



Maahanmuuttajanaisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä - kokemuksia Niceheartsin Wahva Nainen- toimintamallista

Silja Tuisku ja Emma Savolainen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Maahanmuuttajanaisten mielenterveyteen
vaikuttavia tekijöitä - kokemuksia Ni-
ceheartsin Wahva Nainen- toimintamal-
listaMaahanmuuttajanaisten
mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä -
kokemuksia Niceheartsin Wahva Nainen-
toimintamallista**

Silja Tuisku ja Emma Savolainen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu, 20192019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja (AMK)
Sairaanhoidaja (AMK)
Silja Tuisku, Emma Savolainen

Tiivistelmä

Maahanmuuttajanaisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä - kokemuksia Niceheartsin Wahva Nainen- toimintamallista
Maahanmuuttajanaisten mielenterveyteen vaikuttavia
Vuosi 20192019 Laurea Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Nicehearts ry:n Wahva Nainen-hanke on vaikuttanut siihen osallistuvien naisten mielenterveyteen. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja apua maahanmuuttajapalveluissa tehtävälle mielenterveystyölle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Nicehearts ry.

Opinnäytetyön tuotoksena oli viiden kerran ryhmä naisille. Sen aikana toteutettiin haastattelu, jonka avulla selvitettiin Wahva Nainen-hankkeen vaikuttavuutta naisten mielenterveyteen. Haastattelu toteutettiin kvalitatiivisena teemahaastatteluna. Haastattelun tuloksen yhdenmukaistamiseksi naisille järjestettiin myös viiden kerran mittainen kurssi mielenterveydestä. Kurssilla käytiin läpi yleisesti mielenterveyttä, sen vaikuttavuutta ja omahoitoa. Tavoitteena oli luoda haastattelun kannalta kurssin avulla naisille yhtenäinen käsitys mielenterveydestä. Tietoperusta sisältää tietoa mielenterveydestä maahanmuuttajien kokemana, sekä suomalaisessa yhteiskunnassa että omassa kulttuurissaan. Lisäksi tietoperustaan kuului myös tietoa eri kulttuurien kohtaamisesta suomalaisessa terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa maahanmuuttajien parissa työskentelevälle Nicehearts ry:lle. Naisille pidetyn haastattelun perusteella kävi ilmi, että Wahva Nainen-hanke on vaikuttanut positiivisesti heidän mielenterveyteensä. Haastatteluun osallistuneet naiset kokivat hankkeeseen osallistumisen tärkeänä asiana, lähinnä sen mukana tuoman yhteisöllisyyden takia. Naiset kokivat hankkeen antavan heille mahdollisuuden osallistua mieltä virkistävään toimintaan. Kuitenkin kielimuuri naisten kohdalla vaikeutti kurssin pitämistä ja haastattelun taltiointia, sekä sitä kautta johtopäätösten tekoa. Naisten haastatteluissa kerätyn tiedon avulla voidaan kehittää tulevaisuudessa maahanmuuttajanaيسille lisää matalan kynnyksen kursseja mielenterveyteen ja sen hoitoon liittyen.

Asiasanat: maahanmuuttajanaisten mielenterveys, monikulttuurinen hoitotyö, yhteisöllisyys

Nursing

Silja Tuisku, Emma Savolainen

Silja Tuisku ja Emma Savolainen

Factors affecting mental health of immigrant women - experiences of Strong Woman operating model by Nicehearts association

Year 20192019 Laurea

Pages

39

The purpose of the thesis was to chart, how Strong Woman- operating model by Nicehearts association has affected the participating women's mental health. The aim was to provide more information and assistance for mental health work at immigrant services. The principal of the thesis was Nicehearts association.

The outcome of the thesis was a group session for women consisting of five meetings. During the session, an interview was implemented, with which the purpose was to chart how Strong Woman- operating model has affected the women's mental health. The interview was carried out as a qualitative theme interview. To standardize the results of the interview, a course of mental health was arranged consisting of five lessons. In the course, mental health was generally dealt with, as well as the factors affecting mental health and the effects of self-care. Based on the interview, the goal was to provide the participants a common understanding of mental health in the course. The theoretical framework includes information on mental health experienced by immigrants both in the Finnish society and in their own culture. In addition, information on interaction between different cultures in Finnish health care is included in the theoretical section.

The aim of the thesis was to provide information for Nicehearts association that works with immigrants. Based on the interview, it was found that the Strong Woman- project has positively affected the participants' mental health. The women who attended the interview experienced that being a part of the project was significantly important as it increased the sense of community. The women experienced that the project provided them a chance to be a part of activities that empowered their mind. However, due to language barrier with the participants made, recording the interview and making conclusions was difficult. Through the data received from the women's interviews, more low-threshold courses about mental health and its treatment could be developed.

Keywords: mental health among immigrant women, multicultural nursing, community

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Maahanmuuttajien mielenterveys	8
2.1	Erilaiset näkökulmat ja uskomukset mielenterveyden ongelmiin	8
2.2	Maahanmuuttajien kokemus mielenterveydestä	9
2.3	Maahanmuuttaja ja sairaanhoitaja	10
2.4	Maahanmuuttaja mielenterveyspalveluissa	11
3	Yhteisöllisyyden vaikutus mielenterveyteen	13
3.1	Yhteisöllisyys eri kulttuureissa	13
3.2	Maahanmuuttaja yhteiskunnassa	14
4	Wahva Nainen-toimintamalli	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.1	Opinnäytetyön suunnittelu	17
6.2	Opinnäytetyön toteutus	18
6.2.1	Ensimmäinen tapaaminen	19
6.2.2	Toinen tapaaminen	20
6.2.3	Kolmas tapaaminen	20
6.2.4	Neljäs tapaaminen	21
6.2.5	Viides tapaaminen	21
6.3	Opinnäytetyön tulokset	21
6.3.1	Palautteet tapaamisista	24
7	Tulosten tarkastelu	25
7.1	Yhteenveto ryhmätapaamisista	26
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Pohdinta	30
7.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	32

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

WHO:n (2014) mukaan mielenterveys määritellään hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö ymmärtää hänen oman potentiaalinsa, sietää elämänsä normaalin stressin, kykenee toimimaan tuottavasti ja pystyy osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan.

Useiden tekijöiden yhteisvaikutuksen kautta rakentuu ihmisen psyykinen terveys. Ihmisen käytössä olevat resurssit kohdata ja pärjätä psyykkisten häiriöiden kanssa ovat yhtä lailla erilaiset. Tästä johtuen myöskin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohdalla esiintyvissä psyykkisissä häiriöissä on paljolti vaihtelevuutta. (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014.)

Jokaisella maahanmuuttajalla on erilaiset taustat ja erilaiset psykososiaaliset voimavarat. Maahanmuuttajat, joilla on pakolaistausta tai ovat olleet turvapaikanhakijoina, sairastavat kantaväestöä enemmän mielenterveyden ongelmia. Heillä on suurentunut riski sairastua psykoosisairauksiin, kuten skitsofreniaan. Maahanmuuttajien riskiä sairastua vakaviin mielenterveyden häiriöihin lisäävät syrjintäkokemukset, sosiaalisen ympäristön muutokset tai sosioekonominen aseman heikentyminen. Riskiä lisää myös lapsuudenaikaiset väkivalta-, kiusaamis- ja hyväksikäyttökokemukset. Maahanmuuttajat, jotka käyttävät tai tarvitsevat mielenterveyspalveluita ja sairastavat laaja-alaisia mielenterveyden ongelmia, tarvitsevat tavallista enemmän tukea hoitoonsa. (Pakaslahti & Huttunen 2010.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi mielenterveyden maahanmuuttajien kokemana. Mielenterveyttä maahanmuuttajien kokemana on tutkittu aiemminkin. Opinnäytetyön lähtökohdaksi toimi mielenkiintomme aihetta kohtaan ja halu kehittyä mielenterveystyön parissa.

Aiheen valintaan vaikutti työelämän edustajan tarve, koska heille ei ole tehty vastaavasta aiheesta tutkimusta. Nicehearts ry oli myös kiinnostunut opinnäytetyöhön liittyvästä sairaanhoidollisesta näkökulmasta. He olivat myös kiinnostuneita selvittämään, että miten Wahva Nainen-toimintamalli oli vaikuttanut ryhmissä käyvien maahanmuuttajataustaisten naisten mielenterveyteen.

Toiminnallinen osuus toteutettiin Nice Hearts ry:n tiloissa Vantaan Tikkurilassa, jossa pidimme ryhmässä käyville maahanmuuttajataustaisille naisille viisi tapaamiskertaa. Kolmen tapaamiskerran aikana kerroimme ja keskustelimme mielenterveydestä, kuten mitä se on. Neljännellä kerralla kävimme läpi mielenterveyden omahoitoa ja lopuksi teimme haastattelun, jossa yritimme selvittää, kuinka WahvaNainen-hanke oli vaikuttanut ryhmän naisten mielenterveyteen. Viimeisellä kerralla teimme erilaisia mielenterveyden omahoitoharjoituksia.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa työkaluja maahanmuuttajanaisten parissa tehtävälle mielenterveystyölle. Hankimme tietoa opinnäytetyöhömmä kirjallisuudesta, sähköisistä lähteistä sekä toimintamalliin osallistuvilta naisilta. Wahva Nainen-toimintamalli on Nicehearts ry:n hanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Toimintamalli toimii maahanmuuttajataustaisten naisten hyväksi. (Nicehearts 2019.)

2 Maahanmuuttajien mielenterveys

Mielenterveysongelmat ilmenevät eri kulttuurista tulevilla eri tavoin. Tästä johtuen kantaväestöön verrattaessa maahanmuuttajaväestön kokemia mielenterveyden ongelmia voi olla vaikea huomata tai tunnistaa. (THL 2018.) Maahanmuutto haastaa perinteiset tavat hoitaa erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia ja tätä kautta erilaiset terveysriskit kasvavat (Kerkkänen & Säävälä 2015).

Useissa kulttuureissa myös ”mielenterveys”-sana saattaa puuttua kokonaan. Tästä johtuen erilaiset mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä erilaisina fyysisinä oireina, kuten vaikkapa fyysisenä kipuna tai pahoinvointina. (THL 2018.)

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden tilasta ei saada täyttä selvyttä vain tarkastelemalla erilaisten sairauksien ilmaantuvuutta oireistoja tulkitsemalla. Pakolaisten parissa työskennellessä on tärkeää huomata kulttuurin vaikutus henkisen hyvinvoinnin taustalla. Psykkinen hyvinvointi rakentuu kuitenkin monesta yksittäisestä palasesta. Mielenterveyshäiriöitä tarkastellessa on tärkeää osata huomioida myös turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten itsensä omaavat mielenterveyttä suojaavat ja altistavat tekijät. (Snellman et. al. 2014.)

Valtaväestön tavoin myös pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden parissa mielenterveyteen vaikuttavat keskeisesti inhimilliset perustarpeet. Yksi keskeisimpiä perustarpeita on oma elämänhallinta. Tämän tarpeen täytyttyä muodostuu helposti kokemus pystyvyydestä ja tunne oman elämän merkityksellisyydestä. Näihin perustarpeisiin kuuluisi tukitoimenpiteissä ensisijaisesti kiinnittää huomiota. (Snellman et. al. 2014.)

Usein kielelliset haasteet luovat hankaluuksia maahanmuuttajien terveydenhoidossa. Tämän koetun kielimuurin takia jopa terveystietämisen määrittäminen voi olla vaikeaa. Sanojen löytämisen haasteet ja käytetyt sanavalinnat vaikuttavat tulokseen suuresti. Tämän lisäksi myös erilainen kulttuuritausta tuo erilaisen lähestymistavan terveyteen, niin asiakkaan kuin organisaationkin puolelta. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

2.1 Erilaiset näkökulmat ja uskomukset mielenterveyden ongelmiin

Jokaisessa kulttuurissa ja yhteisössä on omanlaisensa näkökulmat ja uskomukset mielenterveysongelmiin sekä terveyteen ja niiden hoitoon (Schubert 2007). Näkökulmia voivat olla maagisuskonnollinen, holistinen ja tieteellinen. Tieteellinen näkökulma on yleinen länsimaissa.

(Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010.) Osa kulttuureista selittää ongelmien synnyn erilaisen uskomusten avulla (Schubert 2007). Yleisesti uskomukset sairauksien syihin voi jakaa ylikuonnollisiin ja luonnollisiin syihin (Minas, Klimidis & Tuncer 2007). Tällöin mielenterveyden ongelman on voinut aiheuttaa esimerkiksi kirous, jumala, fyysinen sairaus tai tabun rikkominen. Tällaisissa kulttuureissa voi ongelmaa sen toteamisen jälkeen hoitaa esimerkiksi yhteisön neuvonantaja, perhe, oman kulttuurin edustaja tai henkilö itse. Interventioina voivat olla esimerkiksi neuvonta, manaus, yrtit, kotiapu, eristäminen, voodoo tai erilaiset uskonnolliset menot. (Schubert 2007.)

Kodista omaksutut arvot, esimerkiksi opittujen elintapojen muodossa, vaikuttavat suuresti yksilön terveyteen. Tapojen ja perheen kulttuurin siirtyessä sukupolvien aikana aina seuraavalle perheelle, siirtyvät samalla myös erilaisten sairauksien mahdollisuudet. Näiden siirtyvien tapojen merkitys terveydelle on jopa suurempi kuin perintötekijöiden merkitys. (Huttunen 2018.) Maahanmuuttajien kohdalla syihin voi vaikuttaa myös kotoutuminen, koulutuksen taso, sekä kokemus sairastamisesta ja sen hoidosta. Yleisesti uskomukset sairauksien syihin voi jakaa ylikuonnollisiin ja luonnollisiin syihin. (Minas, Klimidis & Tuncer 2007.)

Kurdipakolaisten parissa tehdyn tutkimuksen mukaan terveystäsitykset rajattiin kolmeen erilliseen ulottuvuuteen; fyysiseen terveyteen, henkiseen terveyteen, sekä sosiaaliseen terveyteen. Pääsääntöisesti hyvä terveys nähtiin sairauden tai vaivojen puuttumisena, eräänlaisena hyvän elämän perustana. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Turkkilaisten maahanmuuttajien parissa tehty tutkimus sairauksien syistä osoittaa, että yhä edelleen osa turkkilaisista uskoo ylikuonnollisiin syihin sairauksien ilmetessä. Nämä ylikuonnolliset syyt eivät kuitenkaan ole yhtäläisiä, vaan niissä voi olla erilaisia variaatioita. Turkkilaisten parissa työskennellessä terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä ymmärtää ja osata kohdata asiakkaiden parissa ilmeneviä erilaisia uskomuksia sairauksien syihin liittyen. (Minas, Klimidis & Tuncer 2007.)

2.2 Maahanmuuttajien kokemus mielenterveydestä

Maahanmuuttajilla turvallisuuden tunne koostuu monesta asiasta. Näitä ovat esimerkiksi kokemus luottamuksesta, mahdollisuudesta saada apua sitä tarvittaessa, sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Vastaavasti he kokevat turvattomuuden tunnetta kohdatessaan väkivaltaa tai syrjintää. Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta tulevat maahanmuuttajat kärsivät keski-ikäisenä useammin psyykkisistä vaivoista ja traumaista. Varsinaisesti psyykinen kuormittuneisuus ei ole sen yleisempää kuin muualla suomalaisessa väestössä. (Castaneda, Larja, Nieminen, Jokela, Suvisaari, Rask, Koponen & Koskinen 2014.)

Tähän kuormittuneisuuteen vaikuttavat sekä omat saadut kokemukset sekä lähtömaassa, matkan aikana, että olosuhteet Suomessa. Maahanmuuttajien kokemusten joukkoon mahtuu kuitenkin myös eroavia kokemuksia. Eri lähtökohdista tulevilla on erilaisia omia voimavaroja, joiden turvin heidän on mahdollista turvallisesti kotoutua Suomeen. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen & Santalahti 2018.)

Väärinymmärrykset ja häpeä mielenterveyden ongelmien ympärillä, sekä potilaiden että heidän perheiden kaltoinkohtelu saattaa estää ihmisiä hakemasta apua mielenterveyden ongelmiinsa. Jotkut ihmiset saattavat ajatella, että mielenterveyden ongelmia ei pystytä hoitamaan, ajatellaan niitä sairastavien henkilöiden olevien haasteellisia tai kyseiset henkilöt eivät kykene tekemään päätöksiä itsenäisesti. (WHO 2019.)

Tutkimuksen mukaan kurdipakolaiset näkivät yleisesti psyykkiseen hyvinvointiin liittyvänä asiana kulttuuritaustansa. Vahvasti hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat kulttuurishokin ja sen aiheuttamien ristiriitojen lisäksi mahdollinen rasismi, oma aktiivinen toiminta uudessa maassa, sekä pakolaisten omat lähtökohdat. Positiivisesti mielenterveyteen vaikuttavana asiana nähtiin lähinnä vain oma aktiivisuus uudessa maassa. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Haastattelun kurdien mukaan positiivisesti mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä nähtiin oma aktiivisuus. Omana aktiivisuutena nähtiin esimerkiksi opiskelu tai muu säännöllinen toiminta yhdessä muiden kanssa. Säännöllisessä toiminnassa voimavarana nähtiin nimenomaan yhteisöllisyys, eikä niinkään esimerkiksi tehtävä työ tai opiskelu. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Haastattelun kurdit kokivat mielenterveyden vaikuttavan kiinteästi kokonaisterveyteen. Oma kulttuuri, sekä perheen kesken että lähtömaan kulttuuri, sekä kulttuurin muutos ja sen mahdolliset vaikutukset ovat tutkimuksen mukaan suurin yksittäinen tekijä mielenterveyttä ja sen rakentuvuutta ajatellen. Haastatteluun osallistuneet kokivat tärkeänä mielenterveyden kannalta päästä osalliseksi suomalaisesta kulttuurista integroituen valtaväestöön omana ryhmänään. Tämän mahdollistaminen suomalaisten osalta koettiin tärkeänä asiana. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

2.3 Maahanmuuttaja ja sairaanhoitaja

Ensivaikutelma on merkityksellinen, kun luodaan asiakassuhteita. Hymy ja tervehtiminen ovat hyviä merkkejä asiakkaan huomioimisesta. Kohtaamista voivat hankaloittaa pelot ja epäluulot sekä työntekijää että maahanmuuttajaa kohtaan. Asenne saattaa myös vaikuttaa kohtaamisen sujuvuuteen; ihmiset ovat ulkoisesti erilaisia, mutta sisältä samanlaisia. Kohtaamistilanteessa molemmat osapuolet tuovat tilanteeseen omat odotuksensa avun saamisesta, johon henkilön

oma kulttuuritausta voi vaikuttaa. Kyseisessä tilanteessa kummallakaan osapuolella ei välttämättä ole käsitystä ja tietoa, kuinka toinen hahmottaa tilanteen kulttuurisesta näkökulmasta. (Haavikko & Bremer 2009.)

Ensimmäinen kohtaaminen maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa voi olla hämmentävää ja pelottavaa. Hoitaja voi olla huolissaan omien tietojen ja taitojen riittävydestä, voiko mielenterveystyötä tehdä yli kulttuurirajojen, mitä kulttuureista pitää tietää etukäteen sekä osaanko puhua vierasta kieltä tai joutuuko käyttämään tulkkia. Edellä mainittuja asioita ei voi oppia muuten, kuin olemalla vastaavissa tilanteissa. Tärkeintä on luottaa omiin taitoihinsa ja rohkeasti mennä ennalta tuntemattomiin tilanteisiin ja alkaa selvittämään tilannetta. Tilanteessa kannattaa pysähtyä ja kysyä asioista, joita ei tiedä. Ensimmäisessä tapaamisessa luodaan pohja yhteistyölle, tehdään alkukartoitus, sanoitetaan asiat, kannustetaan ottamaan apua vastaan sekä luodaan yhteinen näkemys sille, mitä tullaan käsittelemään eli tarkennetaan ja tehdään yhteistyösopimus. (Haavikko & Bremer 2009.)

Tehdessään työtä maahanmuuttajien parissa on tärkeää toistuvasti tarkistaa, kulttuuristen ja kielellisten tekijöiden vuoksi, miten asiakas on ymmärtänyt kerrotun ja että molemmat osapuolet ymmärtävät keskustellun asian samoin (Haavikko & Bremer 2009).

2.4 Maahanmuuttaja mielenterveyspalveluissa

Suomessa mielenterveyspalveluita käyttävän maahanmuuttajatausta ei tilastoidu. Tästä johdun luotettavaa tietoa palveluita hyödyntävistä maahanmuuttajista on vaikea saada. Varmaa kuitenkin on, että mielenterveyspalveluiden käyttäjinä maahanmuuttajat ovat vielä suhteellisen pieni käyttäjäkunta. (Rauta 2005.)

Mielenterveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus vaihtelevat alueittain. Useimmiten nämä ovat kuitenkin verrannollisia alueen maahanmuuttajien määrään. Laadukkaan hoidon saanti voi kuitenkin olla vaikeaa. Maahanmuuttajia hoidettaessa kulttuurien huomioiminen ja mielisairauksien laaja ymmärtäminen tuo hyvän lopputuloksen. (Rauta 2005.)

Vaikka mielenterveyden häiriöt ovat tavallisia erilaisten maahanmuuttajaryhmien keskuudessa, ovat pakolaiset ja turvapaikanhakijat yliedustettuina tässä ryhmässä. Mielenterveyspalveluiden käyttöä tutkittaessa maahanmuuttajat ovat päinvastoin aliedustettuina. Joidenkin viitteiden mukaan mahdollisia mielenterveyden häiriöitä ei tunnisteta oikein tai hoidetaan huonosti. (Rauta 2005.)

Jotta maahanmuuttajaa voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, edellytetään myös koko terveydenhuoltojärjestelmältä kulttuurisensitiivisyyttä. Jokaiseen potilaaseen suhtautuminen vaatii ymmärrystä hänen taustoihinsa liittyen, mutta potilaisiin tulisi kuitenkin suhtautua ensisijaisesti yksilönä. Hetkessä pysähtyminen ja juuri tähän potilaaseen keskittyminen ovat avainasemassa mielenterveydellisistä syistä oireilevien potilaiden kohdalla työskennellessä. (Lehti 2017.) Mielenterveyden ongelmia sairastavan potilaan hoidossa tulisi huomioida myös potilaan kulttuurinen tausta ja uskomukset, sillä ne lisäävät potilaan luottamusta ja hoitoon sitoutumista. Kulttuurilla on vaikutusta oireiden ilmenemismuotoon sekä niiden tulkitaan. Niissä kulttuureissa, joissa ei hyväksytä psyykkistä oireilua, tuodaan ongelmat esille so-maattisina oireina. (Schubert 2007.)

Mielenterveydellisistä syistä oireilevien maahanmuuttajien kohdalla voi ilmetä myös vaikeuksia potilaan ymmärtämisessä. Potilaan tilanteen ymmärryksen vaikeudet voivat hankaloittaa hoitosuhteen laatimista ja ylläpitämistä sekä hoitohenkilökunnan että maahanmuuttajana olevan potilaan kohdalla. Tällöin myös hoidon laatu huononee. (Lehti 2017.)

Etenkin humanitäärisistä syistä Suomeen tulevat pakolaiset integroituvat vaikeasti yhteiskuntaan ja pääsevät usein vain vaivoin mukaan normaaliin työelämään. Usein ulkomaalaiset nähdään yhteiskunnan taakkana, sillä he voivat usein kymmenenkin vuoden jälkeen elää normaalin työelämän ulkopuolella jatkuvien yhteiskunnan tulonsiirtojen varassa. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen teettämä tutkimus tukee käsitystä tästä. (Rauta 2005.)

Usein vaarana on maahanmuuttajien syrjäytyminen heidän elässään ilman kontaktia valtaväestöön. Korkean työttömyysasteen lisäksi maahanmuuttajien henkistä hyvinvointia kuormittavat usein avioerot ja turvakodin asiakkuus. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä mahdollisiin puhkeaviin mielenterveysongelmiin. (Rauta 2005.)

Suomessa olisi tärkeää panostaa ulkomaalaistaustaisten mielenterveyden tukemiseen yhä entistä enemmän (Castaneda et. al. 2014). Mielenterveydellisesti erityisen haavoittuvia maahanmuuttajien keskuudessa ovat työttömät, matalasti koulutetut, iäkkäät, taloudellisesti heikosti toimeen tulevat, vasta lyhyen ajan Suomessa asuneet henkilöt, sekä he, joiden suomen kielen taito on keskimääräistä heikompi (THL 2018).

Vahvasti tulisi myös painottaa ehkäisevään mielenterveystyöhön myös nuorten aikuisten tilanteeseen. Tähän voivat olla ratkaisuna esimerkiksi erilaiset projektit, kuten vaikkapa ystävätoiminta. Nämä voivat luoda hyviä kokemuksia ja turvallisuuden tunnetta, jotka parantavat osallistuvien nuorten mielenterveyttä. (Castaneda et. al. 2014.)

Heikkisen (2015) tekemässä haastattelututkimuksessa iäkkäille Neuvostoliitosta muuttaville maahanmuuttajille korostuivat sukupolvien välinen yhteistyö, sekä uuden kotimaan ja entisen

kotimaan tapojen ja toimintojen limittyminen. Siinä, missä uudessa kotimaassa suhteet perheenjäseniin olivat tärkeitä, myös suhteita entiseen kotimaahan pidettiin tärkeinä. Nämä suhteet mahdollistivat kokemusten ja tunteiden vaihdon. Haasteena vastaajat kokivat vanhojen ystävyysuhteiden ylläpidon ja uusien ystävyysuhteiden luomisen.

Ikääntyvien maahanmuuttajien hoito luo haasteita kunnille tulevaisuudessa. Ikääntyvien maahanmuuttajien hoidossa erityiseksi haasteeksi nostettiin kielitaito, sekä tätä kautta terveydenhoitohenkilökunnan mahdollisuus kommunikoida asiakkaan kanssa. Helposti palveluiden piirissä nähdään ikääntyvät maahanmuuttajat homogeenisenä ryhmänä, etenkin jos heitä tarkastellaan samalta alueelta muuttavana ryhmänä. Ikääntyneet maahanmuuttajat ovat kuitenkin heterogeeninen ryhmä, riippumatta siitä ovatko he ryhmänsä puolesta alkuaan kotoisin samalta alueelta. (Heikkinen 2015.)

3 Yhteisöllisyyden vaikutus mielenterveyteen

Yhteisö ja siihen kuuluminen on tärkeitä käsitteitä puhuttaessa ihmisen mielenterveydestä. Tärkeää oman hyvinvoinnin kannalta on kokea olevansa hyödyllinen osa yhteiskuntaa, kokea saavansa mahdollisuuksia jakaa ääneen omia kokemuksia tai ajatuksiaan, sekä kokea tulevansa sitä kautta myös kuulluksi. Yhteisöllisyyden kaipuu on luonnollista, sillä kytkös erilaisiin yhteisöihin säilyy läpi ihmisen elämän, ja osallistuminen lisää myös yhtä lailla koko yhteisön sosiaalista pääomaa. (Suomen Mielenterveysseura 2019b.)

Ihmisen elinympäristön sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys terveydelle. Sosiaalisten suhteiden tuoma tuki sekä edistää terveyttä että suojaa sairauksilta. Vastaavasti myös yksinäisyys lisää erilaisten sairauksien mahdollisuuksia. (Huttunen 2018.)

3.1 Yhteisöllisyys eri kulttuureissa

Kulttuureissa, joissa on yhteisöllisyyttä, henkilön henkilökohtaiseen tilaan saattaa kuulua myös muita ihmisiä. Heidän reviiriinsä voi kuulua muun muassa perhe, etnisen ryhmän, klaanin tai työpaikan jäseniä. Joskus voi myös kuulua karjaa, asunto tai osa esi-isien maasta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010.)

Kurdipakolaisista tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että yhteisöllisestä kulttuurista tullut kurdi kokee suomalaisen kulttuurin vaikeana. Tutkimuksessa haastateltavien näkökulmasta päätellen he kokevat suomalaisen kulttuurin jopa paikoin liian itsenäisenä ja sulkeutuneena. Vastanneet kurdit korostavat oman kulttuurinsa avoimuutta, perhekeskeisyyttä sekä ystävällisyyttä. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Haastattelun kurdit kokivat kahden kulttuurin välissä elämisen vaikeaksi mielenterveyden kannalta. Erytisen vahvasti tämä kahden kulttuurin välinen eläminen vaikutti nuoriin, joiden identiteetti oli vasta muotoutumassa. Omasta kotoa saatu tiukempi malli sekä toisaalta, esimerkiksi suomalaisilta ystäviltä omaksuttu toisenlainen käyttäytymismalli, voi olla hankalaa sovittaa yhteen. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Tutkimuksessa vastanneet kokivat kuitenkin oman yhteisöllisen kulttuurinsa yhtenä mielenterveytensä voimavarana. Vatsakohtana suomalainen yksilökeskeinen kulttuuri taas nähtiin enemmänkin mielenterveyttä kuluttavana. Tämä kulttuurien yhteentörmäys nähtiin sosiaalisten suhteiden luomista vaikeuttavana asiana, vaikkakin vastaavat pitivätkin sosiaalisia suhteita hyvinkin tärkeässä roolissa. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

Erilaisten sosiaalisten suhteiden ja verkostojen tuotoksena syntyy vastavuoroisuutta ja luottamusta henkilöiden välille. Nämä asiat koostavat yhdessä henkilön sosiaalisen pääoman, joka on vahvasti yhteydessä mielenterveyteen. Esimerkiksi henkilön ennenaikaisen kuoleman riskiä nostaa pieni sosiaalinen pääoma. (Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos 2013.)

Sosiaalisten suhteiden korostaminen nähdään tärkeänä osana kurdien kulttuurissa. Yleisesti haastattelun kurdit kokivat saavansa sosiaalisista suhteista turvallisuuden tunteen. Vaikeus tutustua suomalaisiin, sekä hankaluus pitää yhteyttä muualla asuviin sukulaisiin kavensi sosiaalisia suhteita ja näin loi turvattomuuden tunnetta uudessa maassa vastaajille. (Hämäläinen-Kebede 2003.)

3.2 Maahanmuuttaja yhteiskunnassa

Järjestöjen on toimintansa avulla mahdollista ulottautua koskettamaan erilaisia väestöryhmiä ja näin avun tarjoaminen on mahdollista niillekin, jotka ovat vaarassa pudota palvelujärjestelmien ulkopuolelle. Tällainen järjestötoiminta antaa mahdollisuuden osallistujalle kehittää ja toteuttaa itseään, joko esimerkiksi oppien uusia tapoja, tai vaikkapa vaikuttamalla yhteiskunnallisiin tai paikallisiin asioihin. (Castaneda et. al. 2018.)

Suomessa käytössä oleva maahanmuuttopolitiikka perustuvat yhteisesti EU:n tekemiin linjauksiin maahanmuutto- sekä turvapaikkapolitiikassa, Suomen hallituksen tavoitteisiin, sekä lopulta myös erinäisiin kansainvälisiin sopimuksiin. Näistä sopimuksista tärkeimpiä ovat Geneven pakolaissopimus, kidutuksen vastainen yleissopimus, lapsen oikeuksien sopimus, sekä Euroopan ihmisoikeussopimus. (Sisäministeriö 2019.)

Suomen maahanmuuttopolitiikan on tarkoitus edistää ensisijaisesti Suomea hyödyttävää maahanmuuttoa. Tätä työperäistä maahanmuuttoa mahdollistetaan erilaisilla helpottavilla lupajärjestelmillä. Hallitun maahanmuuton avulla Suomi pyrkii turvaamaan yhteiskunnan turvallisuuden, sekä kestokyvyn ja huomioimaan samalla kansainväliset sopimukset, unohtamatta kuitenkaan ulkomaalaisten aseman turvaamista Suomessa. (Sisäministeriö 2019.)

Sosiaali- ja terveystieteissä pyritään huomioimaan maahanmuuttajien tarpeet jo palveluita kehitettäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään myös tukemaan näiltä osin maahanmuuttajien kotoutumista. Tällöin pyritään mahdollistamaan maahanmuuttajien työllistyminen tai työllistymistä tukeva opiskelu. Maahanmuuttajien parissa tehtävään kotouttavaan työhön pyritään käyttämään resursseja sen mukaisesti, mikä on pitkällä tähtäimellä kannattavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

4 Wahva Nainen-toimintamalli

Wahva Nainen-toimintamalli on luotu erityisesti maahanmuuttajataustan omaaville naisille ja sitä rahoittaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Toimintamallin tarkoituksena on tuottaa erilaista tukitoimintaa, tarkoituksena täydentää palveluita erityisesti Vantaan alueella. Pää tarkoituksena on tuottaa kokonaisvaltaista ja matalan kynnyksen palvelunohjausta. (Nicehearts ry 2019.)

Toimintamallin on tarkoitus auttaa ja tukea Naisresurssikeskus Pihlajan piiriin hakeutuneiden naisten mahdollisuuksia selvittää entistä paremmin omassa arjessaan suomalaisen yhteiskunnan piirissä. Tähtäimenä on edistää naisten kotoutumista, sekä mahdollistaa ja kannustaa heitä osallistumaan yhteiskunnan piiriin. Toimintaa on tarkoitus keskittää sellaisten naisten pariin, joiden tuen tarve koetaan erityisen suureksi. (Nicehearts ry 2019.)

Wahva Nainen tarjoaa maahanmuuttajanaishenkilöille mahdollisuuden osallistua erilaisiin ryhmiin. Näistä ryhmistä naisten on mahdollista saada vertaistukea ja kokea yhteisöllisyyttä. Ryhmien ideana on hyödyntää joko osallistujien tai ryhmän ohjaukseen osallistuvien vapaaehtoisten omia vahvuuksia tai osaamisalueita. (Nicehearts ry 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelun avulla, miten Wahva Nainen-toimintamalli on vaikuttanut maahanmuuttajataustaisten naisten mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa työkaluja maahanmuuttajanaisten parissa tehtävälle mielenterveystyölle.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön ideointivaiheessa etsitään aihe sekä työelämän yhteistyökumppani. Ideoinnin päätteeksi tehdään aiheanalyysi, jonka jälkeen aloitetaan kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmassa tulee olla selvillä mitä tehdään, kuka on kohderyhmä sekä tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulussa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan tehdä ryhmässä yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistusta, opastusta, toiminnan järjestelyä tai ammatillista järjeistystä. Se voi olla esimerkiksi ohje, opas, tapahtuman toteuttaminen, kirja, vihko, näyttely tai tapahtuma. (Lapin AMK 2019, Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa riittävän tason alalla tietojen ja taitojen hallinnassa (Vilkkä & Airaksinen 2003).

Toiminnallinen opinnäytetyö voi parhaimmillaan tukea esimerkiksi työyksikön toiminnan kehittämistä. Tällöin sekä opiskelijoilla että työelämän edustajilla on päätettyä yhteinen tavoite, joka saavutetaan parhaiten pysymällä sekä sovituisissa resursseissa että ajoissa. Tavoitteena toiminnallisen opinnäytetyön teossa on ammatillisuus ja ammatillisten teorioiden yhdistäminen, sekä työskentelyssä näkyvä tutkimuksellinen asenne. Tutkimuksellisen asenteen on tarkoitus näkyä myös kirjoittamisprosessin aikana ja opinnäytetyössä tulee näkyä pitkäjänteinen ja järjestelmällinen työote. (Lapin AMK 2019, Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tähtäimenä on ohjata opiskelijoita omaksumaan tutkimuksellinen asenne työskentelyssä, kirjoittamisessa, sekä ammatillisten teorioiden yhdistämiseen työskentelyssä. Nämä taidot auttavat pitkäjänteiseen ja järjestelmälliseen työskentelyyn opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyö kehittää ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyötä ja työelämän kehittämistä sekä oman osaamisen ilmaisemista kirjallisesti että suullisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Keskeisintä prosessin hallinnan arviointikriteereissä ovat suunnitelman teko ja suunnitelmassa pysyminen. Opinnäytetyön lopullisessa raportissa tulee näkyä molempien opiskelijoiden henkilökohtainen osuus projektin eri vaiheissa. (Lapin AMK 2019.)

Opinnäytetyön arvioinnissa ensimmäisenä kohteena on työn idea. Olisi hyvä kerätä palautetta arvioinnin tueksi opinnäytetyön kohderyhmältään, jottei arvio jäisi subjektiiviseksi. Toisena arvioinnin kohteena on opinnäytetyön toteutustapa. Kolmantena tärkeänä asiana on arvioida prosessin raportointia ja opinnäytetyön kieliasua. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa saimme yhteistyökumppaniksemme Niceheartsin ja saimme heidän kauttaan idean. Seuraavaksi teimme aiheanalyysin ja aloimme kirjoittamaan suunnitelmaa. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryimme sen toteuttamiseen.

Niceheartsille järjestettävälle maahanmuuttajanaisten mielenterveysteemaiseen ryhmään olimme suunnitelleet noin viisi tapaamiskertaa, jotka olisivat pituudeltaan yhdestä kahteen tuntiin. Aikaa olimme varanneet kirjoittamiselle huhti-toukokuun. Opinnäytetyömme tulisi olla valmis viimeistään kesäkuussa 2019.

Olimme sopineet suullisesti Niceheartsin edustajan kanssa, että he rekrytoivat ja kokoaisivat meille ryhmän Niceheartsin toiminnassa mukana olevia naisia. Tarkoituksena oli löytää naisia, jotka halusivat vapaaehtoisesti osallistua ryhmän toimintaan ja tätä kautta halusivat vaikuttaa myös Niceheartsin toimintaan naisten mielenterveyden edistäjänä.

Ryhmän kooksi olimme sopineet syksyllä 2018 suullisesti yhdessä Niceheartsin edustajan kanssa lähtökohtaisesti alle kymmenen henkilöä. Tarkoituksena oli kuitenkin pitää ryhmä pienenä, jotta ryhmään osallistuvat saivat kokea mahdollisuuden keskusteluun tiiviissä ympäristössä.

Olimme keskustelleet Niceheartsin edustajan kanssa ryhmän kanssa toimimisen haasteista. Olimme sopineet suullisesti, että ryhmässä käytetään pääsääntöisesti englantia tai suomea. Joissain tapauksissa meidän oli myös mahdollista kääntää ryhmäläisille kurdin kielelle keskusteltavia aiheita. Pääsääntöisesti pyrimme kuitenkin pitämään ryhmän englannin tai suomen kielellä. Varmistimme naisten kielitaidon tason Niceheartsin edustajilta vielä ennen ryhmän aloitusta, kun ryhmään osallistuvat naiset olivat selvillä.

Suunnittelimme ensimmäisen tapaamiskerran luennon luovan pohjan kurssin myöhemmille tapaamiskerroille. Ensimmäisen kerran tarkoituksena oli luennoida naisille mielenterveydestä yleisesti, keskittyen kuitenkin lähinnä positiivisiin asioihin mielenterveydessä. Seuraavan kerran tarkoituksena oli keskittyä mielenterveyden ongelmiin ja niiden hoitoon. Kolmannelle kerralla suunnittelimme pyytävämme naisilta itseltään toiveita kerran aiheeksi. Neljännellä kerralla oli tarkoitus tehdä yhteenveto kaikista käymistämme aiheista.

Tarkoituksenamme oli viimeisellä tapaamiskerralla tehdä naisille sekä ryhmähaastattelu tai vaihtoehtoisesti antaa heille mahdollisuus vastata haastattelulomakkeelle itsenäisesti. Sekä ryhmäkeskustelu, että haastattelu toimivat kvalitatiivisina tutkimusmenetelminä. Koska kyseessä oli ryhmätapaamisten jälkeen tapahtuva haastattelu, naiset osallistuivat ryhmään vapaaehtoisesti omasta päätöksestään. Tarvitsimme kuitenkin osallistuvilta naisilta kirjallisen luvan haastattelua varten. Tämä lupa meidän tuli pyytää naisilta heidän osallistuessaan ryhmään ensimmäisenä päivänä.

Haasteina ryhmään osallistumisen kannalta voitiin nähdä naisten mahdollinen halukkuus osallistua ryhmään. Haasteita voi myös tuottaa tarkoitus löytää mahdollisimman aktiivinen, mutta samalla pieni joukko osallistujia, jotka osoittivat kiinnostusta mielenterveyden parantamiseen liittyen. Haasteita tuottivat myös osallistuvan joukon varmistuminen vasta vähän ennen ryhmän alkua, sekä tähän liittyvä mahdollinen kielitaidon puute.

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön kohdejoukoksemme valikoitui noin kymmenen Niceheartsin toimintaan osallistuvia maahanmuuttajanaisia, joilla oli aiempaa taustaa Niceheartsin toiminnassa mukana olemisesta. Tarkoituksenamme oli haastatella naisia, joille oli mahdollisesti jo muodostunut mielipide, kuinka Wahva Nainen-hanke oli vaikuttanut heidän mielenterveyteensä.

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin helmikuussa 2019 olevassa hankekokouksessa. Opinnäytetyön kurssin aikatauluna oli viisi noin puolentoistatunnin mittaista tapaamiskertaa, jotka sijoittuivat maaliskuulle 2019. Tapaamiskertojen jälkeen kirjoitimme yhteenvedon tapaamisista sekä oman pohdinnan tapaamisiin liittyen.

Pyrimme varaamaan paljon aikaa keskustelulle tapaamisten yhteyteen. Rauhallisen keskustelun tavoitteena oli helpottaa keskusteltavan aiheen ymmärtämistä ja tapaamisten sujuvuutta. Yhdelläkään tapaamiskerralla emme ottaneet haltuun kovin suurta aihealuetta, jotta ryhmään osallistuvien naisten mielenkiinto aiheeseen pysyi yllä.

Ryhmäkertojen keskustelua varten teimme visuaalisen Power Point -esityksen kullekin kerralle. Power Point -esityksen sisältö määräytyi sen mukaan, minkä kielitaidon tai -tason omaavia naisia ryhmään osallistui.

Ryhmähaastattelu antoi mahdollisuuden keskustella ryhmäläisten kanssa monipuolisesti aiheesta. Haastattelun avulla pystyimme avaamaan ryhmäläisten ajatuksia aiheeseen liittyen paremmin. Näin kykenimme keskustelemaan aiheen herättämistä tunteista ja näkemyksistä, unohtamatta naisten kokemuksia aiheeseen liittyen. Ryhmähaastattelu on mahdollista tuoda lähemmäksi arjen tapahtumia kuin yksilöhaastattelu ja näin oli mahdollista tulla lähemmäksi naisten välistä keskinäistä vuorovaikutusta. (Tilastokeskus 2019.)

Ryhmään osallistuminen oli naisille vapaaehtoista, joten varsinaista tutkimuslupaa emme tarvitse. Naisten vaihteleva osallistuminen vaikeutti kuitenkin tutkimusluvan pyytämistä. Koska kuitenkin tarvitsimme osallistuvilta naisilta kirjallisen luvan haastattelua varten, pyysimme aina uusilta osallistujilta kirjallisen luvan jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen.

6.2.1 Ensimmäinen tapaaminen

Aloitimme ensimmäisen tapaamisen keräämällä osallistuvilta naisilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tällä tapaamiskerralla käsitelimme mielenterveyttä yleisesti ja keskustelimme siitä, mitä ryhmäläiset kokevat mielenterveyden olevan. Käytimme apuna Suomen Mielenterveysseuran ”Mitä mielenterveys on?”-artikkelia, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen ”Mielenterveyden edistäminen”-artikkelia, sekä ”Maahanmuuttajien mielenterveys”-artikkelia. Keskustelimme ryhmäläisten kanssa, mitkä asiat he kokevat mielenterveyttään kuntouttaviksi ja ylläpitäviksi. Tapaamisen pääpainona oli keskustelu erilaisista mielenterveyttä ylläpitävistä asioista ja mielenterveydestä käsitteenä.

Käytimme aikaa tapaamiseen noin 1,5h. Tapaamisen alussa keskustelimme yleisesti (noin 30min). Keskellä pidimme pienen luennon mielenterveydestä ja sen tärkeydestä (noin 30min mukaan lukien tauko). Lopuksi keskustelimme heränneistä ajatuksista ja vastasimme kysymyksiin.

Tällä kerralla keskityimme vain positiivisiin asioihin mielenterveyden tukemisessa. Aloitimme keskustelulla siitä, että ryhmäläiset itse kertovat mitä kokevat mielenterveyden olevan.

6.2.2 Toinen tapaaminen

Toisella kerralla käsittelimme erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Käytimme apuna Suomen Mielenterveysseuran ”Mielenterveyden häiriöt”-artikkelia, Terveyskirjaston ”Mielenterveyden häiriöt”-artikkelia, sekä Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen ”Mielenterveyshäiriöt”-artikkelia. Tapaamisen pääpainona oli keskustelu mielenterveyden ongelmista ja mahdollisten kokemusten jakaminen.

Käytimme aikaa tapaamiseen noin 1,5h. Tapaamisen alussa keskustelimme yleisesti (noin 30min). Keskellä pidimme pienen luennon mielenterveyden häiriöistä (noin 30min mukaan lukien tauko). Lopuksi keskustelimme heränneistä ajatuksista ja vastasimme kysymyksiin.

Tällä kerralla keskityimme negatiivisiin mielenterveyden häiriöihin ja mitkä saattavat aiheuttaa niitä. Aloitimme keskustelulla siitä, mitä ryhmäläiset tiesivät mielenterveyden häiriöistä, niiden hoidosta ja miten ne vaikuttavat jokapäiväiseen elämään.

6.2.3 Kolmas tapaaminen

Kolmannelle kerralle toivoimme ensisijaisesti, että ryhmäläiset olisivat toivoneet aihetta, jota voisimme käsitellä. Tätä ryhmäkertaa varten naiset toivoivat lisää tietoa mielenterveyden häiriöistä, erityisesti paniikkihäiriöstä ja masennuksesta. Tämän lisäksi naiset toivoivat lisää harjoituksia, erityisesti liittyen tunteiden käsittelyyn. Monien aihe-ehdotusten takia päättimme jakaa tekemämme materiaalin kahdelle kerralle.

Tällä kerralla käytimme aikaa 1,5h. Aloitimme keskustelulla ja kuulumisten vaihdolla, jonka jälkeen kävimme läpi mielenterveyden ongelmia, keskittyen paniikkihäiriöön ja masennukseen. Lopuksi teimme muutaman harjoituksen.

6.2.4 Neljäs tapaaminen

Neljännellä kerralla jatkoimme edellisen kerran toiveaiheista, keskittyen kuitenkin pääasiassa mielenterveyden omahoitoon. Naisten kanssa tehtäville harjoituksille varasimme tälle kerralle aiempia kertoja enemmän aikaa. Myös tälle neljännelle tapaamiselle siirtyi naisille teke-mämme haastattelu.

Tällä ryhmätapaamisella kulutimme aikaa 1,5h, jonka jälkeen haastattelimme naisia. Aloitimme naisten kanssa keskustelemalla ja kuulumisten vaihdolla. Tämän jälkeen kävimme läpi mielenterveyden hoitoa. Kerran lopuksi teimme muutaman harjoituksen.

6.2.5 Viides tapaaminen

Viidennellä kerralla teimme naisten kanssa omahoitoon liittyviä harjoituksia. Tämän lisäksi näytimme naisille, mistä he voisivat löytää harjoituksia lisää omalla kielellään. Jätimme tilaa naisten kanssa keskustelulle mahdollisimman paljon, jotta pystyimme vielä vastaamaan heille heränneisiin kysymyksiin. Tällä ryhmätapaamisella kulutimme aikaa 1h.

6.3 Opinnäytetyön tulokset

Haastattelu tehtiin neljännellä kerralla ryhmätapaamisen lopuksi. Naisten pyynnöstä haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna. Haastatteluun osallistui viisi eri-ikäistä naista, joiden suomen kielen taso oli vaihteleva, joten apuna käytettiin tulkkausta. Tulkkauksen suoritti yksi paikalla olevista ohjaajista ja tulkkauksen kielenä käytettiin daria. Naiset vastasivat haastatteluun pelkästään tulkin välityksellä.

Haastattelu taltioitiin äänityksen avulla ja apukeinona käytettiin dialla television ruudulle käytettyjä kysymyksiä. Kysymykset kysyttiin naisilta sekä suomeksi että tulkin välityksellä darinkielellä. Lopputuloksena haastatteluista muodostui yhteensä 12 sivua aukikirjoitettua tekstiä.

Haastattelu analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä, joka on kolmevaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisena aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeisessä vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Mielenterveyden omahoito nähtiin erittäin tärkeänä osana terveyden hoitoa. Mahdollisuus saada tietoa omalla kielellä, esimerkiksi tulkin välityksellä nähtiin tärkeänä osana terveyden edistämistä. Naiset korostivat mielenterveyden hoitamista erityisesti siltä kannalta, että se vaikuttaa laajasti myös muihin terveyden ja hyvinvoinnin alueisiin.

Erityisesti tiedon jakaminen yhdessä nähtiin tärkeänä tapana saada tietoa mielenterveydestä. Yhdessä harjoitusten tekeminen ja sitä kautta kokemusten jakamista korostettiin vastauksissa enemmän, kuin itsenäisesti tiedon etsimistä tai harjoitusten tekemistä. Vastauksissa korostettiin myös liikunnan merkitystä mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä, erityisesti sitä painotettiin edistävänä tekijänä.

Haastattelussa naiset kokivat lähes yksimielisesti päivärytmin ja ihmissuhteiden vaikuttavan mielenterveyteen positiivisesti. Vastauksissa mainittiin hyvän unen, riittävän ja monipuolisen ravinnon, sekä liikunnan vaikuttavan merkittävästi hyvään mielenterveyteen.

Ihmissuhteiden koettiin vaikuttavan myös positiivisesti mielenterveyteen ja helpottavan hyvän mielenterveyden omahoitoa. Vastauksissa korostettiin erityisesti positiivisesti useiden hyvien ihmissuhteiden vaikutusta mielenterveyteen. Toisaalta naisten vastausten mukaan hyvään mielenterveyteen tarvitsee vain yhden hyvän ystävän, jonka kanssa omia tunteuksia voidaan jakaa.

Negatiivisesti mielenterveyteen koettiin vaikuttavan erityisesti yhteiskunta ja sen rajoitteet. Yhteiskunnan osalta naiset korostivat vastauksissaan erityisesti huonoa taloudellista tilannetta, sekä mahdollista työttömyyttä. Myös huonot työkokemukset koettiin yhdeksi yhteiskunnalliseksi asiaksi, joka vaikuttaa mielenterveyteen negatiivisesti. Toisaalta naiset korostivat myös vähäisten taitojen vaikeuttavan yhteiskunnassa toimimista. Tällaisia vaikeuksia toivat esimerkiksi kielitaidon puute.

Yhteiskunnallisiin asioihin, sekä yhteiskunnassa liittyvään toimintaan liittyvä stressi koettiin myös yhdeksi mielenterveyttä heikentäväksi asiaksi. Stressi koettiin kokonaisvaltaisesti vaikuttavana tekijänä, joka hallitsi elämän eri osa-alueita. Tätä kautta stressin koettiin vaikuttavan liikaa myös mielenterveyden itsehoitoon.

Vastauksista kävi ilmi, että myös elämän kriisit vaikuttivat negatiivisesti mielenterveyteen. Naiset kokivat menneiden huonojen tapahtumien muistelun vaikeaksi. Nämä huonot tapahtumat koettiin vaikuttavan omaan terveyteen riippumatta siitä, olivatko ne tapahtuneet itselle tai perheenjäsenille.

Liikunnan vähäisyyden koettiin vaikuttavan negatiivisesti omaan mielenterveyteen. Liikunnan vähäisyyden koettiin myös kuuluvan helposti yhteen elämän kriisien muistelun kanssa, kuin ruokkien toisiaan. Vastausten mukaan tämä nähtiin eräänlaisena toimintamallina, jolloin toiminnan vähäisyys ajaa pohtimaan menneitä negatiivisia tapahtumia.

Yhtenä mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä koettiin myös huono ravitseminen. Vastauksissa koettiin, että erityisesti monipuolisen ravinnon puute oli vaikuttavana tekijänä kuin suoranaisesti ravinnon puute tai syömättömyys.

Haastatteluun vastanneista naisista kaikki kokivat mielenterveyskurssista olleen hyötyä heille.

Vastausten mukaan naiset kokivat erityisesti erilaisten yhdessä tehtyjen harjoitusten tekemisen tärkeänä osana mielenterveyden hoitoa. Erityisesti toiminnalliset harjoitukset koettiin hyödyllisinä omahoidon kannalta tulevaisuuden varalle. Vastauksissa korostettiin harjoitusten tekemisen hyötyjä sekä henkiseltä että fyysiseltä kannalta.

Naiset kertoivat saaneensa uutta tietoa lisää liittyen yleisesti mielenterveyteen, sekä sen omahoitoon. Muutamat vastaajista kertoivat suhtautuneensa ryhmään tulemiseen ensin skeptisesti, mutta yllättyneensä lopulta ryhmän hyödyllisyydestä. Kuitenkin ryhmään osallistuminen koettiin hyvänä asiana ja keskustelu ryhmässä mielenterveyttä tukevana tekijänä.

Haastatteluun osallistuneet naiset kokivat ryhmän liian lyhyeksi ja jäivät kaipaamaan lisätietoa mielenterveydestä ja sen hoidosta. Vastaajat kokivat kurssilla käytyjen asioiden määrän olleen liian vähäinen. Yleisesti naiset mainitsivat haluavansa oppia lisää mielenterveydestä ja sen hoidosta.

Wahva Nainen-hankkeeseen osallistumisen naiset kokivat pääasiassa positiivisena asiana omaan mielenterveyteensä liittyen. Vastaajat kertoivat yleisesti oman vointinsa olevan paljon parempi verraten hankkeen ryhmiin osallistumisen alussa.

WahvaNainen-hankkeeseen osallistuminen koettiin tuoneen lisää sisältöä omaan elämään. Vastauksissa korostettiin yhteisöllisyyden merkitystä yhtenä sisällöntuojana elämään. Naiset kokivat oman sosiaalisen verkostonsa kasvaneen ja monimuotoistuneen ryhmiin osallistumisen takia, ja tuoneen heidän elämäänsä lisää sisältöä.

Naiset kokivat myös, että heidän läheisensä ovat huomanneet positiivisen vaikutuksen heidän mielenterveyteensä. Tähän liittyen yksi vastaajista kertoi, että hänen läheisensä kannustavat

häntä osallistumaan erilaisiin WahvaNainen-hankkeen järjestämiin ryhmiin. Tällöin naiset huomasivat kiinnostavansa entistä enemmän itsekin huomiota hankkeen vaikutuksiin omaan terveyteensä liittyen, vaikka osa vastaajista kokikin oman terveytensä edelleen huonoksi.

Naiset mainitsivat vastauksissa, että usein heidät ovat ohjanneet ryhmiin jokin ulkopuolinen tekijä, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Tämä koettiin hyvänä asiana, sillä useat naisista kokivat, ettei heidän kotiseututietoisuutensa ollut riittävää tutkiakseen ja löytääkseen alueen palveluita.

Naiset kokivat saaneensa paljon hyödynnettävää tietoa hankkeen kautta. Vastausten mukaan tietoa saatiin sekä hankkeen ryhmissä käymiseen liittyen että toisten kanssa keskustellen. Myös tiedon ja kokemusten jakaminen nähtiin tärkeänä tapana osallistua ja vaikuttaa omaan terveyteensä.

6.3.1 Palautteet tapaamisista

Ensimmäinen tapaamiskerta oli naisten mielestä tylsä ja sisälsi liikaa tietoa. Ennen toista tapaamiskertaa kävimme ohjaajien kanssa palautekeskustelun ensimmäisestä tapaamisesta. Muutimme toisen tapaamiskerran suunnitelmaa sen mukaisesti.

Teimme ryhmään osallistuvien naisten toiveiden mukaisesti tutustumisleikkejä, jonka avulla tutustuimme heihin paremmin. Pääasiassa palaute toisesta tapaamiskerrasta oli ollut hyvää. He kertoivat pitäneensä enemmän toisesta tapaamiskerrasta kuin ensimmäisestä, liittyen juuri sen toiminnallisuuteen ja omahoitoon.

Naiset keskustelivat kolmannen tapaamisen aikana avoimesti ja toivat innokkaasti esiin omia mielipiteitään. Lopuksi teimme erilaisia omahoitoharjoituksia.

Neljännän kerran lopuksi teimme, suunnitelmasta poiketen, Niceheartsin ohjaajien pyynnöstä haastattelun. Tapaamisen lopuksi keskustelimme, halusivatko naiset tavata vielä viidennen kerran. Sovimme, että viidenneksi tapaamiskerraksi valmistelimme erilaisia harjoituksia.

Viidennellä kerralla teimme yhteensä neljä erilaista mielenterveyden omahoitoon liittyvää harjoitusta. Kävimme kolmen edeltävän kerran aikana, tapaamisten alkuun, läpi kuulumiset Suomen Mielenterveysseuran (2019a) Mielenterveyden käden avulla.

Palaute kaikista tapaamisista oli positiivista, ja osallistuneet naiset pitivät enemmän niistä tapaamiskerroista, joissa oli ollut toiminnallisuutta mukana.

7 Tulosten tarkastelu

Haastattelusta päätellen naiset kokivat mielenterveyden kokonaisvaltaisena terveyteen vaikuttavana osana. Mielenterveydestä huolehtiminen nähtiin tärkeänä osana omaa terveyttä ja sen eteen oltiin valmiina näkemään vaivaa. Tiedon halu mielenterveyteen ja sen hoitoon liittyen nähtiin myös tärkeänä. Naiset kokivat tärkeänä myös eräänlaisen tasapainon löytämistä mielen kuormitusta ajatellen, omaan tietämykseen pohjautuen.

Vastauksista päätellen naiset kokivat yhteisöllisyyden voimavarana ja tärkeänä tekijänä mielenterveyteen liittyen. WahvaNainen -hankkeen ryhmiin osallistuminen mahdollisti mielenterveyden hoitoa yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen kautta. Tiedon jakaminen ja saaminen koettiin haastattelussa myös tärkeäksi, mikä toimi myöskin kimmokkeena ryhmiin osallistumisessa.

Suomen Mielenterveysseuran (2019b) maininnan mukaisesti naiset pitivät yhteisöllisyyttä tärkeänä osana omaa elämäänsä ja terveyttään myös haastattelun mukaan. Koska Abdelmhamidin, Juntusen ja Koskisen (2019) mukaisesti maahanmuuttajanaisten yhteisöllisen kulttuurin mukaan ihmisen henkilökohtaiseen tilaan voi kuulua myös muita, vaihtoivat naisetkin avoimesti keskenään kokemuksia omista mielenterveyden ongelmistaan. Näin haastattelun aikana myös suomalaisen kulttuurin kannalta hyvin henkilökohtaiset kokemukset pystyttiin jakamaan ryhmäläisten kesken.

Negatiivisesti mielenterveyteen vaikuttavat asiat olivat naisten mielestä lähes yksimielisesti ulkopuolelta tulevia, heihin vaikuttavia asioita. Näitä olivat esimerkiksi elämäntilanteen aiheuttama stressi tai elämän aikana koetut kokemukset. Myös omat tottumukset ja teot koettiin mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavina asioina. Toisin kuin ulkopuolinen taho, omat tottumukset nähtiin myös mielenterveyden voimavarana.

Castanedan et. al. (2014) mainitsevat psyykkiseen kuormittuneisuuteen vaikuttavat asiat näkyvät myös osallistuvien naisten kohdalla. Koska mielenterveyden järkkymiseen vaikuttavat asiat olivat naisten mukaan lähinnä ulkopuolelta tulevia haittoja, he kokivat erityisesti elämäntilanteiden vaikuttavan paljolti psyykkiseen terveyteensä.

Haastattelun perusteella naiset kokivat fyysisen ja psyykkisen terveyden olevan toisiinsa vaikuttavia tekijöitä. Tämä itsestään huolehtimisen tärkeys tuli ilmi useiden erilaisten vastausten kohdalla. Naiset kokivat esimerkiksi ruokailutottumusten, liikunnallisuuden ja unen vaikuttavan mielenterveyteen vahvasti samoin kuin fyysiseen terveyteen.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaisesti mielenterveysongelmat näkyivät naisten parissa eri tavoin suomalaisen kulttuuriin verrattuna. Myös käsitteistön puuttuminen näkyi haastattelun vastauksissa. Haastattelussa naiset linkittivät vahvasti fyysisen ja psyykkisen terveyden toisiinsa vaikuttaviksi tekijöiksi. Naisten oma kokemus psyykkisen terveyden hoidosta näkyi vastauksissa lähinnä fyysisen terveyden ylläpitämisessä.

Haastatteluun osallistuvat naiset vastausten perusteella luottivat mielenterveytensä hoidon useasti toisen tahon käsiin, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai perheenjäsenen. Tähän viittasi jokaisen naisen kertomus siitä, että heidät oli ohjannut Niceheartsin pariin jokin ulkopuolinen toimija. Ryhmään osallistumisen alun skeptisyys viittaa siihen, etteivät naiset välttämättä kiinnittä tarpeeksi huomiota mielenterveytensä hoitoon.

Jokainen haastatteluun osallistuneista naisista kertoi jonkun toisen ohjanneen heidät ryhmään. WHO:n (2019) mukaan mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutumisen vähäisyys ja mahdollinen häpeä mielenterveydenongelmiin liittyen näkyi myös haastattelun naisten parissa. Ulkopuolelta tuleva painostus vasta sai naiset hakeutumaan avun piiriin.

7.1 Yhteenveto ryhmätapaamisista

Oman arviomme mukaan ensimmäinen tapaaminen meni kohtalaisen hyvin. Naisten keskustelualttiuden johdosta aikaa olisi useimmiten kuitenkin kulunut reilusti yli varaamamme ajan. Ensimmäisellä kerralla käyttämämme Suomen Mielenterveysseuran (2019a) Mielenterveyden käsi oli naisten mielestä hyvä ja helposti ymmärrettävä esimerkki. Tästä johtuen kävimme Mielenterveyden käden avulla jokaisella kerralla läpi naisten kuulumiset ja keskustelimme heidän voinnistaan.

Snellmanin et. al. (2014) mainitsema kulttuurien vaikuttavuus psyykkisen terveyteen näkyi hyvin. Suomalaisista oppitunneista poiketen naisille pidetty kurssi erottautui naisten suurella osallistuvaisuudella. Koska kaikki kurssilaiset eivät osanneet lukea suomea, korostui myös vahvasti kurssin toiminnallinen osuus, jopa enemmän kuin luentomaisesti annettavan faktatiedon tärkeys.

Naiset tulivat kaikki kulttuureista, joissa yhteisö ja sen antama tuki koetaan hyvin tärkeänä voimavarana elämän varrella. Suomen Mielenterveysseuran mainitsema yhteisöön kuulumisen tärkeys (2019b) näkyi vahvasti koko kurssin aikana. Kurssin ajan kuluessa välillä pitkälti kuulumisten vaihtoon, korostui myös Huttusen (2018) mainitsema yhteisöön kuulumisen terveydellinen vaikutus naisten kohdalla.

Lukutaidottomuuden lisäksi myös naisten kanssa keskustellessa Minasin, Klimidisin ja Tuncerin (2007) mainitsema koulutuksen tärkeys näkyi naisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Keskustelujen aikana useaan kertaan kävi ilmi naisten ajatukset kouluttautumisesta ja sen tärkeydestä. Keskusteluissa kävi ilmi myös kielitaidon puutteen ja koulutuksen tason vaikutus naisten koutumiseen.

Kysyttäessä naisilta, mitä he haluaisivat kurssikerroilta, naiset useimmiten toivoivat lisää yhteisten harjoitusten tekoa sekä tietoa sairauksista. Ensimmäinen tapaamisen faktapohjainen dia-esitys oli kuitenkin naisten mielestä tylsä ja he toivoivat enemmän toiminnallisuutta mukaan faktojen lisäksi. Pyrimme huomioimaan tämän suunnitellessamme seuraavia kertoja. Tarkoituksemme oli jakaa käytössä oleva aika niin, että harjoituksia ja faktatietoa oli ajallisesti saman verran.

Tutustuessamme naisiin, pyrimme myös jättämään entistä enemmän aikaa keskustelulle ja kokemusten jakamiselle. Haasteita kuitenkin tuotti ajankäytöllisesti naisten toiveet saada sekä faktatietoa, että harjoituksia jokaiselle kerralle. Vaikkakin keskustelun ylläpito naisten ryhmässä oli suhteellisen vaivatonta, keskustelu pitäminen päivän aiheissa tuotti vaikeuksia usein. Kielimuurin vuoksi naisten kanssa hankaluuksia toi myös tulkin käyttö sekä ajankäytöllisistä syistä että ymmärtämisestä johtuen.

Hämäläinen-Kebedin (2003) mainitsevat kielelliset haasteet näkyivät siis naisten parissa hyvin. Yhden ohjaajan käyttö tulkkina haastoi myös molemminpuolista ymmärrystä. Koska useissa tapauksissa tulkkauksessa käytetyt sanavalinnat olivat natiivipuhujalle outoja, vaikutti se myös ymmärtämiseen jonkin verran. Tämä myöskin hankaloitti paikoin keskustelua naisten kanssa.

Myös Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (2018) mainitsema sanojen puuttuminen näkyi naisten parissa työskennellessä hyvin. Kielen erilainen rakenne ja sanojen puuttuminen puolin ja toisin vaikeutti myös naisten kanssa käytävää dialogia. Sekä kielen että kulttuurin ymmärtäminen ja yhteensovittaminen vaati työtä.

Lukutaidottomuuden lisäksi myös naisten kanssa keskustellessa Minasin, Klimidisin ja Tuncerin (2007) mainitsema koulutuksen tärkeys näkyi naisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Keskustelujen aikana useaan kertaan kävi ilmi naisten ajatukset kouluttautumisesta ja sen tärkeydestä. Keskusteluissa kävi ilmi myös kielitaidon puutteen ja koulutuksen tason vaikutus naisten koutumiseen.

Harjoitusten teossa hankaluuksia toivat erityisesti kielimuuri, sekä joidenkin osallistujien kirjoitustaidon ja lukutaidon puute. Haasteena tämä näkyi juuri harjoitusten suunnittelussa siten, että osallistujien hyvin erilaisen koulutustason huomioiminen oli hankalaa. Tarkoituksena

oli löytää erilaisia harjoituksia, joista jokainen osallistuja voisi hyötyä mahdollisimman paljon. Tällöin oli kuitenkin myös koulutustason huomioidessa pakko huomioida myös osallistujien erilaiset persoonat.

Schubertin (2007) mainitsevat kulttuurien erilaiset suhtautumiset mielenterveyteen näkyivät naisten parissa työskennellessä. Naisten rento suhtautuminen kurssilla oloon ja toisaalta moninaiset toiveet kurssin sisältöön oli hankala ajankäytöllisesti toteuttaa yhtä aikaa. Kuitenkin, lähtiessämme mielenterveyden perusasioista liikkeelle, kuten elämäntapojen vaikutuksesta hyvään oloon, kysyttäessä naiset vastasivat kuulevansa uutta tietoa mielenterveydestä.

Käsittelemättä jäämiä aiheitamme olivat itsetunto ja itsetuntemus. Nimesimme erilaisia mielenterveyden ongelmia ja syvennyimme erityisemmin seuraavalla tapaamiskerralla, naisten toiveesta, masennukseen ja paniikkihäiriöön. Kolmannella kerralla käsittelemättä jäivät masennuksen ja paniikkihäiriön omahoito, mutta sovimme naisten kanssa siirtävämmme ne neljännelle kerralle.

Pääsääntöisesti onnistuimme saamaan naisille yhtenäisen käsityksen meidän kanssamme mielenterveydestä ja sen hoidosta. Tätä ajatellen uskoimme haastattelun olevan mahdollista toteuttaa naisten parissa niin, että vastaukset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Uskoimme, että myöskin parempi tutustuminen naisiin antaisi mahdollisuuden toteuttaa haastattelu ryhmään osallistuvien naisten parissa, niin että he rohkenisivat vastata meille niin totuudenmukaisesti kuin on tilanteeseen nähden mahdollista.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen epämukavuuksien riskien minimointiin. Tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat osallistujien itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus ja oikeudenmukaisuus. Tutkijan on myös huomioitava tutkimukseen osallistujien anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät ja lapset tutkimukseen osallistujina, sekä myös tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkijan tulee noudattaa tutkimusta tehdessään hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan ja samalla myöskin edistetään eettisesti sekä vastuullisia että oikeita keinoja tutkimuksen teossa. Tarkoitus on myös tunnistaa ja sitä kautta torjua epärehellisyyttä kaikilla tieteenaloilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Meidän pitämälle mielenterveyskurssille naiset saivat osallistua vapaaehtoisesti ja oman harkintansa mukaisesti. Naisille annettiin mahdollisuudeksi osallistua kurssille ilman, että osallistuisivat haastatteluun. Kurssi järjestettiin suljettujen ovien takana niin, että paikalle pääsivät vain etukäteen ilmoittautuneet kurssilaiset.

Naisten kurssin ja haastattelun kohdalla parhaiten työn eettisyyden pystyi huomioimaan antamalla naisille mahdollisuuden halutessaan jättää osallistumatta haastatteluun tai kurssille. Kurssin viiden kerran aikana tutustuminen naisiin edes pintapuolisesti oli väistämätöntä, mikä tietenkin muista eettisistä toimenpiteistä, kuten esimerkiksi haastattelumateriaalin poistosta huolimatta vaikuttaa esimerkiksi tutkimuksen osallistuvien naisten anonyymiteettiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota, ettei tee holistisia harhaluuloja tai virhepäätelmiä. Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksesta tulee arvioida sen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös esitestaaminen (esimerkiksi tekemällä esihaastattelu tai esikysely). Luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Luotettavuutta lisää useampien lähteiden käyttö. Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat taas valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan antamat lausunnot ja suositukset, sekä useat erilaiset lait potilaan oikeuksiin liittyen (KAMK 2019). Luotettava tutkimus on tehty eettisesti oikein tutkimukseen osallistuvaa ja tutkijaa kohtaan. Mahdollisimman luotettavasti tehty tutkimus on tällöin myös mahdollisimman luotettava.

Luotettavuuden kannalta ongelmaksi nousi ryhmään osallistuvien naisten vähäinen määrä, sekä heidän vapaaehtoinen osallistumisensa. Nämä seikat voivat olla vääristäneet haastattelun aikana saatuja vastauksia. Tulosten luotettavuuteen voivat myös vaikuttaa haastattelun aikana läsnäolleet ohjaajat, sekä epävirallisen tulkin käyttö tilanteessa.

Luotettavuuden kannalta oli myös hankala saada juuri maahanmuuttajanaishille suunnattua yksinkertaista materiaalia jokaiselle kurssikerralle. Ongelmia näkyi puuttuvista sanoista aina puuttuviin käsitteisiin asti. Käsitteiden selittäminen auki helpotti tilannetta kuitenkin vain hieman, sillä usein keskusteluissa kävi ilmi kyseessä olevan enemmänkin kulttuurillinen väärinkäsitys.

Haastattelussa käytimme nauhoitusta taltiointitapana, jotta mahdollistaisimme naisille mahdollisimman vapaan keskustelun. Nauhoituksessa ei mainittu kenenkään nimiä, eikä naisia kuvattu ennen nauhoitusta, sen aikana, tai sen jälkeen. Haastattelun jälkeen kuuntelimme kahdestaan rauhallisessa tilassa nauhoituksen ja teimme muistiinpanot. Muistiinpanoihin kirja-

simme vain aukikirjoitettuna ja nimettöminä vastaukset. Kuuntelun jälkeen poistimme nauhoitukset pysyvästi nauhurilta. Muistiinpanoista kirjoitettuumme sekä tulosten yhteenvedon että tulosten tarkastelun luvut opinnäytetyöhömmme, poistimme pysyvästi myös muistiinpanot.

7.3 Pohdinta

Mielenterveysryhmän ohjaaminen onnistui mielestämme alkuhankaluuksien jälkeen hyvin. Toki tarvitsimme erityisesti kurssin alussa ohjaajien tukea ja apua toimiessamme naisten parissa. Koimme parantaneemme omaa ohjaustamme kurssin osallistujille sopivaksi pitkin kurssia.

Omat lähtökohtamme ovat sairaanhoitajaopiskelijoina erilaiset jo koulutuksen puolesta sosiaalialan koulutukseen verrattuna. Sosiaalialan koulutuksen saaneet henkilöt pystyvät työskentelemään eri-ikäisten parissa ohjaus- tai kasvatustyössä (Metropolia 2019). Koulutuksen antessa valmiudet kohdata eri-ikäisiä ihmisiä ohjaus- tai kasvatustyössä, myöskin erilaisten ryhmien tai kurssien pitäminen helpottuu.

Vaikka sairaanhoitajaopintojen aikana opiskellaan potilaan kohtaamista, pääpaino opiskelussa on kuitenkin enemmän toiminnallisissa tehtävissä. Näitä ovat potilaan tukeminen, sekä auttaminen ja potilaan voinnin seuranta. Opintojen aikana tarkoitus on kuitenkin huomioida koko potilaan elämänkaari, alkaen lasten hoidosta aina ikääntyvien hoitoon asti. (Laurea 2019.)

Koemme sairaanhoitajaopiskelijoina helpommaksi kohdata yksittäisiä potilaita esimerkiksi juuri ohjauksen puitteissa, joten jo ryhmän ohjaaminen toi omat haasteensa. Sekä naisten pariin tuleminen tuntemattomina ohjaajina, että kurssilla tapahtuvan ohjauksen järjestäminen aivan erilaisista lähtökohdista oli hankalaa. Toisaalta läsnä oli naisten ja Niceheartsin ohjaajien odotukset kurssin kulusta, toisaalta meillä oli oma visio kurssin etenemisestä.

Meidän oma vahvuutemme ryhmän ohjaajina oli perehtyminen aiheeseen omista lähtökohdistamme lähtien. Koimme vahvuudeksemme myös oman kiinnostumisemme ja tiedonhalumme käymiimme aiheisiimme kurssin vetämisen aikana. Tämä näkyi erityisesti kokoamassamme materiaalissa, josta osa jäi kurssin aikana käymättä.

Kurssille osallistuneet naiset olivat kaikki hyvin keskustelevaisia ja näin ollen jokaista ryhmäkertaa väritti vilkas keskustelu jostakin naisia pohdituttavasta aiheesta.

Ensimmäisinä kertoina keskustelun ohjaaminen oli pitkälti ohjaajien varassa, osittain kieli-muuristakin johtuen. Tutuessamme yhä paremmin naisiin ja heidän ryhmädynamiikkaansa,

meidänkin oli enenevässä määrin helpompi aloittaa keskustelua, tietäen miten se on järkevintä tehdä. Tutustuminen naisiin vei kuitenkin oman aikansa, sillä kurssille osallistujat olivat lähes aina paikalla vaihtuvin ryhmäkokoontoin. Lopuksi voimmekin sanoa tutustuneemme vain pariin naiseen hyvin, heidän ollessa paikalla jokaisella kerralla.

Tulkkauksen käyttö loi omien mahdollisuuksien lisäksi omia haasteitaan. Kuten on sanottu terveydenhuollossa, kielimuuri uhkaa merkittävästi potilasturvallisuutta (van Rosse et. al. 2016). Yhden ohjaajan käyttö tulkin ominaisuudessa loi meille mahdollisuuden jakaa naisille tietoa heille tutulla kielellä. Näin esimerkiksi sanojen tai käsitteiden selittäminen helpottui. Tulkkauksen käytön haasteena oli ehdottomasti ajankäyttö ja sitä kautta ryhmäkertojen suunnittelun vaikeus. Tulkkaus antoi mahdollisuuden vapaalle keskustelulle, jota kautta mahdollistui myös aiheesta ohi keskustelu. Tulkin välityksellä koimme keskustelun ohjaamisen hankalaksi ja usein aikaa vieväksi.

Myös naisten erilaiset koulutustaustat loivat meille sekä mahdollisuuksia että uhkia kurssin aikana. Omasta mielestämme onnistuimme kuitenkin luomaa lyhyen, viiden tapaamiskerran mittaisen kurssin aikana, mahdollisimman monipuolisesti tietoa ja tekemistä jokaiselle osallistujalle.

Haastattelun järjestäminen toi täysin uudenlaisia haasteita naisten kanssa toimimiseen. Halusimme haastattelusta mahdollisimman totuudenmukaisen, joten kävimme kysymykset läpi yksi kerrallaan. Tarkoituksenamme oli johdatella keskustelua mahdollisimman vähän, joten kysyimme kysymykset kerran suomeksi ja tulkin avulla darin kielellä ja annoimme naisten vastata keskustellen, kuitenkin puhuen puheenvuoro kerrallaan. Tässä oli kuitenkin vaarana kysymysten mahdollinen väärinymmärtäminen. Näitä mahdollisia väärinymmärryksiä emme päässeet kunnolla oikaisemaan.

Tulkkauksen käytön takia jäivät pois myös pienet nyanssit kielestä. Tämä omalta osaltaan oli meidän tekemämme haastattelun kohdalla välttämätön tilanne, sillä ilman tulkkausta ei haastattelu olisi onnistunut. Kuitenkin tämä saattoi osaltaan vaikuttaa lopputulokseen. Naiset kertoivat myös haastattelun jälkeen äänityksen jännittäneen heitä. Ryhmähaastattelun kohdalla äänittäminen oli kuitenkin meidän kannaltamme toimivin ratkaisu.

Haastattelumme antoi naisille yhden mahdollisuuden kertoa omista tunteistaan ääneen. Viimeisen kysymyksemme käsitellessä koko WahvaNainen-hanketta, naisilla oli mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään ja kehittämisehdotuksiaan hankkeeseen liittyen. Näin haastattelutamme on mahdollisuus hyötyä WahvaNainen-hankkeen sisällä laajemminkin kuin vain mielen-terveysryhmään liittyen.

Vaikka kokemuksen puute olikin suurin kompastuskivemme kurssin ja haastattelun aikana, pääosin koemme mielenterveysaiheisen kurssimme sekä tekemämme haastattelun onnistuneen hyvin. Haastattelun perusteella myös naiset kokivat hyötynensä kurssista, joka on tällöin vastannut tarkoitustaan. Koemme saaneemme paljon irti myös omaa tulevaisuuttamme varten, omaa työtämme ja työskentelyämme ajatellen. Maahanmuuton lisääntyessä Suomessa (Väestöliitto 2019), tulemme kohtaamaan myös tulevaisuudessa työskennellessämme eri kulttuureista tulevia asiakkaita. Näihin kohtaamisiin voi liittyä myös kielimuurin kohtaaminen tai kulttuurien yhteentörmäys hoitotyötä tehdessä. Näihin tulevaisuuden haasteisiin olemme nyt saaneet lisää varmuutta.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Ohjaamamme mielenterveysaiheisen kurssin anti oli vain pintaraapaisu mielenterveyden maailmasta ja sen hoidosta. Kehittämisehdotuksiin kuuluvat ehdottomasti mielenterveysaiheisten ryhmien lisääminen jatkuvaan tarjontaan naisten ulottuville. Näin ikään kuin jatkettaisiin siitä, mihin ensimmäisen mielenterveyskurssin aikana lopetettiin.

Uudet kurssit voisivat pureutua yksityiskohtaisemmin mielenterveyden hoitoon, erilaisten harjoitusten tekemiseen tai vaikkapa mielenterveyden häiriöihin. Tämä antaisi ajallisesti paremman mahdollisuuden paneutua yksityiskohtaisemmin erilaisiin aiheisiin. Ihmisen työmuistin ollessa rajallinen, myös asioiden oppiminen voi vaikeutua (Heikkinen 2010). Tämän lisäksi myös vanhetessa työmuistin kapasiteetti heikkenee (Tanila 2014). Mielenterveys-ryhmän toimiessa hyvän mielen -ryhmänä, on tärkeää, että jokainen ryhmään osallistuva nainen voi kokea onnistumisen tunteita.

Mielenterveyteen painottuvia ryhmiä voidaan myös kehittää eri ikäryhmille sopiviksi. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi nuoret, iäkkäät tai vaikkapa lapsiperheet. Erilaiset ryhmät voisivat mahdollistaa erilaisten kokemusten jakamisen niihin osallistuvien naisten parissa. Monenlaiset ryhmät myös antavat jokaiselle naiselle mahdollisuuden etsiä itselleen sopivaa viite-ryhmää.

Kokemusten jakamisen, osana mielenterveyden hoitoa, voisi ottaa osaksi muita toiminnallisia ryhmiä. Näin voitaisiin yhdistää naisia miellyttävä tekeminen ja tärkeä mielenterveyden hoito. Kokemusten jakamiseen sopivia mielenterveyden ryhmiä voivat olla esimerkiksi käsityö-painotteinen ryhmä. Tällaisten ryhmien pääpainona olisi kuitenkin ensisijaisesti kokemusten jakaminen, eikä niinkään ohjaajalähtöisesti tiedon jakaminen naisille.

Tulevaisuuden ryhmiä varten voitaisiin kehittää myös omaa, erillistä omahoito-ohjelmaa naisille. Tämä kehittäminen voisi tapahtua joko naisten itsensä kanssa tai ohjaajien parissa niin, että omahoito-ohjelma opetettaisiin naisille. Meidän vetämämme mielenterveysaiheisen kurssin omahoito-ohjeet olivat hajanaisia ohjeita, lähinnä annettu vastaten naisten sen hetkiin kysymyksiin tai mieltä painaviin asioihin. Mahdollinen naisia varten kehitetty omahoito-ohjelma voisi olla kehitetty mielenterveyden omahoitoon, käsittäen kaikki suurimmat mielenterveyteen vaikuttavat osa-alueet. Omahoito-ohjelma voitaisiin kehittää naisten kohdalla todetuista toimivista yksittäisistä harjoituksista.

Lyhyttä kurssiamme voi käyttää pilottina myös sellaisenaan, mikäli halutaan kerätä tietoa muuhun terveyteen liittyvistä hoitotoimenpiteistä. Esimerkiksi naisille voi järjestää lyhyen kurssin ensiavusta ja mitä tehdä hätätilanteiden aikana. Tällaisen kurssin lopuksi voidaan myös pitää haastattelu, jossa kerätään tietoa siitä, onko naisten tietämys ensiaputilanteista kasvanut ja jos on niin miten.

Meidän tekemämme haastattelu naisille pohjautui heidän omaan mielenterveyteensä ja sen tukemiseen Niceheartsissa. Tällaista lyhyttä haastattelua voisivat ohjaajat käyttää muunneltuna jokaisen kurssin palautteen keruun kohdalla. Tarkoin mietityt kysymykset rajaavat tällöin mahdollisia kehittämisehdotuksia ja kurssin tai muun toiminnan kehittämiskohteita.

Meidän tekemäämme haastattelua voidaan käyttää myös pohjana lähdetessä tutkimaan naisten mielenterveyttä pintaa syvemmältä. Eräänlainen seuraava tutkimusaihe voisi olla, mitä erilaisia keinoja naiset käyttävät tukiessaan omaa mielenterveyttä. Tähän liittyen naisia voisi haastatella myös siitä, mitä mielenterveyden häiriöitä heillä on diagnosoitu. Laajemman skaalan tutkimuksena voitaisiin pohtia, millä tavalla kulttuuri ja sairaus vaikuttavat naisten valitsemaan hoitoon.

Lähteet

Painetut

Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. WSOYpro, Helsinki.

Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P & Koskinen S. 2014. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Suomen Yliopistopaino, Tampere.

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

Haavikko A & Bremer L. 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveys-työhön yli kulttuurirajojen. SMS-Tuotanto, Helsinki.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro, Helsinki.

Kerkkänen H & Säävälä M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja Elinkeinoministeriö.

Pakaslahti A & Huttunen M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. 1. painos. Duodecim, Helsinki.

Schubert C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. 1. painos. Edita Publishing, Helsinki.

Snellman O, Seikkula J, Wahlström J & Kurri K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, 51. Sivut 203-222.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.

Vilkkä H & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi, Helsinki.

Sähköiset

Heikkinen K. 2010. Työmuisti tekee terävän. Tiede. Viitattu 24.4.2019.
https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/tyomuisti_tekee_teravan

Heikkinen S. 2015. Arki uudessa kotimaassa - Entisestä Neuvostoliitosta Suomeen iäkkäinä muuttaneiden arki, sosiaaliset suhteet ja kotoutuminen. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen Yliopisto. Viitattu 18.4.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96619/978-951-44-9707-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huttunen J. 2018. Mistä terveys syntyy?. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.4.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928#s1

Hämäläinen-Kebede S. 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen. Esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 19.4.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12330/G0000303.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KAMK. 2019. Eettiset suositukset. Viitattu: 2.5.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Laurea AMK. 2019. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu: 23.4.2019. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Lapin AMK. 2019. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 17.2.2019. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-to-teuttaminen>

Lehti V. 2017. Mielenterveystyöhön tarvitaan kulttuurista osaamista. Lääkärilehti, vsk 72. s2962-2963. Viitattu 20.1.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/nakokulmat/mielenterveystyohon-tarvitaan-kulttuurista-osaamista/>

Metropolia. 2019. Sosiaaliala. Viitattu 23.4.2019. <https://www.metropolia.fi/haku/koulutus-tarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/sosiaaliala/>

Minas H, Klimidis S & Tuncer C. 2007. Illness causal beliefs in Turkish immigrants. BMC Psychiatry 7, s. 34. Viitattu 19.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1959227/>

Nicehearts ry. 2019. Wahva Nainen-toimintamalli. Viitattu 20.1.2019. <http://www.nicehearts.com/nicehearts/>

Rauta A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.4.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71922/Selv200503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sisäministeriö. 2019. Maahanmuuttopolitiikka perustuu yhteisiin linjauksiin ja sopimuksiin. Viitattu 29.4.2019. <https://intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 29.4.2019. <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

Suomen Mielenterveysseura. 2019a. Mielenterveyden käsi. Viitattu 21.4.2019. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mielenterveyden_kasi.pdf

Suomen Mielenterveysseura. 2019b. Yhdessä kasvu ja kehittyminen. Viitattu 20.1.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yhdessä%3%A4-kasvu-ja-kehittyminen>

Tanila H. 2014. Miten muisti toimii? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 24.4.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-muisti-toimii/>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajien mielenterveys. Viitattu 19.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2013. Sosiaalinen pääoma. Viitattu 20.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>

van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot ML & Wagner C. 2016. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. International Journal of Nursing Studies 54, 45-53. Viitattu 23.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25840899>

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 25.1.2019. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

World Health Organization. 2019. 10 facts about mental health. Viitattu 6.2.2019. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index5.html

Liitteet

Liite 1: Haastattelulupa	38
Liite 2: Haastattelukysymykset.....	39

Liite 1: Haastattelulupa



Haastattelulupa

20.3.2019

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, joka käsittelee Wahva Nainen-hankkeen vaikutusta maahanmuuttajataustaisten naisten mielenterveyteen. Pyydämme lupaa haastatella teitä opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme asianmukaisesti haastatteluaineiston ja lupaamme, ettei kukaan ole tunnistettavissa opinnäytetyössämme.

Osallistun haastatteluun ja annan luvan käyttää haastattelun vastauksiani materiaalina opinnäytetyössä. Haastattelulupia on kaksi kappaletta. Yksi haastateltavalle ja toinen haastattelijoille.

Allekirjoitus: _____

Ystävällisin terveisin

Silja Tuisku ja Emma Savolainen

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä:

Sairaanhoitajaopiskelija Silja Tuisku
silja.tuisku@student.laurea.fi

Sairaanhoitajaopiskelija Emma Savolainen
emma.savolainen@studen.laurea.fi

Opinnäytetyöstä vastaava lehtori Hannamari Talasma
hannamari.talasma@laurea.fi

Liite 2: Haastattelukysymykset



Haastattelukysymykset

10.4.2019

Haastattelun kysymykset:

1. Millainen mielikuva teillä on mielenterveydestä?
2. Mitkä asiat vahvistavat teidän mielenterveyttänne?
3. Mitkä asiat heikentävät teidän mielenterveyttänne?
4. Oliko Mielenterveys-kurssista hyötyä teille? Mitä asioita opitte ja mistä asioista jätitte kaipaamaan lisää tietoa?
5. Onko WahvaNainen-hanke vaikuttanut teidän mielenterveyteenne? Jos on, niin millä tavalla?