden häiriöitä määriteltäessä ei tule unohtaa, on kulttuurinen konteksti, jossa pakolainen toimii erittäin tärkeä tekijä. • On tärkeää ymmärtää, että kulttuuriset tulkinnat voivat vaikuttaa länsimaisten terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsemiseen ja käyttöön. • Monipuolinen kielitaito erittäin joustavasti saatavilla. • Kaikki haastatellut korostivat tarvetta asianmukaiselle koulutukselle kaikille niille, jotka toimivat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden tukemisessa.

Läite 4 Aineiston lajittelu kategorioihin

Tiedot	Taidot	Asenteet	Muuta
<ul style="list-style-type: none"> • Monet terapeutit pitivät yleistietoa kulttuureista sekä ryhmäkohtaista tietoa tärkeänä keinona nähdä asiayhteydet asiakkaan näkökulmasta • Jotkut avoimesti tutkivat kulttuuritaustaa intervention alusta alkaen ja pyrkivät ymmärtämään, kuinka kulttuuriset vaikutteet saattavat vaikuttaa terapiaan kohdistuviin odotuksiin. • Toiset tutkivat ja pyrkivät ymmärtämään kielen käyttöä ja konsepteja • Kulttuuritietouden käyttäminen tehokkaamman hoidon takaamiseksi • Vaikka kirjallisuus kuvaa potilaan perheen kouluttamista yksisuuntaisena ja korostaa tiedonsiirtoa, tämä tutkimus osoittaa, että palveluntuottajat harjoittavat kaksisuuntaista koulutusta: Kouluttaessaan Aasian amerikkalaisia perheitä USA:n käytänteistä he myös oppivat 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutit osoittivat herkkyyttä niissä ulottuvuuksissa, joissa heidän ja asiakkaidensa välillä eroavaisuuksia mahdollisesti on. • Terapeutit pyrkivät erottamaan tilanteet, joissa kulttuurieroilla voi olla merkitystä kussakin yksittäisessä tapauksessa • Terapeutit kiinnittivät huomiota asiakkaan sosiaaliseen ympäristöön ja sen mahdollisiin vaikutuksiin asiakkaan tuskassa. • Tehokkaan kommunikoinnin kannalta oleelliset taidot, terapeutin suhteen rakentaminen, yhteisymmärryksen tavoittelu, kulttuurisensitiivisten strategioiden yhdistäminen olivat selkeästi näkyvissä terapeuttien näkemyksissä ja kokemuksissa. • Terapeutit toivat esiin useita eri tapoja joilla he mukauttavat interventioita kulttuuri-vaikutusten mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutit olivat tietoisia omista arvoistaan ja oletuksistaan ja niiden osallisuudesta terapeuttisissa kohtaamisissa • Olivat tavanomaista joustavampia joidenkin henkilökohtaisten asioiden jakamisesta asiakkaan kanssa luottamussuhteen luomisen mahdollistamiseksi. • Terapeutit kiinnittivät enemmän huomiota kulttuuritekiäjien mahdolliseen merkitykseen maahanmuuttaja*-asiakkaiden kanssa työskennellessä. • Erittäin kokeneet palveluntuottajat pyrkivät ymmärtämään oireiden taustalla olevia kulttuurisia merkityksiä ja hoitokäyttäytymistä ja mukauttaa omia käytänteitään sen mukaisesti. Heidän joustavuus, luovuus ja kunnioitus muita kulttuureja kohtaan olivat avainasemassa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurisesti merkittävien seikkojen tutkimiseen, kommunikointiin käytettiin enemmän aikaa • Koettiin että palveluiden suhteen tuli tiedostaa ja ennakoida kulttuurisensitiivisen työskentelyn vaatimaa lisäaika • Kaikki haastatellut korostivat asiakkaan äidinkielen käyttämistä aina kun mahdollista • Kaikki haastatellut korostivat tarvetta asianmukaiselle koulutukselle kaikille niille, jotka toimivat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenröyhdyden tukemisessa. • Monipuolinen kielitaito erittäin joustavasti saatavilla

<p>itse perheen kulttuurillisista seikoista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien tulee ottaa huomioon kulttuurispesifi perhedyntamiikka ja odotukset Aasian amerikkalaisten hoidossa • Kulttuurillisen ymmärryksen taso nähtiin tärkeänä tekijänä oikeanlaisen ja laadukkaan mielenterveyshoidon tarjoamisessa • Kokonaisvaltaisen terveydenhoidon tuottamiseksi on nähtävä kokonaiskuva tilanteesta, jossa sairautta tai terveyttä koetaan • On tunnistettava, että kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajanaisen selviytymiskeinoihin ja valintoihin • Kaikki haastatellut korostivat kulttuuritietouden tärkeyttä ohjausprosessissa ja oikeanlaisten palveluiden tuottamisessa. Kulttuuristen tekijöiden ymmärtäminen on keskeistä oikein suunnitellun ja toimitetun hoidon toteutuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurin, ympäristön ja sairautentulkinnan välisen monimutkaisen suhteen ymmärtäminen ja maahanmuuttajanaisen näkeminen yksilön sijaan yhteisönsä jäsenenä on tärkeää • Kulttuurivälittäminen • Perheiden tukeminen siirtymävaiheessa ja aasialaisten perheen suuren merkityksen huomioiminen • intervention lähestymistapaa muokattiin vastaamaan asiakkaan tarpeita • Mielenterveyshoitajien tulee jatkaa viestintätaitojen kehittämistä 	<ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajanaisten tarkastelu holistisella tavalla edistäisi sen sosiokulttuurisen kontekstin ymmärtämistä, jota naiset kokevat • Täytyy tiedostaa hoitosuhteen suuri merkitys siinä, kuinka maahanmuuttajanaiset hakevat apua terveys- ja mielenterveysongelmiinsa • Täytyy tiedostaa omien asenteiden ja käyttäytymisen vaikutukset hoitosuhteeseen: voivat välillisesti tai suoraan muodostaa esteitä maahanmuuttajanaisten hoitoon hakeutumiselle. • Mielenterveyshoitajien tulee jatkaa itsetuntemuksen kehittämistä, omien uskomusten tutkimista ja reflektoida sitä, kuinka heidän omat tunteensa eri kulttuurista tulevaa potilasta kohtaan vaikuttavat toimintaan. 	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<ul style="list-style-type: none">• Kaikki haastatellut nostivat esille eri kulttuureissa ilmevän mielenterveyteen liittyvän stigmatisaation huomioimisen tärkeyden• Kulttuurin tärkeyden tiedostaminen ja sen vaikutusten ymmärtäminen• Vaikka traumaattisten kokemusten roolia mielenterveyden häiriöitä määriteltäessä ei tule unohtaa, on kulttuurinen konteksti, jossa pakolainen toimii erittäin tärkeä tekijä.• On tärkeää ymmärtää, että kulttuuriset tulkinnat voivat vaikuttaa länsimaisten terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsemiseen ja käyttöön			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--