

# Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut

Systemaattinen tutkimuskatsaus

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu  
Konserni  
40/2015



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ  
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET  
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

HEIKKI KERKKÄNEN – MINNA SÄÄVÄLÄ

# Maahanmuuttajien psykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut

Systemaattinen tutkimuskatsaus

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu

Konserni

40/2015

<b>Tekijät   Författare   Authors</b> Heikki Kerkkänen Minna Säävälä (tilaaja TEM:stä Anne Alitolppa-Niitamo)	<b>Julkaisu-aika   Publiceringstid   Date</b> Kesäkuu 2015 <b>Toimeksiantaja(t)   Uppdragsgivare   Commissioned by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy <b>Toimielimen asettamispäivä   Organets tillsättningsdatum   Date of appointment</b>
<b>Julkaisun nimi   Titel   Title</b> Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut – Systemaattinen tutkimuskatsaus	
<b>Tiivistelmä   Referat   Abstract</b> Mielenterveys on yksi haastavimmista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä, koska psyykinen hyvinvointi on syvästi kulttuurisidonnainen ilmiö. Maahanmuutto saa aikaan merkittäviä muutoksia terveysriskeissä ja hoidon mahdollisuuksissa. Nämä muutokset riippuvat suuresti muuttajan sukupuolesta, etnisestä ryhmästä, yhteiskunnallisesta asemasta ja siitä, millainen oleskelustatus muuttaneella on. Tässä systemaattisessa katsauksessa selvitetään, millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajaryhmissä esiintyviä muita enemmän mielen hyvinvoinnin ongelmia ja mielenterveyshäiriöitä. Kuvan epätarkkuus johtuu vertailevan tutkimuksen metodologisista ongelmista sekä maahanmuuttajaväestön heterogeenisyydestä ja muuttomaiden eroista. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia interventioita on tarkasteltu tutkimuksessa erityisesti Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Tutkimusten sovellettavuutta suomalaiseseen tilanteeseen on siten arvioitava tarkkaan. Interventiotutkimukset käsittelevät pääasiassa korjaavaa mielenterveystyötä, mutta myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on jonkin verran arvioitu tieteellisesti. Ennaltaehkäisevissä hankkeissa satunnaistetun vertailuryhmäkoemenetelmän ( <i>randomized controlled trial</i> ) käyttö näytön todentamisessa on kuitenkin harvinaista. Tästä huolimatta voidaan joitakin toimintatapoja pitää saatavissa olevan näytön nojalla perusteltuina. Yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet vahvistavat myös psyykkistä hyvinvointia väestötasolla: työllistymisen, kielitaidon hankkimisen, syrjimättömyyden, sosiaalisten siteiden luomisen ja ylläpidon sekä osallisuuden tuki rakentavat mahdollisuuksia hallita omaa elämää. Sosiaalinen tuki on keskeinen ennaltaehkäisevä elementti, johon monet interventiotutkimukset viittaavat. Yhteisökeskeisesti toimivat hankkeet saavat tutkitusti aikaan tuloksia mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Korjaavassa mielenterveystyössä tuloksia saadaan toimenpiteillä, jotka edistävät hoitoon hakeutumista jakamalla tietoa esimerkiksi netissä ja oman yhteisön avainhenkilöiden sekä ryhmätoiminnan kautta. Keskeistä onnistumiselle on kulttuuritekijöiden huomioiminen mielenterveyspalveluiden järjestämisessä, mukaan lukien omakieliset palvelut, tulkin käyttö, henkilökunnan transkulttuurisen osaamisen edistäminen sekä erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen. Hoitojen tehosta on eniten näyttöä kulttuurisesti sovelletun kognitiivisen käytäytymisterapian tehosta sekä narratiivisen altistusterapian käytöstä erityisesti traumaperäisestä stressioireyhtymästä kärsiville potilaille. Hoidollisista interventioista toimivimpia ovat arjen kuormitusta aiheuttavia tekijöitä huomioivat interventiot. Hoidon järjestämisessä tärkeää on hoitoon pääsyn käytännöllinen ja kulttuurinen esteettömyys. Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja kyky luoda luottamusta potilassuhteeseen.  Työ- ja elinkeinoministeriön yhdyshenkilö: Työllisyys- ja yrittäjyysosasto/Anne Alitolppa-Niitamo, puh. 029 504 7688	
<b>Asiasanat   Nyckelord   Key words</b> maahanmuuttajat, mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, kotoutuminen, vaikuttavuus, sosiaali- ja terveyspalvelut	
<b>Painettu julkaisu   Inbunden publikation   Printed publication</b> ISSN 1797-3554      ISBN 978-952-327-007-7	<b>Verkkojulkaisu   Nätpublikation   Web publication</b> ISSN 1797-3562      ISBN 978-952-327-008-4
<b>Kokonaissivumäärä   Sidoantal   Pages</b> 87	<b>Kieli   Språk   Language</b> <b>Hinta   Pris   Price</b> Suomi, Finska, Finnish      22 €
<b>Julkaisija   Utgivare   Published by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy	<b>Kustantaja   Förläggare   Sold by</b> Edita Publishing Oy / Ab / Ltd

# Esipuhe

Maahanmuutto ja kotoutuminen on monisyinen ja monesti stressiä aiheuttava prosessi. Palvelujärjestelmämme tulisi toimia siten, että se ei turhaan koettele yksilön mielen hyvinvointia tai psyykkistä terveyttä, vaan sen sijaan tukee tänne asettuvien uusien tulijoiden jaksamista.

Valtiontalouden tarkastusvirasto on kiinnittänyt asiaan huomiota. Se toteaa vuonna 2014 julkaistussa raportissaan, että maahanmuuttajien keskeisin erityistarve sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta on riittämättömästi hoidetut mielenterveysongelmat. Aihe on tärkeä, sillä mielen hyvinvoinnin ongelmat heikentävät yksilön toimintakykyä: uuden kielen ja uuden yhteiskunnan toimintaperiaatteiden oppiminen hidastuu ja vaikuttaa näin haitallisesti koko kotoutumisprosessiin. Aikuisten hoitamattomat mielenterveysongelmat heijastuvat monin tavoin myös seuraavan sukupolven hyvinvointiin ja kehitykseen ja saattavat aiheuttaa ylisukupolvista syrjäytymistä.

Työ- ja elinkeinoministeriössä toimiva kotouttamisen osaamiskeskus haluaa tällä julkaisulla parantaa maahan muuttaneiden kotoutumista ja hyvinvoinnin tukemista edistävän työn vaikuttavuutta siten, että päätöksenteossa, kehittämisessä ja hanke-suunnittelussa otettaisiin huomioon saatuvilla oleva tutkimustieto.

Tämän systemaattisen tutkimuskatsauksen tavoitteena on tuoda esiin jäsennellysti ja tiivistettynä viimeaikaista tutkimustietoa maahanmuuttajien mielen hyvinvointia ja psyykkistä terveyttä tukevista tekijöistä ja palveluista. Tutkimuskatsauksessa on analysoitu kattavasti paras saatuvilla oleva tutkimustieto siitä, millaiset toimintamallit ja palveluihin liittyvät tekijät vaikuttavat positiivisesti maahanmuuttajien mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Vaikka vaikuttavuustutkimuksien tuloksiin ja muualla testattujen mallien siirrettävyyteen on syytä suhtautua tietyllä varovaisuudella, tuovat julkaisussa esiin nostetut tutkimukset esiin käyttökelpoista tietoa suomalaisen kotouttamistoiminnan ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseksi.

Tutkimuskatsauksen ovat ammattitaitoisesti koonneet Väestöliiton monikulttuurisuuden asiantuntija Heikki Kerkkänen ja monikulttuurisuusasioiden päällikkö Minna Säävälä. Lämmin kiitos heille ansiokkaasta työstä!

# Sisältö

Esipuhe.....	5
<b>1 Johdanto.....</b>	<b>9</b>
1.1 Tavoite ja viitekehys.....	10
1.2 Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tila.....	12
<b>2 Menetelmät.....</b>	<b>14</b>
<b>3 Maahan muuttaneiden mielenterveyden tila, riskitekijät ja vahvistavat tekijät.....</b>	<b>16</b>
3.1 Mielenterveysongelmien esiintyvyys.....	16
3.2 Maahanmuuttajien mielen hyvinvointi Suomessa.....	19
3.3 Maahanmuuttoprosessin ja -syiden vaikutukset mielen hyvinvointiin.....	21
Vahvistavat tekijät.....	22
Maahanmuuttosyyt.....	23
3.4 Lapset, nuoret ja ikääntyneet.....	25
3.5 Palveluihin liittyvät tekijät.....	27
<b>4 Systemaattinen katsaus mielen hyvinvointia edistävästä tekijöistä ja palveluista.....</b>	<b>29</b>
4.1 Ennaltaehkäisyyn tähtäävä toiminta.....	29
4.2 Korjaavien toimenpiteiden tuloksellisuus.....	37
4.3 Kidutettujen psykososiaalinen hyvinvointi ja kuntoutuminen....	44
4.4 Lapset ja nuoret.....	47
<b>5 Johtopäätökset ja pohdinta.....</b>	<b>56</b>
5.1 Ennaltaehkäisy.....	56
5.2 Korjaava mielenterveystyö.....	58
5.3 Vaikuttavuuden kirjo.....	61
<b>Kirjallisuus.....</b>	<b>63</b>
<b>Liite 1 Kirjallisuushaun toteutustapa.....</b>	<b>75</b>
<b>Liite 2 Systemaattiseen katsaukseen valitut lähteet.....</b>	<b>79</b>

# 1 Johdanto

Oikeus terveyteen on yksi ihmisoikeuksista.<sup>1</sup> Suomen perustuslaki (§19) velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä. Myös muista maista muuttajien terveyttä on edistettävä ja heille on turvattava riittävät ja syrjimättömät terveyspalvelut.

Maahanmuutto asettaa ihmisen vähemmistöasemaan; sairaudet voivat hoitamattomina pahentaa ryhmän syrjäytymisvaaraa. Muuttoliike – laajasti ymmärrettynä ihmisten siirtymiseksi maantieteelliseltä alueelta toiselle – heijastuu muuttajien terveysriskeihin, sairauksien yleisyyteen ja hoidon saamiseen.

Muuttajien terveyden edistämiseen liittyy monia erityiskysymyksiä, joita tarkastelemme mielen hyvinvoinnin riskien, voimavarojen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Terveyden edistäminen ja tarpeellisen ja yhdenvertaisen hoidon turvaaminen on tärkeä osa kotouttavaa työtä. Tämän katsauksen päämääränä on selvittää, millaiset keinot ja toimenpiteet tutkimustiedon perusteella parhaiten edistävät maahanmuuttajien mielen hyvinvointia ja siten myös kotoutumista.

Mielenterveys on yksi haastavimmista muuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Muuttajat eivät muuta vain maantieteellisten tai valtiollisten rajojen yli, vaan myös terveyteen liittyvien käsite- ja parantamisjärjestelmien piiristä toiseen. Muuttajat kantavat sairauteen ja terveyteen liittyviä kulttuurisia käsityksiä mukanaan uuteen ympäristöön ja tulkitsevat niitä uudessa tilanteessa uusin tavoin.

Mielenterveyden häiriöiksi nyky-Suomessa tulkittavia oireita ei ymmärretä samalla tavoin kaikissa ajattelutavoissa. Mielenterveys määrittyy kulttuurisesti: siihen liittyy muita perustavanlaatuisia käsityksiä, kuten näkemys mielen ja ruumiin suhteesta sekä ihmisen ja henkimaailman välisestä vuorovaikutuksesta. Heikosta mielen hyvinvoinnista kertovat oireet tunnistetaan kaikkialla, mutta oireiden tulkinta voi vaihdella suuresti (Schubert 2007; 2010). Antropologisesta näkökulmasta katsoen myös länsimainen psykiatria on käsitejärjestelmä, johon vaikuttavat ympäröivän yhteiskunnan kulttuuriset arvot, asenteet ja itsestäänselvytykset (Viljanen 2003).

Maahanmuutto saa aikaan merkittäviä muutoksia terveysriskeissä ja hoidon mahdollisuuksissa. Nämä muutokset riippuvat suuresti muuttajan sukupuolesta, etnisestä ryhmästä, yhteiskunnallisesta asemasta ja siitä, millainen oleskelulupa muuttaneella on. (Sargent & Larchanche 2011.) Muutto voi itsessään olla riski terveydelle, mutta se voi myös mahdollistaa hyvinvointia ja terveyden ylläpitoa ja siten parantaa muuttaneen henkilön tilannetta.

Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat pakolaistaustaiset muuttajat, turvapaikanhakijat ja paperittomat henkilöt. Heillä on usein muuttoa edeltäviä ja muuttoprosessiin liittyviä terveyttä heikentäviä kokemuksia, heikko sosioekonominen asema

1 YK:n Taloudellisia sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus 1966

ja he kohtaavat tulomaassa paljon kielteisiä ennakkoluuloja ja syrjintää. Näiden riskitekijöiden vuoksi kansainvälisen suojelun tarpeen perusteella maahan tulleissa on muita enemmän fyysisistä sairauksista kärsiviä, huonosti voivia tai mielenterveyden häiriöistä kärsiviä. Suuremmasta riskistä huolimatta useimmilla pakolaistautaisista ei kuitenkaan ole mielenterveydellisiä häiriöitä (Snellman ym. 2014). On tärkeää olla leimaamatta kaikkia pakolaistautaisia samalla kun tunnustetaan heidän kokemuksiinsa ja tilanteeseensa liittyvät riskit ja voimavarat.

Mielen hyvinvointi ei ole vakio vaan muuttuva ilmiö. Hyvillä palveluilla ja ennakkoivalla kotouttavalla työllä pystytään ennaltaehkäisemään ongelmien kärjistymistä ja palauttamaan ihmisten toimintakyky.

Muutto maasta toiseen ja asettuminen uuteen yhteiskuntaan aiheuttavat väistämättä stressiä, muuttipa ihminen mistä syystä tahansa. Stressi liittyy kolmeen merkittävään muutokseen: henkilökohtaisten siteiden ja sosiaalisten verkostojen muutokseen, uuteen yhteiskunnallis-taloudelliseen ympäristöön asettumiseen ja uuteen kulttuurijärjestelmään siirtymiseen (Kirmayer ym. 2011). Stressi on normaali kokemuseräinen ilmiö, mutta se koetaan eri tavoin ja osalle se johtaa mielen hyvinvoinnin heikkenemiseen tai erilaisiin oireiluihin. Mielenterveyden tilaan vaikuttavat muuttoa edeltänyt aika, itse muuttoon liittyvät seikat ja muuton jälkeinen sopeutuminen. Kuhunkin näistä vaiheista liittyy omia riski- sekä suojaavia tekijöitään (ks. tarkemmin luku 3).

Muutto ei sinänsä automaattisesti heikennä ihmisen mielenterveyttä tai mielen hyvinvointia: muutosta voi seurata myös muutos kohti parempaa mielen hyvinvointia ja onnellisuutta silloin jos se edistää vanhan riskikäyttäytymisen hylkäämistä ja uusien terveyttä tuottavien ja ylläpitävien käyttäytymistapojen omaksumista ja parempia elinoloja (Beiser 2009, Palinkas ja Pickwell 1995; ref. Snellman ym. 2014).

Monet tutkimukset kuitenkin tuovat esiin joillakin maahanmuuttajien ryhmillä tyypillisiä mielen hyvinvoinnin ongelmia.

Mielen hyvinvointi luo olosuhteen, jossa kotoutuminen ja vuorovaikutus ympäröivän yhteiskunnan kanssa toimivat. Mielen hyvinvoinnin turvaaminen on paitsi yksilön elämän mielekkyyden kannalta tärkeää, myös kotouttavan työn onnistumisen kannalta keskeistä.

## 1.1 Tavoite ja viitekehys

Tämän tutkimuskatsauksen tavoitteena on vastata kysymykseen:

***Millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia?***

Kysymystä tarkastellaan luomalla systemaattinen katsaus tutkimuskirjallisuuteen, jossa on tarkasteltu hallinnollisia ja palveluihin liittyviä vaikutuksia maahanmuuttajien mielenterveyden tilaan, koettuun mielenterveyteen tai hyvinvointiin.

Tutkimuskatsaukseen on etsitty kaikki viimeaikaiset, relevantit ja tieteellisesti luotettavat alkuperäistutkimukset, joissa tarkastellaan maahanmuuttajien mielen hyvinvoinnin ja heille tarjottujen palveluiden, interventioiden tai toimintojen tuloksellisuutta tai vaikuttavuutta. Näiden tutkimusten avulla hahmotetaan sitä, löytyykö tieteellisiä perusteita suunnata maahanmuuttajatyön voimavaroja erityisesti juuri tietynlaisiin toimintoihin tai ohjelmiin. Lähestymiskulmassa huomioidaan sekä sosiaali- ja kotouttavat palvelut että mielenterveystyö.

Lähes kaikella maahanmuuttajien integraatiota edistävillä toimilla on oletettavasti ainakin välillisesti mielenterveydellisiä vaikutuksia, mutta näitä vaikutuksia on harvoin suoraan tieteellisissä tutkimuksissa yritetty mitata. Kotoutuminen ei ole sama asia kuin mielen hyvinvointi, vaikka nämä ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa.

Arviointiraportteja eri hankkeista löytyy runsaasti, mutta tähän katsaukseen on rajattu kohteeksi vain vertaisarvioituissa tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimustulokset muutamia perusteltuja poikkeuksia lukuun ottamatta. Vertaisarviointi vahvistaa tutkimustulosten luotettavuutta ja tieteellistä perustelua. Hankkeiden itse tuottamista arviointiraporteista osa on hyvinkin perinpohjaisia ja vakuuttavia, mutta niiden tekijät ovat harvoin riippumattomia hankkeesta. Tämä voi tiedostamatta suunnata vaikuttavuuden tai tuloksellisuuden arvioinnin tulkintaa.

Vaikuttavuuden (*effectiveness, impact*) tai tuloksellisuuden selvittäminen ja arviointi on viime vuosikymmeninä muodostunut yhteiskuntapolitiittisesti keskeiseksi tavoitteeksi. Päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa on koettu tärkeäksi tietää, mitkä toimenpiteet tuottavat toivottuja tuloksia ja onnistuvat tehtävässään parhaiten, niin että resurssit käytettäisiin tarkoituksenmukaisesti.

Arviointiin liittyy aina myös arvottamista (Rajavaara 2007) ja vaikuttavuuden arvioinnin ymmärtäminen pelkkänä panos-tuotos -vertailuna olisi kapeakatseista. Vaikutusten arvioimisessa on tiedettävä, mitkä ovat toiminnan kohteiden tarpeet ja toiveet toiminnan tuloksista, erityisesti jos kyseessä on sosiaalipalveluiden tai koulutuksen kaltaisten toimintojen vaikuttavuus.

Mallina vaikutuksia arvioivassa tutkimuksessa on usein ollut lääketieteellinen satunnaistettu vertailukoeasetelma (*randomised controlled trial*), joka soveltuu hankalasti sosiaalipalveluiden tai ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden tarkasteluun. Satunnaistetussa koeasetelmassa ajatuksena on löytää kausaalinen yhteys kahden ilmiön välillä. Tämä on mahdollista esimerkiksi jonkin lääkkeen tehoa selvästi diagnosoitavissa olevaan sairauteen arvioitaessa. Sosiaalitoimessa ja mielenterveyspalveluissa syy-seuraussuhteiden selvittäminen ihmisten erilasten elämäntilanteiden ja heidän saamiensa palveluiden tai toimenpiteiden osalta on paljon vaikeampaa.

Tuloksellisuuden arviointiin on kuitenkin pyritty myös sosiaalityössä sen omin keinoin, jotta toiminta ei olisi jäänyt pelkästään ulkopuolelta käsin määriteltyjen kriteerien varaan (Rajavaara 2007). Sosiaalipalveluiden luonne ei ole tuottaa tuotoksia, vaan toimia oikeudenmukaisuuden, vapauden ja hyvinvoinnin periaatteen mukaisesti. On toteutettu esimerkiksi vuorovaikutteista vaikutusten arviointia ja prosessarviointia satunnaistettujen vertailukoeasetelmien sijaan.



## 1.2 Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tila

Terveys on hyödyllistä ymmärtää dynaamisena fyysisenä, psyykkisenä, henkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina eikä pelkkänä sairaudettomuutena. Suppeassa mielessä mielenterveys viittaa mielenterveyden häiriöiden poissaoloon. Tästä näkökulmasta mielenterveyttä on tutkittu lähinnä epidemiologisesti erilaisten häiriöiden yleisyyden näkökulmasta. Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi psykoosit, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt, traumaperäiset reaktiot, syömishäiriöt sekä persoonallisuus- ja käyttöhäiriöt. Mielenterveys on kuitenkin muuttuva, häiriöitä laajempi kokonaisuus (Snellman ym. 2014).

Terveyteen liittyviä keskeisiä elementtejä ovat toimintakyky ja terveys dynaamisena prosessina ja voimavaroina sekä terveyteen liittyvän yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen. Mielenterveydellä (*mental health*) ja mielen tai psyykkisellä hyvinvoinnilla (*mental wellbeing, psychological & emotional wellness*) viitataan tässä holistisesti ilmiöön, johon kuuluu paitsi mielenterveyshäiriöiden puuttuminen, myös laajemmin ihmisen kyky toimia tyydytystä tuottavalla tavalla arkiympäristössään. WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö pystyy luomaan ihmissuhteita ja välittämään toisista, osaa ilmaista tunteitaan, selviytyy arkielämän tavanomaisista ahdistavista ja stressitilanteista ja pystyy työskentelemään.<sup>2</sup>

Hyvinvointi voidaan määritellä ja kategorisoida myönteisen psykologian eli voimavarojen näkökulmasta monin tavoin. Esimerkiksi hyvinvointia koskevassa viiden hyvinvoinnin peruspilarin mallissa löytyvät tiedollis-emotionaalinen, suhteisiin liittyvä, fyysinen ja hengellinen hyvinvointi (Hattie ym. 2004). Useimmissa malleissa ovat mukana sosiaalisen, emotionaalisen-psykologisen, älyllisen, fyysisen, työhön liittyvän ja hengellisen hyvinvoinnin elementit (Roscoe 2009). Kun puhutaan psyykkisestä hyvinvoinnista, korostuu yksilön optimismi ja myönteinen elämänasenne (Renger et al. 2000). Psyykinen tai emotionaalinen hyvinvointi on yksi osa muuta hyvinvointia eikä sitä voida ymmärtää irrallisena muista hyvinvointia tukevista tai tuottavista tekijöistä.

Kulttuurierot huomioivasta, transkulttuurisesta näkökulmasta terveydessä ja hyvinvoinnissa on kyse kokemusperäisestä ilmiöstä, jonka ilmaukset ovat kulttuurisiin symboleihin ja vuorovaikutustapoihin sidottuja. Maahanmuuttajaväestön mielen hyvinvoinnin tutkimuksessa kulttuurienvälisen tutkimuksen kysymykset ovat akuutteja ja huomioitava tutkimustulosten tulkinnassa.

Pakolaisia ja turvapaikanhakijoita tutkineet ovat huomauttaneet, etteivät yleisesti käytetyt mittarit aina sovellu näihin hyvin haavoittuvassa, usein kriisiolosuhteissa eläviin ihmisiin. Kulttuuriset ja kielelliset tekijät vaikuttavat mittarien luotettavuuteen. Kulttuurienväläinen empiirinen tutkimus on pyrkinyt kehittämään validoituja ja standardoituja välineitä tutkia ihmisten mielen hyvinvointia niin, että näistä

---

2 THL, <https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

ongelmista huolimatta saataisiin luotettavia vertailtavissa olevia tietoja. (Snellman ym. 2014.)

Maahan muuttaneiden mielen hyvinvointi kytkeytyy kotoutumiseen. Kytkös kotoutumisen ja mielen hyvinvoinnin välillä ei ole kuitenkaan yksiselitteinen tai suoraviivainen. Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta akkulturaatioprosessin eli vastavuoroisen uuteen kulttuuriympäristöön sopeutumisen alkuvaihe on psyykkisen hyvinvoinnin ja stressikokemusten osalta toisille helpompaa aikaa kuin myöhempi vaihe. Stressikokemuksen vahvistuminen jossakin vaiheessa voi kuvata ihmisen akkulturaatioprosessin menestyksellistä etenemistä (Perhoniemi & Jasinsakaja-Lahti 2007). Akkulturaatiostressi on osa normaalia sopeutumiseen johtavaa prosessia; ratkaisevaa on, onko muuton kokeneella stressistä selviytymisen keinoja.

Mielenterveydellisiksi täkäläisittäin ymmärretyt oireet tai häiriöt eivät ole kaikissa kulttuuriympäristöissä terveydellisiä, vaan ne voidaan lukea sosiaalisiin suhteisiin, moraliin, henkimaailmaan tai elimistön tasapainotiloihin liittyviksi (ks. esim. Pakaslahti 2010, Halla 2010). Mielenterveyden häiriöiden ymmärtäminen biolääketieteen lähtökohdista kuten modernissa euro-amerikkalaisessa maailmassa voi monelle maahanmuuton kokeneelle olla vierasta tai uhkaavaa. Muun muassa tämän vuoksi kaikki muuttajat eivät halua tai osaa hakea apua tilanteeseensa terveydenhuollon piiristä. Mielenterveys onkin yksi haastavimmista muuttajien hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä.

Tämä tutkimuskatsaus koostuu menetelmäosiosta kappaleessa kaksi, sen jälkeen seuraa kaksi pääosaa (kappaleet kolme ja neljä) ja sitten johtopäätökset. Pääosista ensimmäisessä annetaan yleiskuva maahan muuttaneiden mielen hyvinvoinnin tilasta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä tutkimuksen valossa. Tämä osa ei perustu systemaattiseen katsausaineistoon, vaan siinä on käytetty hyväksi tutkimuskirjallisuutta laajemmin. Toisen pääosan muodostaa varsinainen systemaattinen katsaus, jossa on keskitytty katsauksen tutkimuskysymyksen tarkasteluun löydetyn aineiston pohjalta. Tässä osassa käsitellään mielenterveyspalveluiden järjestämiseen liittyvää tutkimustietoa sekä tutkimusta erilaisten ennaltaehkäisevien ja vahvistavien toimenpiteiden yhteydestä mielen hyvinvointiin.

## 2 Menetelmät

Katsaukseen koottiin aiheeseen liittyvät tutkimusviitteet kansainvälisistä viitetietokannoista (EBSCO, PubMed, PsychINFO) sekä muutamista pohjoismaisista (www.diva-portal.se., www.forskningsdatabasen.de), suomalaisista (Melinda, ARTO) ja eurooppalaisista viitelähteistä (Euroopan komission European web site on integration- sivuston hanketietokanta ja Euroopan Muuttoliikeverkoston Ad Hoc-selvitykset; EPPI Center). Tarkemmat tiedot hakustrategiasta ja hakutermeistä löytyvät liitteestä 1.

Haut toteutettiin siten, että etsittävästä lähteistä löytyisivät maahanmuuttajien, pakolaisten tai turvapaikanhakijoiden mielen hyvinvointia käsittelevät julkaisut. Osassa viitetietokantoja käytettiin tarkempia rajauksia suuren viitemäärän vuoksi. Tällä rajauksella eri viitelähteistä saatiin ensi vaiheessa kasaan 1777 viitettä.

Mukaan systemaattiseen katsaukseen osaan valikoitiin löydettyistä 1777 viitteestä ne vertaisarvioituissa tutkimusjulkaisuissa julkaistut alkuperäisaineistoa analysoivat artikkelit, jotka käsittelevät ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia Euroopassa, Amerikassa tai Australiassa ja Uusi-Seelannissa. Mukaan otettiin vain suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä julkaisuja vuodesta 2005 lähtien. Edellytyksenä oli lisäksi, että artikkelin tuli tarkastella jonkin toimenpiteen, palvelun tai intervention yhteyttä maahanmuuttajien mielen hyvinvointiin. Tämän rajaamisen seurauksena tarkempaan analyysiin jäi 88 tutkimusartikkelia, joista muutamissa ei ollut suoranaista interventiota mutta potentiaalisesti interventioihin liittyviä elementtejä.

Mielen hyvinvointia mittaavia indikaattoreita ja mittareita on runsaasti. Systemaattisen katsauksen hauissa olemme ottaneet mukaan tutkimuksia, joissa mielen hyvinvoinnin mittareina on käytetty mm. koettua psyykkistä stressiä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, mielenterveyshäiriöitä, trauman jälkeisiä oireita, elämän tarkoituksettomuuden kokemuksia, pessimismisiä, itsemurhia, kroonisia kipukokemuksia, kouluviivityvyyttä ja käyttäytymisongelmia.

Vaikuttavuutta tai näyttöä mittaavia vertaisarvioituja tutkimuksia ei ole kovin paljon, etenkin jos rajoitetaan tiukasti kokeellista asetelmaa toteuttaviin ja satunnaistettuihin kontrolliryhmiä käyttäviin tutkimuksiin. Mukana on jonkin verran tiukasti jonkin toimenpiteen (yleensä terapian) vaikuttavuutta mittaavia artikkeleita, mutta suurin osa mukana olevista lähteistä on väljemmin jonkin käytännön tai toimen seurauksia kuvaavia, joko kvalitatiivisia (21 kpl) tai kvantitatiivisia (67 kpl) menetelmää käyttäneitä artikkeleita.

Ennen systemaattista katsausosaa käsittelemme seuraavassa luvussa yleisesti maahan muuttaneiden mielenterveyden tilaa ja siihen vaikuttavia riski- ja ehkäiseviä tekijöitä, erityisesti ennaltaehkäisyyn näkökulmasta. Siinä lähteet ovat laajemmin koottuja, esimerkiksi katsausartikkeleita ja yleisempiä vertaisarvioituissa

julkaisuissa julkaistuja artikkeleita riski- ja suojaavista tekijöistä. Tällainen yleinen riskien ja suojaavien tekijöiden tarkastelu on mielekästä, koska näiden tekijöiden tunteminen auttaa ymmärtämään, mihin tekijöihin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin.

# 3 Maahan muuttaneiden mielenterveyden tila, riskitekijät ja vahvistavat tekijät

## 3.1 Mielenterveysongelmien esiintyvyys

Maahanmuutto ei automaattisesti johda psyykkisiin ongelmiin. Muuttoprosessissa vaikuttaa samanaikaisesti lukuisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä, joilla on vaihtelevia vaikutuksia mielenterveyteen. (Snellman ym. 2014.) Koska maahanmuuttoon prosessina liittyy akkulturaatiostressiä<sup>3</sup> (Berry 1997), on muuttokokemuksen ajateltu jo itsessään olevan mahdollinen mielenterveyden riskitekijä.

Toisaalta muuttajat ovat valikoituneita eivätkä edusta lähtömaidensa keskiveroväestöä, josta on seurannut niin sanottu terveen maahanmuuttajan vaikutus (*healthy migrant effect*): maahan muuttaneet ovat yleensä aluksi muuta tulomaan vertailuväestöä terveempiä ja kokevat terveytensä muita paremmaksi, osin terveystavoitteiden ja vertailukohtien erilaisuuden vuoksi. Myös maahan muuttaneiden elintavat saattavat olla muuta tulomaan väestöä terveellisempiä.

Oleskelun edetessä ja integroitumisen edistyessä voi muuttajien psyykkinen ja somaattinen terveydentila ryhmätasolla tarkastellen paradoksaalisesti heiketä. Tämä vaikutus näkyy vahvana esimerkiksi maahanmuuttoyhteiskunnissa Kanadassa ja Yhdysvalloissa, jossa vastikään maahan muuttaneiden depressioesiintyvyys on alempi kuin muulla väestöllä, mutta nousee ajan myötä muun väestön tasolle (Kirmayer ym. 2011).

Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden häiriöiden osalta tutkimustieto maahan muuttaneiden tilanteesta on hajanaista. Metatutkimuksia<sup>4</sup> ja systemaattisia katsauksia on aihepiiristä tehty useita (Fazel ym. 2005; Das-Munshi ym. 2012; Gilliver ym. 2014; Griner & Smith 2006; Lindert ym. 2009; Murray ym. 2010; Porter & Haslam 2005; Williams & Thompson 2010).

Maahan muuttaneiden mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ei kaikkialla, etenkin suurissa maahanmuuttomaissa, eroa kokonaisuutena tulomaan valtaväestöstä (Kirmayer ym. 2011). Erityisesti Yhdysvalloissa ja Kanadassa tehdyissä tutkimuksissa näkyy aiemmin mainittu 'terveen muuttajan vaikutus' niin, että maahanmuuttajien mielenterveys on ollut samanlainen tai jopa parempi kuin valtaväestöllä. Euroopassa tilanne näyttää olevan huonompi: maahanmuuttajilla on monissa tutkimuksissa enemmän mielenterveyden ongelmia kuin valtaväestöllä.

3 Akkulturaatiostressillä viitataan uuteen yhteiskuntaan ja kulttuuriin sopeutumisen tuottamaan stressitilaan.

4 Metatutkimuksella tarkoitetaan katsausta, jossa useista erillisistä kvantitatiivisista tutkimuksista pyritään tekemään yksi yhteinen tilastollinen johtopäätös esim. ilmiön esiintyvyydestä tai siihen vaikuttavista tekijöistä.

Ruotsissa maahanmuuttajien riski sairastua sekä tavanomaisiin mielenterveysongelmiin (masennus, ahdistuneisuus) että psykoottisiin häiriöihin on suurempi kuin valtaväestön ruotsalaisilla (Gilliver ym. 2014). Vakavan depression vuoksi sairaalahoitoon joutumisen suhteellinen riski (hasardisuhde 1.33) ulkomailla syntyneillä oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi verrattuna Ruotsissa syntyneisiin (Hollander ym. 2013).

Maahanmuuttajien mielenterveys vaihtelee muun muassa sukupuolen, taustaan ja tulomaan mukaan. Merkittävin mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen vaikuttava tekijä on maahanmuuttosyy: turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla erilaiset mielenterveyden häiriöt ja ongelmat ovat selvästi yleisempiä kuin muilla maahan muuttaneilla tai kantaväestöllä. Esimerkiksi Lindertin ym. (2009) tekemässä meta-analyysissä depression esiintyvyys eri tutkimuksissa oli noin 20% työperäisillä maahanmuuttajilla ja 44% pakolaisilla. Fazelin ym. (2005) systemaattisessa katsauksessa isommat tutkimukset kertoivat traumaperäisestä stressioireyhtymästä (*post-traumatic stress disorder, PTSD*) kärsivän 9% pakolaisista ja 5% kärsii vakavasta depressiosta (useilla molemmat). Snellman ym. (2014) arvioi, että aikuisista turvapaikanhakijoista ja pakolaisista noin 15–25% kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä.

Gerritsen ym. (2006) tutkivat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten omaa kokemusta terveydestään Alankomaissa. Turvapaikanhakijoista enemmistö koki terveytensä huonoksi ja 28%:lla oli PTSD-oireita ja 68%:lla masennusoireita. Kaikki luvut olivat turvapaikanhakijoilla selvästi suurempia kuin pakolaisilla, heijastellen turvapaikanhakijoiden epävarman elämän tilanteen aiheuttamaa stressitilannetta.

Psykkisten häiriöiden esiintyvyyteen keskittyvät epidemiologiset tutkimukset ovat monessa mielessä kuitenkin hankalasti vertailtavia ja niistä tehdyt johtopäätökset vaativat kriittistä tarkastelua. Tutkimuksissa voidaan häiriöiden esiintyvyyttä määrittellä muun muassa terveydenhuollossa tehdyn diagnoosin tai hoitotoimenpiteiden, ihmisen itse kyselyssä ilmoittaman diagnoosin, oireiden tai subjektiivisen terveystokemuksen perusteella, monenlaisia mittareita käyttäen. Lisäksi psyykkisen sairauden vakavuuden aste ja raja taudin ja ei-taudin välillä määrittyy eri tutkimuksissa ja väestöryhmissä eri tavoin. Näistä syistä sekä maahanmuuttajaväestön erilaisuuden ja vastaanottavien yhteiskuntien erojen vuoksi on vaikeaa saada yleistettävää kuvaa mielenterveyden tilanteesta maahanmuuttajien parissa.

Pelkkä häiriöiden esiintyvyyden tarkastelu oirelistojen avulla ja näiden tulosten yhteen summaaminen jättää maahanmuuttajien psyykkisen toiminnan käsitteellistämiseen sekä siihen vaikuttavien tekijöiden ja prosessien ymmärtämiseen laajoja katvealueita (Miller & Chandler 2002, ref. Snellman ym. 2014). Kielellisessä tai kulttuurisissa vähemmistöryhmissä ajattelutapa mielenterveyden ja fyysisen terveyden erosta ei aina vastaa länsimaissa kehkeytyneen biolääketieteen mallia. Yhdessä tietomuodostelmassa mielenterveyden häiriöinä käsitetyt ilmiöt voidaan nähdä toisaalla moraalisina tai hengellisinä häiriöinä, joiden ratkaisujenkin tulee lähteä näistä ilmiökentistä.

Esimerkiksi Suomen somalialaisia koskevassa tutkimuksessa (Mölsä ym.2010) todettiin, että tilat, joita suomalainen biomedikaalinen järjestelmä käsittelee mielenterveyden häiriöinä tai sairauksina, saatetaan nähdä hengellisinä tai sosiaalisina ongelmina. Sairauden oireet, kuten liika ajattelevuus, huoli, pelko, painajaiset, epäluuloisuus, itseksensä puhuminen, äänen kuuleminen, laihtuminen, unettomuus tai väkivaltaisuus tunnustetaan, mutta ne saatetaan liittää esimerkiksi jinnit tai zar-henkiin ja noituuteen, jolloin myös hoito toteutetaan niihin liitetyn ajattelumallin mukaisella tavalla. Esimerkiksi Koraanin lukemisen, yrttilääkinnän tai erilaisten henkipossessorituaalien suitsukkeineen ja lauluineen uskotaan tehoavan tällaisen sairauden aiheuttajaan. (Ks. myös Pakaslahti 2010).

Toisaalta kohtaamiset suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän kanssa muuttavat maahan muuttaneiden kokemien oireiden tulkintoja ja diaspora synnyttää uusia kulttuurisia selitysmalleja, tulkintoja ja käsitteitä. Somalinkielinen *buufis*-käsite on saanut somalidiasporassa uusia merkityksiä tarkoittaen henkistä tilaa, jossa ihmisen oireilun tulkitaan johtuvan siitä, että hän on fyysisesti länsimaissa, mutta henkisesti edelleen Somaliassa (Horst 2006, 146-147; Bhui & Bhugra 2007, 174)

Samaan mielenterveyden tilan mittaamisen ongelmaan liittyy myös somatisaatio, eli pitkäkestoiset fyysiset oireet, joita ei pystytä selittämään millään elimellisellä sairaudella tai syyllä. Noin joka kolmas perusterveydenhuollon lääkärisäkäynti perustuu lääketieteellisesti selittämättömille fysiologisille oireille. Kyseessä on yleinen ilmiö kaikkialla maailmassa.

Maahanmuuttajilla on havaittu olevan suhteessa enemmän somatisaatiota kuin valtaväestöllä. Mielenterveyden ongelmat saattavat esiintyä somaattisina oireina, jolloin niitä ei tunnusteta esimerkiksi kyselytutkimuksissa tai terveydenhoidossa. Somatisaatio on monimerkityksellinen ilmiö. Selittämättömät pitkäkestoiset fyysiset vaivat voivat liittyä muun muassa diagnosoimatta jääneeseen fyysiseen sairauteen, psykologiseen konfliktiin, kulttuurispesifeihin tapoihin ilmaista ja käsitteellistää kärsimystä, henkilön aleksitymiaan eli kykenemättömyyteen tunneilmauksiin, psyykkisten ongelmien stigmaan tai trauma- ja kroonistuneiden stressikokemusten aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin. (Rohlf ym. 2014.) Jos ahdistuksen olemuksen hahmottaminen ja selittäminen lääkäreille on vaikeaa, voi tuloksena olla somaattinen kuvaus pahasta olost. Myös kielivaikeudet ja haavoittuvassa asemassa olo voivat vahvistaa tarvetta somatisoida pahaa oloa.

Selittämättömiksi jäävien fyysisten oireiden yleisyys turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla voi liittyä psyykkiseen sairastavuuteen ja mahdollisesti myös traumatisoitumiseen sekä kielteisiin elämäntapahtumiin. Selittämättömiksi jäävät fyysiset oireilut liittyvät kipuun hädän ilmauksena sekä monissa ryhmissä esiintyvään stigmaan psyykkisiä häiriöitä kohtaan. (Rohlf ym. 2014; ks. Suomessa Tiilikainen 2003 somalialaisista.)

Monikulttuuristen potilaiden kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan tulisi välttää tiukan kaksijakoista psyykinen-somaattinen -ajattelutapaa: fyysiset oireilut ovat kaikkialla osa ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta ja ilmaukset kulttuurisesti

määrittyneitä (Schubert & Punamäki 2011). Somatisaatiossa on myös eroja eri ryhmien välillä. Esimerkiksi entisestä Jugoslaviasta peräisin olevilla kidutusta kokeneilla pakolaisilla somaattiset oireilut on havaittu muita etnisiä ryhmiä yleisemmiksi (Schubert & Punamäki 2011).

Kvantitatiivisia tutkimuksia etnisten, kielellisten tai kansallisten ryhmien välisestä mielen hyvinvoinnin eroista on luettava kriittisesti. Stressiin, kriiseihin ja kärsimykseen liittyvät ilmiöt ovat vahvasti kulttuurisidonnaisiin symboleihin ja reaktiota-poihin kiinnittyneitä. Esimerkiksi somatisointi voi olla jossain yhteisössä tavanomaisempaa kuin toisessa. Samoin psyykkisten oireiden tunnistamisen helppous tai vaikeus vaihtelee yhteisöstä toiseen. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten ihmisryhmillä on tapana vastata epidemiologisten tutkimusten käyttämiin erilaisiin mielen-terveyttä mittaaviin välineisiin.

Myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdataan samoja kulttuurien välisistä eroista johtuvia ongelmia, vaikka sen avulla onkin paremmat keinot ymmärtää mielen hyvinvoinnin kulttuurisidonnaisuutta ja siihen vaikuttavia, ulkopuolisille heikosti avautuvia tekijöitä. Joissakin ryhmissä mielen hyvinvoinnin ongelmat voivat olla yleisempiä kuin jossakin toisessa, mutta syyt näille eroille ovat useimmiten sosioekonomisia tai muuttoprosesseihin liittyviä.

## 3.2 Maahanmuuttajien mielen hyvinvointi Suomessa

Yleistettävää, kvantitatiivista tutkimustietoa maahan muuttaneiden mielen hyvinvoinnista on saatu Suomessa 2000-luvun alussa tehdystä Maahanmuuttajien elin-olot -tutkimuksesta (Pohjanpää ym. 2003) sekä uudemmasta ja laajemmasta Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) -tutkimuksesta (Castaneda ym. 2012).

Varhaisemmassa tutkimuksessa havaittiin muun muassa unettomuuden olevan yleistä muutamissa maahanmuuttajaryhmissä (Pohjanpää ym. 2003). Maamu-tutkimuksen kohderyhminä olivat kurdi-, somali- ja venäläistaustaiset 18-64-vuotiaat maahanmuuttajat useammassa eri kaupungissa. Venäläis- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin vakavia masennus- ja ahdistusoireita selvästi yleisemmin kuin kantaväestöllä samoilla paikkakunnilla. Somalialaistaustaisilla taas näitä oireita ei ollut muuta väestöä yleisemmin, joskin heillä oli alakuloisuutta muuta väestöä yleisemmin. (Castaneda ym. 2012b.)

Tutkittujen ryhmien naisilla vakavia ahdistuneisuus- ja masennusoireita oli selvästi yleisemmin kuin saman ryhmän miehillä tai valtaväestön naisilla. Naiset ilmaisevat miehiä herkemmin masennus- ja ahdistusoireita lähes kaikkialla maailmassa. Huolestuttavaksi venäläis- ja kurdinaisten tilanteen tekee raportoitujen masennus- ja ahdistuneisuusoireiden yleisyys. Venäläistaustaisilla naisilla vakavia masennus- tai ahdistuneisuusoireita oli noin joka neljännellä, kurditaustaisista noin joka toisella. Valtaväestön vertailuryhmässä vakavia oireita raportoiti noin yksi kymmenestä. Kurdi- ja venäläisryhmässä erityisen vaikea



mielenterveystilanteiden tilanne oli keski-ikäisten ja vanhempien naisten parissa. (Castaneda ym. 2012b)

Traumakokemuksia kokeneita löytyi huolestuttavan paljon: enemmän kuin kolme neljäsosaa (78 %) kurditaustaisista raportoi kokeneensa vakavia traumoja ja somalia-laistaustaisistakin yli puolet (57 %) oli kokenut vakavia traumoja. Kidutetuista arviolta noin kolmannekselle kehittyi lopulta traumaperäinen stressihäiriö tai masennustila (Steel ym. 2006, Maercker & Forstmeier 2011). Vaikka enemmistö traumoja kokeneista selviää ilman vakavia psyykkisiä häiriöitä, traumakokemusten huomiointi on terveyspalveluissa tärkeää. Ne ovat merkittäviä riskitekijöitä sekä mielenterveyden että myös fyysisten oireiden kannalta (Snellman ym. 2014; Castaneda ym. 2012c). Traumatapahtumista selviäminen voi olla aluksi hyvää, mutta myöhemmissä kriisi- tai stressivaiheissa voimien ehtyessä oireilu voi alkaa hyvinkin voimakkaana (Schulman 2006).

Pakolaistaustaisia muuttajia on tutkittu Suomessa mielenterveyden näkökulmasta jonkin verran enemmän kuin muita muuttajia. Tilapäisellä B-luvalla maassa oleskelevien pakolaisten mielen hyvinvointia käsitellyt opinnäytetyö (Mustonen 2008) toi esiin, että vastaajien henkisen hyvinvoinnin tila oli huolestuttava. Vastajat kokivat paljon psyykkisiä stressioireita ja erilaisia maahanmuuton jälkeisiä vaikeuksia. Tampereen vastaanottopalveluissa olevien turvapaikanhakijoiden terveyttä tutkivassa tutkimuksessa (Pirinen 2008) mielenterveyden häiriöitä havaittiin jopa puolella aikuisista. Eniten tutkitut kärsivät depressiosta, ahdistuneisuudesta ja unihäiriöistä. Aikuisista tutkituista 57 prosentilla oli ollut kidutuskokemuksia, lisäksi muita väkivaltakokemuksia oli ollut 12 prosentilla.

Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin kuva on Suomessa vielä tarkentumaton ja osin ristiriitainen. Maahanmuuttajaperheiden lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnista ei ole tehty Suomessa laajoja tutkimuksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Etnokids-tutkimushankkeen kokoamassa kyselytutkimusaineistossa (Wikström ym. 2014) kysyttiin kurdi- ja somalia-laistaustaisilta nuorilta heidän subjektiivista hyvinvointikokemustaan. Kurdi- ja somalia-laistaustaisilla nuorilla masentuneisuus- ja ahdistusoireet eivät olleet sen yleisempiä kuin valtaväestöä käsitellessä tutkimuksissa Suomessa. Somalinuorten tilanne oli itse asiassa selvästi parempi kuin valtaväestöllä. Myöskään itsetuntoa mittaavaan Self Esteem Scale -mittariin annetut vastaukset eivät poikenneet valtaväestöstä, paitsi somalia-laisten osalta positiivisesti (Malin & Mäki 2014).

Erilaiset oireet, kuten päänsärky, vatsa-, hartia- tai selkäkipu, nukahtamisvaikeudet, ärtyisyys ja jännittyneisyys, olivat kuitenkin Etnokids-tutkimuksessa jonkin verran valtaväestön nuoria yleisempiä kurdinuorilla. Kurdinuoret voivat ylipäänsä tutkimuksen mukaan selvästi huonommin kuin somalinuoret. (Mäki 2014.)

Kouluterveyskyselyssä saatiin vuonna 2013 ensimmäistä kertaa tietoa maahanmuuttajaperheiden lapsista (Matikka ym. 2014). Kyselyn antama kuva ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuorista peruskoulun yläluokilla on varsin huolestuttava: He kokivat terveytensä heikommaksi kuin muut nuoret, olivat yleisemmin

väsyneitä ja oireilivat muita nuoria yleisemmin. Heillä oli muita yleisemmin myös ahdistuneisuutta ja koulu-uupumusta.

Vantaalaisessa kouluterveydenhuollossa tehdyssä terveystarkastustutkimuksessa (Hermanson & Lommi 2009) havaittiin viidellä viidestäkymmenestä perusteellisesti tutkitusta yläkouluikäisestä diagnosoimatonta lisäävun tarvetta psyykkisten syiden vuoksi. Tyypillisiä ongelmia olivat masennus, paniikkioireet, somatisointi ja unihäiriöt.

Pakolais- ja turvapaikanhakijalasten mielen hyvinvoinnista on tehty yksi selvitys, jonka mukaan mielenterveyden havaittavista oireista tai vaikeista traumaista kärsi lähes joka kolmas ryhmään kuuluva lapsi tai nuori. Näistä hoitoa oli saanut tilanteeseensa vain kolmannes. Maassa näyttäisi jäävän vaille asianmukaista hoitoa jopa satoja pakolais- tai turvapaikanhakijalapsia vuosittain. (Suikkanen 2010.)

Suomea koskeva tutkimustieto maahanmuuttajien mielen hyvinvoinnista vahvistaa muualta maailmasta saadun kuvan: turvapaikanhakijoiden ja pakolaistaustaisten aikuisten ja lasten mielenterveys on erityisen haavoittuvaa. Suomessa myös venäläistaustaiset naiset, joista useimmat ovat tulleet maahan muista kuin kansainvälisen suojelun syistä, näyttävät kärsivän yleisesti mielen hyvinvoinnin ongelmista. Ainakaan Maamu-tutkimusaineisto ei vahvista niin sanottua terve maahanmuuttaja-ilmiötä heidän osaltaan. Myös lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin ongelmista on näyttöä, vaikka tilanne voi poiketa eri taustaryhmissä suurestikin.

Sekä sukupuolierojen että etnisten ryhmien välisten mielen hyvinvoinnin erojen tulkinnessa on kuitenkin oltava varovainen, koska eri ryhmillä on toisistaan poikkeavia kulttuurisia tapoja ilmaista pahaa oloa tutkimuksissa. Esimerkiksi keskiikäisten venäläisnaisten masennusoireita Yhdysvalloissa tutkineet Miller & Chandler (2002) huomauttavat, että tarvittaisiin tarkempaa tutkimusvälineistöä erottelemaan toisistaan kulttuurisiin syihin perustuvat masentuneen mielialan ilmaukset kliinisestä depressiosta.

### 3.3 Maahanmuuttoprosessin ja -syiden vaikutukset mielen hyvinvointiin

Maahan muuttaneen mielen hyvinvointiin vaikuttavat niin muuttoa edeltäneet tapahtumat ja olosuhteet, itse muuttoon liittyvät seikat kuin muuton jälkeiset kokemukset ja olosuhteet. Nämä kokemukset poikkeavat eri maahanmuuttajaryhmillä toisistaan ja siten selittävät heidän erilaisia mielenterveyden riskejään, suojaavia tekijöitään ja selviytymisen keinojaan, kulttuuritaustaan liittyvien tekijöiden lisäksi.

Sopeutuminen ja kokemus "kotoutumisesta" ovat pitkälti seurausta niistä eri vuorovaikutussuhteista, kokemuksista, menetyksistä ja onnistumisista, joita ihminen kohtaa arjessaan. Myös mielenterveyden tilassa voi näin tapahtua muutoksia eri elämänvaiheissa ja kotoutumisprosessien varrella. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja riskit eivät ole samoja akkulturaatio- tai kotoutumisprosessin eri vaiheissa.

Pitkittäistutkimuksia mielenterveyden muutoksista muilta kuin hoidossa olleilta on vähän ja tulokset ovat ristiriitaisia. Vain osassa tutkimuksissa on todettu maahanmuuttajien hyvinvoinnin kohenevan uudessa maassa asutun ajan myötä. (Perhoniemi & Jasinskaja-Lahti 2007). Perhoniemen ja Jasinskaja-Lahden tutkimuksessa havaittiin, että muuton alkuvaiheessa stressitasoiltaan alempien ja korkeampien ryhmien väliset erot tasoittuivat ajan myötä. Toisella ryhmällä stressitaso nousi, toisella laski. Tutkijoiden mukaan psyykinen stressi voi kertoa siitä aktivoitumisen tilasta, jota uudet haasteet vaativat, eikä se siksi ole pelkästään kielteinen kokemus. Ongelmallisinta saattaakin olla pitkittynyt stressi. (Perhoniemi & Jasinskaja-Lahti 2007.)

Uuteen maahan asettumisen riskitekijöiksi mielen hyvinvoinnin kannalta on havaittu työttömyys ja taloudelliset ongelmat (Beiser & Hou 2001) ja sosiaalinen eristyneisyys (Miller & Chandler 2002). Ruotsissa toteutetun tutkimuksen mukaan myös naissukupuoli, avioero tai leskeys, heikot sosiaaliset verkostot, taloudellinen turvattomuus ja monet traumaattisina koetut tilanteet ovat riskitekijöitä (Tinghög ym. 2010).

Porterin ja Haslamin meta-analysissä (2005) korkeasti koulutetut, mutta vahvan sosiaalisen laskun kokeneet muuttajat olivat riskiryhmää (ks. myös Das-Munshi ym. 2012). Tämä antaa yhden mahdollisen selityksen suomalaisessa Maamu-tutkimuksessa havaitulle venäläistaustaisten naisten ahdistuneisuus- ja masennusoireille: heistä monet ovat korkeasti koulutettuja ja Venäjällä työssä käyneitä naisia. Heidän sosiaalinen asemansa ja arvostuksensa on voinut romahtaa muuton seurauksena (ks. Säävälä 2007).

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että syrjintä- ja rasismikokemukset heikentävät maahanmuuttajien mielen hyvinvointia merkittävästi (Priest ym. 2013). Alemman sosioekonomisen aseman lisäksi rakenteellinen ja symbolinen syrjintä tuottavat jatkuvaa stressiä luovan elinympäristön monelle maahanmuuttajalle. Syrjinnän oletetaan vaikuttavan fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen stressin kautta, joskin muitakin mahdollisia vaikutuskanavia voi olla.

Syrjintä ei vaikuta kaikkien yhteisöjen jäsenten hyvinvointiin yhtä dramaattisesti: vahva etninen ryhmäidentiteetti voi suojata syrjinnän mielen hyvinvointia heikentäviltä vaikutuksilta. Tämän tekijän voi olettaa selittävän ainakin osittain somalia-laistaustaisten ja kurditaustaisten varsin erilaista mielen hyvinvointia Maamu-tutkimuksessa (Castaneda 2012a): somaliaalaisilla on mahdollisesti yhtenäisempi ryhmäidentiteetti, joka uskonnollisesti ja poliittisesti jakautuneella kurdiväestöllä voi olla heikompi.

### **Vahvistavat tekijät**

Sosiaalitieteellisen ja epidemiologisen mielenterveystutkimuksen mielenkiinto on viime vuosikymmeninä siirtynyt yhä enemmän häiriöiden tarkastelusta voimavarakeskeiseen, myönteisen psykologian näkökulmaan. Psyykkisen hyvinvoinnin ja toimivan auttamisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat perustarpeiden tyydyttyminen,

toimivat stressinhallinnan keinot sekä toimijuuden tunnon palautuminen ja saavuttaminen oman elämän suhteen (Snellman ym. 2014).

Sinnikkyys, selviytymiskyky tai pärjäävyys (resilienssi) on yksi keskeisimmistä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä. Resilienssi auttaa ymmärtämään, miksi ihmisten välillä on vaihtelua reaktioissa vastoinkäymisiin, ja miksi kaikille vaikeita asioita kokeneille ei kehity pahoinvointia ja psyykkisiä häiriöitä (Hoge ym. 2007, ref. Snellman 2014).

Resilienssi liittyy kykyyn luoda myönteisyyttä vaikeuksista huolimatta. Se liittyy myös elämän loogisuuden ja ennustettavuuden tunteen säilyttämiseen (Antonovsky 1987). Selviytymiskyky viittaa kykyyn sopeutuvien ominaisuuksien avulla säilyttää toimintakyky jonkin häiriötilan tai kriisin sattuessa. Yksilönäkökulmasta siihen liittyy usko omiin vaikuttamismahdollisuuksiin ja itseluottamus. Myös perheet voivat olla sinnikkäitä ja selviytymiskykyisiä: perheillä on taitoja, voimia ja tietoa, joiden avulla ne selviytyvät kriiseistä. Perhe voi olla sinnikkyyttä tuottava resurssi perheen muodostaville yksilöille. Perhe resilienssin lähteenä on erityisen tärkeä silloin, kun kyseessä ovat ihmiset tulevat perhekeskeisestä ja yhteisöllisestä taustayhteiskunnasta, kuten monet pakolaistaustaiset. (Weine 2011.)

Sinnikkyuden vahvistaminen liittyy sisäisten tekijöiden ja omaksuttujen stressinhallintakeinojen lisäksi siihen, millaisia mahdollisuuksia ja vuorovaikutuskemuksia ulkopuolinen ympäristö suo (Arnetz 2013). Perustarpeiden tyydyttyminen on keskeistä pärjäävyyden kehittymisen kannalta. Pärjäävyys rakentuu osana arkista toimintaa ja elämää (Lenette ym. 2013, ref. Snellman 2014). Pärjäävyyttä vahvistavat tekijät voivat suojata joiltakin mielenterveyden häiriöistä, mutteivät kaikilta. Esimerkiksi Arnetzin ym. (2013) tutkimuksen mukaan resilienssillä on yhteys ahdistusoireiden vähäisyyteen, muttei vakavampien traumaperäisten stressioireiden vähyyteen.

Sosiaalisten tukiverkoston suojaava ja palauttava vaikutus yksilöiden hyvinvointiin on havaittavissa kaikkialla. Myös maahanmuuton tilanteessa sosiaalinen tuki vahvistaa mahdollisuuksia selvitä akkulturaatiostressistä (Jasinskaja-Lahti ym. 2006). Sosiaalinen tuki vaikuttaa sekä suoraan (emotionaalinen tuki, apu, neuvot, aineellinen apu) että epäsuorasti (vahvistaa kykyä sietää ja käsitellä ongelmia vahvistamalla itsetuntoa) (Mustonen 2008). Jasinskaja-Lahden ym. (2006) venäläisiä, virolaisia ja etnisesti suomalaisia paluumuuttajia entisestä Neuvostoliitosta tarkastelleessa tutkimuksessa maahanmuuttajien sosiaalisilla verkostoilla oli sekä suora että välillinen hyvinvointia suojaava tehtävä.

### **Maahanmuuttosyyt**

Humanitäärisistä syistä muuttavat tai paperittomat henkilöt ovat muita muuttajia todennäköisemmin kokeneet muuttoa edeltäviä traumaattisia kokemuksia ja heidän muuttoprosessiinsa liittyy paljon epävarmuus- ja vaaratekijöitä (esimerkiksi ihmissalakuljetus). Traumakokemukset eivät pääosin johda mielenterveyshäiriöihin, mutta ne ovat silti merkittävä riskitekijä. Carlssonin kollegoineen (2006a)

tekemän tutkimuksen mukaan kidutus ja trauma, alhainen koulutustaso, sosiaalisten kontaktien niukkuus, ammatin puute ja kipukokemukset ennustavat emotionaalista hätää. Traumaperäisistä stressioireista kärsivien osalta on havaittu joissakin tutkimuksissa, että yhtä merkittäviä seikkoja kuin ennen muuttoa koetut traumat voivat olla tulomaassa koetut traumaattiset tai ahdistavat kokemukset (Miller & Rasmussen 2010).

Epävarmuus oleskelun jatkumisesta ja oikeudellisesti epävarmat elämäntilanteet ovat yksi keskeisimpiä mielenterveyden riskitekijöitä. Sekä Suomessa (Koehn 2006; Mustonen 2008), Euroopassa (Bernardes 2010) että Australiassa (Steel ym. 2006; Steel ym. 2011) tehdyt tutkimukset osoittavat oleskelun jatkumiseen liittyvien epävarmuustekijöiden lisäävän sosiaalista eristäytymistä ja stressitasojen nousua. Steelin ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin myös ero kielen oppimisessa. Väliaikaisen oleskeluluvan saaneiden kielitaito ei vahvistunut tarkastelujakson aikana, kun taas pysyväisluonteisen oleskeluluvan saaneiden stressitasot ja kielitaito kohenivat ajan kuluessa (Steel ym. 2011). Säilöönnotolla, erityisesti pitkittyessään, on negatiivinen vaikutus mielenterveyteen (Coffey ym. 2010).

Suomen tilannetta koskevassa opinnäytetutkimuksessa mukana olleet tilapäisen oleskeluluvan saaneet pakolaiset olivat pyrkineet hallitsemaan elämäntilannettaan aktiivisilla stressinhallintakeinoilla ja turvautumalla uskontoon. Perhehuolet, oleskeluluvan rajoitukset ja epävarmuus tulevaisuudesta, palveluiden saatavuuden ja viranomaisasioinnin vaikeudet sekä opiskelumahdollisuuksien ja taloudellisten resurssien rajallisuus olivat yhteydessä vastaajien psyykkisiin stressioireisiin. Akkulturaatioprosessiin yleisemmin liittyvät tekijät (rasismikokemukset, koetut toimeentulovaikeudet ja suomenkielen taito) ja sosiaalisen tuen saatavuus eivät olleet yhteydessä vastaajien hyvinvointiin. Välttelevien stressinhallintakeinojen käyttäminen oli vastaajien hyvinvoinnin kannalta haitallista. Vaikka kieltäminen ja mentaalinen irrottautuminen eivät itsessään edistäneet hyvinvointia, näyttivät ne kuitenkin suojaavan vastaajia perhehuolien aiheuttamalta psyykkiseltä stressiltä. (Mustonen 2008.)

Muista syistä maahan muuttaneet eivät ole yleensä yhtä epävarmassa tilanteessa kuin turvapaikanhakijat, paperittomat tai kansainvälisen suojelun perusteella maahan tulleet. Siten heidän mielenterveytensä voi lähtökohtaisesti olla vähemmän suurta stressiä aiheuttava.

Muista syistä muuttaneiden mielenterveyden tilaa ja sen riski- ja suojaavia tekijöitä on tutkittu oletettavasti tästä syystä paljon vähemmän, lukuun ottamatta latinoaustaista väestöä Yhdysvalloissa (joskin heistä suuri osa on paperittomia siirtolaisia ja siten epävarmassa tilanteessa). Tanskassa tutkittiin rekisteriaineistojen avulla perheenyhdistämisen kautta maahan tulleita (Norredam ym. 2010). Tutkimuksessa todettiin, että perheenyhdistämisen kautta tulleilla ei ollut sen enempää mielenterveyden hoitotoimenpiteitä kuin muulla väestöllä.

### 3.4 Lapset, nuoret ja ikääntyneet

Yleistettävä kuva maahanmuuttajalasten mielenterveydestä perustuu joihinkin meta-analyysein (esim. Stevens, Gonneken & Vollebergh 2008). Stevensin kollegoineen läpikäymissä tutkimuksissa ei havaittu maahanmuuttajalapsilla yksiselitteisesti muita lapsia suurempaa mielenterveysongelmien riskiä. Yleiskuvaa on vaikeaa saada, koska eri maiden ja eri maahanmuuttajaryhmien lasten tilanteet ovat varsin erilaisia. Yleiskuvaa lasten osalta hämärtää myös sama tekijä kuin muissakin meta-tutkimuksissa tai systemaattisissa katsauksissa, eli keskeisten käsitteiden määritelmät vaihtelevat ja metodologiat eivät ole yhteismitallisia.

Maahan muuttaneiden perheiden lasten mielen hyvinvoinnin viitekehys poikkeaa aikuisista, koska lasten kehityspsykologinen tilanne asettaa heidät erilaiseen akkulturaatiotilanteeseen kuin aikuisen muuttajan. Aikuisilla on jo yleensä olemassa psykologisesta näkökulmasta suhteellisen vakiintunut kulttuurinen identiteetti ja käytännön tiedolliset työmallit arjessa toimimiselle. Sosialisaatio itsestäänselvinä pidettyihin arvoihin, käyttäytymistapoihin ja tiedolliseen hahmotustapaan tapahtuu keskeisiltä osiltaan lapsuudessa ja nuoruudessa, joskin kulttuuriset mallit ovat läpi elämän muokkautuvia. Kaksikulttuuristen lasten akkulturaatioprosessi poikkeaa aikuisten akkulturaatiosta siksi, että heillä ei ole olemassa kovinkaan vakiintunutta kulttuurista viitekehystä, johon uudet vaikutteet tulisi sovittaa.

Sosio-ekologisesta näkökulmasta (mm. Brofenbrenner 1979) muuttoa seuraava akkulturaatio tai kulttuurinen sopeutuminen on osa lasten ja nuorten elinkaaren kehitystehtävää, eikä siis siitä erillinen prosessi. Dalhaug (2011) kollegoineen kuvaa tuota maahanmuuttajaperheiden lasten ja nuorten kehitysprosessia sopeutumisena ja useampaan kuin yhteen kulttuuriympäristöön liittyvän kompetenssin yhtäaikaista hankkimisena.

Kaksikulttuurisuutta on osassa sosiaalipsykologista akkulturaatiotutkimusta pidetty mielenterveyden riskitekijänä, mutta empiiriset tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimuksen kohteina on ollut eri etnisiä ryhmiä, eri tuloyhteiskuntia, eri sukupolvia ja sukupuoliä, jolloin on vaikea sanoa, voivatko etnisiin vähemmistöihin kuuluvat nuoret tai maahanmuuttajaperheiden nuoret, paremmin vai huonommin kuin enemmistön nuoret (Dalhaug ym. 2011).

Mielenterveyden ongelmien yleisyyttä voidaan selvittää kysymällä asiasta lapsilta, heidän vanhemmiltaan tai opettajilta. Kun 11-vuotiaiden lasten tilannetta tutkittiin Alankomaissa, ei löytynyt merkkejä siitä, että maahanmuuttajaperheiden lapset kärsisivät enemmän ongelmista kuin muut saman sosioekonomisen aseman lapset. Eroja löytyi kuitenkin eri toimijoiden näkemyksissä poikien ja tyttöjen suhteen. Maahanmuuttajavanhemmat kokivat tyttäriensä kärsivän sisänpäin-kääntyneestä ongelmakäyttäytymisestä (*internalizing problem behaviour*)<sup>5</sup> sekä sosiaalisista ja tarkkaavaisuusongelmista. Opettajat taas havaitsivat erityisesti pojilla

---

5 Termillä viitataan syyllisyyden, estyneisyyden ja vetäytymisen sävyttämään reagoititapaan.

ulkoistavaa ongelmakäyttäytymistä (*externalizing problem behaviour*)<sup>6</sup> mutta vähemmän muita mielenterveyden ongelmia kuin valtaväestön lapsilla. (Volleberg ym. 2005.) Samantyyppisiin päätelmiin tuli myös Zwirs (2007) kollegoineen tutkimuksessaan 6–10-vuotiaiden mielenterveydestä alemman sosioekonomisen aseman asuinalueilla Alankomaissa. Hekään eivät löytäneet eroa psykiatristen ongelmien esiintyvyydessä vähemmistöjen ja enemmistön lasten osalta näillä asuinalueilla.

Saksassa tehty laaja KIGGS-tutkimus 3–17-vuotiaille (esim. Hölling ym. 2008) on tuonut esiin toisenlaisen kuvan maahanmuuttajalasten mielenterveydestä kuin edellä mainitut brittiläisiä etnisiä vähemmistöjä koskeneet tutkimukset. Maahanmuuttajalapsilla oli selvästi enemmän psyykkisiä ongelmia kuin ei-maahanmuuttajilla, esimerkiksi syömishäiriöitä oli noin puolet enemmän. Yleisin ongelmatyyppi olivat käyttäytymisongelmat, joita oli lähes 20 prosentilla pojista.

Etnisten ryhmien lasten väliset erot mielenterveyden häiriöissä ja mielen hyvinvoinnissa on havaittu monissa tutkimuksissa. Näiden erojen syitä ei kuitenkaan ole toistaiseksi pystytty riittävästi selittämään. Norjassa toteutettiin 10. luokkalaisten maahanmuuttajanuorten kyselytutkimus, jossa mukana oli nuoria 11 eri taustamaasta (Dalhaug ym. 2011). Tutkimuksessa ensimmäisen sukupolven tyttöjen ja toisen sukupolven poikien mielenterveys näyttäytyi erityisen haavoittuvalta. Ensimmäisen polven tytöt eivät olleet sen masentuneempia kuin valtaväestön tytöt, mutta heillä oli enemmän kaveriongelmia, yliaktiivisuutta ja ahdistuneisuutta. Ensimmäisen sukupolven pojat taas eivät eronneet valtaväestön pojista. Erilaiset sukupuoleen liittyvät odotukset ovat tärkeitä nuorten maahanmuuttajien sopeutumiseen liittyviä tekijöitä, mutta sukupuoleen liittyvä dynamiikka nuorten mielen hyvinvoinnille on monimutkaisempaa kuin on osattu ajatella.

Suomessa toteutetussa vietnamilaistaustaisten lasten ja -nuorten 12-vuotisessa seurantatutkimuksessa (Kosonen 2008) lasten psyykinen tila saapuessaan maahan ennusti depressiivisyyttä ja itsetuntoa aikuisena. Depressio-oireita aikuisena oli enemmän niillä, jotka olivat olleet masentuneita ja kokeneet syrjintää lapsena ja jotka identifioituivat aikuisena vahvemmin suomalaisiksi ja toisaalta osasivat suomea huonommin.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia tarkastellessa on huomioitava, että pelkkä psykiatrinen sairastavuuden tarkastelu tai kaikkien maahanmuuttajalasten niputtaminen yhteen tutkimuksissa ei anna asianmukaista kuvaa maahanmuuton ja lasten mielen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä.

Epidemiologiset tutkimukset osaltaan kyseenalaistavat sen, että vanhempien tai lapsen oma maahanmuutto itsestään selvästi johtaisi mielenterveyden tai hyvinvoinnin heikkenemiseen. Ensinnäkään käytettävissä ei ole vertailtavaa aineistoa lapsista, jotka olisivat olleet samassa tilanteessa ja jotka eivät olisi muuttaneet uuteen maahan, joten emme pysty tarkastelemaan sitä, millä tavalla maahanmuutto sinällään vaikuttaa lasten mielenterveyteen. Jos lapsi on esimerkiksi pakolaistaustainen

---

6 Termillä viitataan käytösongelmiin ja haastavaan käyttäytymiseen.

tai elänyt lähtömaassa suuressa taloudellisessa puutteessa, voi muutto olla hänelle mahdollisuus parempaan mielen hyvinvointiin. Vertailu paikallaan eläneeseen valtaväestöön tulomaassa ei välttämättä ole tutkimusasetelmana järkevä. Tämä on huomattu muun muassa kansainvälisen adoption kautta tulleiden lasten hyvinvoinnin tutkimuksessa: järkevämpi vertailukohta ovat esim. adoptoimatta samasta lastenkodista jääneet lapset.

Maahanmuuttajalasten mielenterveyden tilanteeseen heijastuvat samat tekijät kuin muillakin, erityisesti vanhempien sosioekonominen tilanne. Mitä suurempi osa maahanmuuttajaperheiden lapsista elää esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien vanhempien perheissä tai köyhissä perheissä, sitä suurempaa on psyykkisten ongelmien esiintyvyys. Maahanmuuttoprosessin lisäksi maahan muuttaneiden lasten mielen hyvinvointiin keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat vanhempien sosioekonominen asema tulomaassa ja siihen liittyvä integroitumisen aste; lapselle tärkeää on mahdollisuudet kuulua ja kiinnittyä sosiaalisiin ympäristöihin sekä tähän liittyvä hyväksynnän ja yhdenvertaisuuden kokemus ja syrjimättömyys (Priest ym. 2013).

Maahanmuuttajaväestö on yleensä pääosin työikäistä tai lapsia; ikäihmisiä on muuttajissa vähemmän. Ajan kuluessa muuttoprosessista myös ikääntyvien maahan muuttaneiden määrät alkavat kasvaa. Ikääntyneiden mielenterveyteen vaikuttavat osin toiset tekijät kuin aktiivisytyöikäisillä.

Ikääntyneiden psyykkiseen stressiin liittyviä riskitekijöitä ovat naissukupuoli, alhainen koulutustaso, työttömyys, huonoksi koettu subjektiivinen terveys, krooniset sairaudet, leskeys tai avioero, yksin asuminen tai sosiaalisen tuen puute. Sikäli kun ikääntyvä ihminen tulee perässä muun perheen luo uuteen maahan, eritahtisen akkulturaation ilmiöt koskevat heitä: kielen oppiminen voi olla hidasta, ero laajemmasta suvusta voi ahdistaa, samoin suuri riippuvuus perheenjäsenistä uudessa maassa. Myös menetetty vanhemman ihmisen korkea status voi vaikeuttaa stressinsietoa. (Kirmayer ym. 2011)

### 3.5 Palveluihin liittyvät tekijät

Maahanmuuttajien mielen hyvinvointiin liittyvät seikat kulminoituvat siihen, tavoitavatko mielenterveys- ja kuntoutuspalvelut niiden tarpeessa olevat. Mielenterveyden ongelmat voivat maahanmuuttajilla liittyä aivan samoihin tekijöihin kuin muillakin; esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys, päihteiden käyttö, väkivalta, henkilöhistorian traumaattiset kokemukset tai geneettiset syyt voivat johtaa sairastumiseen tai häiriöihin. Kaikki maahan muuttaneiden mielen hyvinvoinnin ongelmat eivät luonnollisesti liity pelkästään muuttoprosessiin tai traumaattisiin kokemuksiin.

Mielen hyvinvoinnin ongelmien diagnosointi ja hoito on kielellisesti ja kulttuurisesti moninaisessa kontekstissa huomattavasti haastavampi tehtävä kuin monokulttuurisessa ympäristössä. Hoidon tarpeiden tunnistaminen ja hoidon saavutettavuus ovat yhdenvertaisuuteen liittyviä avaintekijöitä. (Halla 2010.)



Monissa tutkimuksissa on tuotu esiin maahanmuuttajien ja pakolaisten vähäinen mielenterveyspalveluiden käyttö suhteessa tarpeeseen. Sama ilmiö näkyy myös Suomessa toteutetussa Maamu-tutkimuksessa. Kolmen maahanmuuttajaryhmän osalta mielenterveyspalveluiden käyttö oli samaa tasoa kuin muulla väestöllä samoilla paikkakunnilla. Somalialaistautaiset käyttivät näitä palveluita valtaväestöä vähemmän, vaikka oireet olivat yhtä yleisiä kuin muilla. Kurdi- ja venäläistautaisilla tutkitavilla esiintyi vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita selkeästi enemmän kuin muulla väestöllä, joten heidän mielenterveyspalveluiden tarpeensa jää suurelta osin tyydyttymättä. (Castaneda ym. 2012d.)

Suomessa myös maahanmuuttajataustaiset hakeutuvat muuta väestöä selvästi vähemmän kuntoutukseen. Väestöosuuteensa nähden erityisesti työikäiset maahanmuuttajat hakevat selvästi harvemmin Kelan kuntoutusta: kantaväestöstä 3,2 % haki Kelan kuntoutusta, maahanmuuttajista vain 1,3 % (Härkäpää ym. 2012).

Työikäisille maahanmuuttajille myös myönnetään ammatillista kuntoutusta harvemmin kuin kantaväestölle. Tätä voidaan selittää palvelujärjestelmän kitkakohtien ja niin sanotun portinvartijateorian näkökulmasta. Ammatilaisten tulisi aloittaa epäselvänä jatkuvan tilanteen purkamisen selvittämällä asiakkaana olevan maahanmuuttajan terveydentila huolellisesti sekä huolehtimalla tarvittaessa asianmukaisen hoidon aloittamisesta. Terveystieteiden ohella, tai sen sijaan, maahanmuuttajat voivat tarvita keskustelutukea ja apua erilaisten käytännön asioiden hoitamiseen. Tällaisten sosiaalisiksi kuntoutukseksi luettavien palvelujen tarjoaminen on paljon yksittäisten ammatilaisten hyväntahtoisuuden ja joustamisen varassa, koska niitä ei ole muutoin tarjolla juuri lainkaan. (Buchert & Vuorento 2012.)

Suomen kielen taito vaikuttaa suoraan sekä ammatilaisten mahdollisuuksiin ohjata maahanmuuttajia mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen että maahanmuuttajien mahdollisuuksiin hyötyä niistä. Parhaat mahdollisuudet ovat silloin, kun maahanmuuttaja osaa hyvin suomea. Sitä vastoin heikosti suomea osaavalle maahanmuuttajalle voi käydä niin, etteivät ammattilaiset kykene ohjaamaan häntä kuntoutukseen lainkaan sopivien palvelujen puutteen vuoksi. Heikko suomen kielen taito voi vaikuttaa ratkaisevasti ammatilaisten mahdollisuuksiin ohjata maahanmuuttajia psykoterapiaan ja keskustelutukeen sekä kuntoutuskursseille, kuntoutusryhmiin, työtoimintaan ja tukitoihin. (Buchert ja Vuorento 2012; Härkäpää 2014.)

# 4 Systemaattinen katsaus mielen hyvinvointia edistävistä tekijöistä ja palveluista

Systemaattiseen katsaukseen valituista alkuperäistutkimuksista voidaan erottaa yhtenä suurena ryhmänä mielen terveyspalveluihin ja -terapiaan liittyvät interventiot ja niiden tuloksellisuuden tai vaikuttavuuden tutkimukset. Ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä arvioivia artikkeleita löytyi vähemmän, eivätkä niistä monikaan täytä tiukan vaikuttavuusanalyysin tunnusmerkkejä. Monet hankkeet ja projektit tuottavat vaikuttavuuteen tai tuloksellisuuteen kantaaottavia raportteja, mutta olemme, että nuo usein tilaustutkimuksena tehdyt raportit eivät helposti pääse läpi vertaisarviointia noudattavien tieteellisten lehtien seulasta.

Tämä jakso on strukturoitu seuraavasti: ensimmäisessä osassa ovat ennaltaehkäisevästä näkökulmasta tehdyt tutkimukset, joiden kohderyhmänä ovat olleet muutkin kuin mielen terveyden ongelmista jo kärsivät henkilöt (35 tutkimusta). Sen jälkeen käydään läpi mielen terveyden hoitoon liittyviä tutkimuksia (53 tutkimusta). Suurin osa tutkimuksista on kvantitatiivisia, kysely- tai strukturoituja haastattelututkimuksia. Kvalitatiivisia tutkimuksia on suhteessa vähän.

Tutkimukset painottuvat vääjäämättä maantieteellisesti Yhdysvaltoihin ja Kanadaan sekä latino- ja aasialaisväestön tutkimukseen. Eurooppalaista tutkimusta on varsin rajallisesti. Tilanteen huomioiden mukaan otettiin muutamia alkuperäisartikkeleita siitä huolimatta, että ne oli julkaistu jo ennen rajauksena ollutta vuotta 2005 tai että niissä ei ollut mukana selkeää interventiota. Yksityiskohtaisemmat tiedot läpikäydyistä tutkimuksista löytyvät liitteestä 2 (lukuun ottamatta Raija-Leena Punamäen 2014b esittelemiä PTSD-artikkeleita).

## 4.1 Ennaltaehkäisyyn tähtäävä toiminta

Ennaltaehkäisevistä interventioista löytyi tutkimusartikkeleita vähemmän kuin hoitollisista toimenpiteistä. Toimintojen vaikuttavuuden arviointi ei yleensä noudattele satunnaistetun vertailuryhmäkokeen mallia, vaan menetelminä on käytetty monimuotoisempia ja laadullisempia arviointikeinoja.

*Mitkä tekijät vaikuttavat mielen terveyteen ja millaisin voimavaroin sitä ylläpidetään?*

- Bostonissa tutkittiin siellä asuvien somalien käsityksiä mielen terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja sitä ylläpitävistä voimavaroista. Tutkimuksen mukaan mielen terveyteen heikentävästi vaikuttavat tekijät liittyivät työnsaannin

vaikeuksiin, toimeentulo-ongelmiin, kielimuuriin sekä muihin vuorovaikutuksen ongelmiin. Haastatellut joutuivat käyttämään huomattavasti energiaa tullaan ymmärretyksi ja oppiakseen pärjäämiseen tarvittavaa hiljaista ja virallista tietoa. Perhe- ja yksilötasolla kuluttavia kokemuksia olivat paitsi syrjinnästä ja omien lasten pärjäämisestä, myös perherooleihin ja vanhempana olemisen tapoihin liittyvät muutosvaatimukset. Haastateltavat olivat kokeneet hyvin monenlaisia menetyksiä. (Betancourt ym. 2015.)

Tutkimuksen mukaan mielenterveyttä puolestaan vahvistivat sosiaaliset verkostot sekä hengellisyteen liittyvät resurssit. Keinoiksi mielenterveyden ja henkisen kestävyuden vahvistamiseen haastatellut mainitsivat eri toiminnot, joilla sukupolvien välistä luottamusta voisi vahvistaa. Tämän tutkimuksen haastateltavat eivät suhtautuneet penseästi terapiaa kohtaan, vaan kokivat sen keinoksi traumojen käsittelyyn ja kohtaamiseen. (Betancourt ym. 2015.)

Myös burmalaistaustaisia Australiassa kartoittavassa tutkimuksessa (van Wyk ym. 2012) havaittiin, että oireiden ja traumojen ilmenemiseen eivät vaikuttaneet ainoastaan maahantuloa edeltävät tekijät, vaan arjessa vaikuttavat ympäristöt ja olosuhteet. Burmalaisten pakolaisten maahantuloa edeltävät stressitekijät liittyivät ennen kaikkea ruoan, veden ja suojan puutteeseen, hoitamattomiin sairauksiin sekä taistelutilanteisiin. Maahantulon jälkeiset stressitekijät liittyivät kielimuuriin ja vuorovaikutuksen hankaluuksiin sekä huoleen muissa maissa oleskelevista perheenjäsenistä.

- Australiassa asuvat sudanilaistaustaiset pakolaiset mainitsivat haastattelututkimuksessa keskeisimmiksi haasteiksi mielen hyvinvoinnille uuden elinympäristön ja sen toimintamallien vierauden, toimeentulo-ongelmat, sosiaalisen eristäytyneisyyden sekä koetun syrjinnän.

Keskeiseksi mielen hyvinvointia vahvistavaksi toimintakeinoksi tämä ryhmä mainitsi uskonharjoittamisen. Lisäksi sosiaalisen tuen verkostot sekä eletyn elämän uudelleenmäärittely ja positiivisten tulevaisuuskuvioiden luominen toimivat heidän mielen hyvinvointiaan vahvistavasti. (Khawaja ym. 2008.)

- Ruotsissa tutkittiin Ghazinourin ym. (2004) tutkimuksessa siellä asuvien iranilaistaustaisten pakolaisten elämänlaatua ja mielen hyvinvointia. Heidän kohdallaan sosiaalinen tuki, stressinhallintakeinojen opettelu ja arjen sosiaaliset verkostot olivat keskeisiä mielen hyvinvointia vahvistavia ja mielenterveysongelmilta suojaavia taustatekijöitä. Ghazinourin ym. tutkimuksessa havaittiin myös, aikaisemmista tutkimuksista poiketen, että miehillä oli naisia useammin masennusoireita ja heikompi koettu elämänlaatu. Maahanmuuttajanaiset kärsivät yleisesti ottaen miehiä useammin ahdistuneisuus- ja masennusoireista.

Miesten ja naisten ero näkyy myös suomalaisessa Maamu-aineistossa ja Etnokids-kyselyaineistossa tyttöjen ja poikien erona, erityisesti kurdinuurilla (Malin & Mäki 2014). Ghazinourin ym. (2004) tutkimuksen miehillä oli myös traumatisoivia kokemuksia, kuten sotakokemuksia, sekä naisia ohuimmat sosiaaliset verkostot asuinmaassa. Sotakokemuksia omaavien miesten psykososiaalinen hyvinvointi oli kuitenkin vaihtelevaa; yhtäältä miehissä havaittiin vakavia stressioireita, mutta myös selkeästi erottuva miesten ryhmä, jonka elämänlaatu sekä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi oli selkeästi muita paremmalla tasolla.

- Kanadassa toteutettu kaakkoisaasialaisia (laos-, kiinalais- ja vietnamlaistaustaisia) pakolaisia käsittelevä pitkittäistutkimus on yksi harvoja mielenterveydellisiin vaikutuksiin keskittyvä ja akkulturaatioprosessin etenemistä seuraava tutkimus. Kaakkoisaasialaiset pakolaiset voivat Kanadassa heti muuton jälkeen paljon paremmin kuin tutkijat ja viranomaiset uskalsivat odottaa. Muuton jälkeisten kahden vuoden aikana seurantatutkimuksessa kielitaidolla ei havaittu olevan yhteyttä masennuksen tai työllistymisen kanssa, mutta ensimmäisen Kanadassa vietetyn vuosikymmenen kuluessa kielitaidon tasolla oli yhteys erityisesti naisten masennukseen ja työllistymiseen. (Beiser 2006; Beiser & Hou 2001.)

Tutkimus toi esiin monissa muissakin tutkimuksissa todetun seikan, että oman yhteisön parissa eläminen vahvistaa mielenterveyden resursseja. Syrjintäkokemukset ennustivat depressiota, mutta toisaalta syrjinnän puuttuminen ei itsessään turvannut mielenterveyttä. (Beiser 2006.)

- Myös Ruotsissa on tutkittu asumisajan kulun merkitystä myös mielen hyvinvoinnille pitkittäisaineistolla. Anjum ym. (2012) tutkivat länsiafrikkalaisten pakolaisten kotoutumisprosesseja ja toimijuuden kokemuksia ruotsalaisessa kunnassa. Tässä tutkimuksessa välittömästi maahantulon jälkeen tulevaisuudensuunnitelmat liittyivät ennen kaikkea koulutukseen.

Myöhemmässä vaiheessa suunnitelmat kohdentuivat myös perheenjäsenten maahantulon kestäessä myös perheiden yhdistämiseen. Tässä vaiheessa pakolaiset kokivat, että he eivät tulleet kohdatuiksi ja kuulluiksi eivätkä kotoutumista tukevat organisaatiot vastanneet heidän tärkeiksi kokemuksiinsa. Pakolaisten omien tavoitteiden sekä kunnallisen, pakolaisten hyvinvoinnista vastaavan organisaation erilaiset odotukset siitä, mikä on tärkeintä, voi näin vaikuttaa myös kokemukseen sosiaalisesta tuesta ja luottamuksesta. Koetulla luottamuksella on myös yhteys psyykkiseen hyvinvointiin.

- Weinen ym. (2006) tutkimuksessa käytettiin yhteisö- ja perhekeskeisiä interventioita parantamaan mielenterveyspalveluihin hakeutumista. Yhdysvaltoihin

sijoittuvassa ryhmäperheteroiminnassa traumaperäisen stressireaktion oireista kärsivien bosnialaisten pakolaisten parissa toiminta havaittiin tulokselliseksi, sillä se lisäsi hakeutumista mielenterveyspalveluihin. Kyseessä oli yhdeksästä ryhmätapaamisesta koostuva 16-viikkoinen ohjelma, johon osallistui kerrallaan noin seitsemän perhettä: vanhemmat ja yli 17-vuotiaat nuoret. Pienemmille lapsille järjestettiin lastenhoito tapaamisten ajaksi.

Tapaamisten aiheet koskettelivat muuton vaikutuksia perhesuhteisiin, perheen identiteetin vahvistamista ja vuorovaikutusta perheessä. Ryhmien fasilitaattorit olivat itse bosnialaistaustaisia. Toiminta oli samanlaista kuin aiemmin kosovonalbaanien parissa toteutetussa hankkeessa (Weine ym. 2003).

Tutkimuksessa käytettiin vertailuryhmää, joskin sosiaaliseen toimintaan perustuvan intervention tutkimusta on mahdotonta toteuttaa tiukasti satunnaistetun koasetelman periaatteiden mukaisesti. Tulokset ovat silti vakuuttavia myös tilastollisen päättelyn valossa. Mielenkiintoinen löydös oli se, että ne perheet, joiden jäsenet olivat masentuneempia, hakeutuivat toiminnan seurauksena aktiivisemmin hoitoon kuin vertailuryhmässä olleet yhtä lailla traumaperäisistä stressioireista kärsivät. Bosnialaispakolaisille oli helpompaa kokea depressio hoitoa vaativaksi tilaksi kuin PTSD. Weine kollegoineen päättelinkin, että pakolaisten osalta masennuksen hoito ja masennuksesta tiedon levittäminen olisi nostettava keskeisemmäksi kuin traumaperäisten oireiden hoito ja niistä puhuminen, koska niiden kautta pakolaistaustaiset ovat motivoituneempia hakeutumaan tarvitsemaansa hoitoon. (Weine ym. 2003.)

Weine (2011) korostaa etnisen tai kieliryhmän huomioimista ennaltaehkäisevien interventioiden kehittämisessä. Samanlainen ryhmäperheteroiminta ei välttämättä kuitenkaan toimi kaikissa yhteisöissä. Kieli- ja kulttuuritaustan huomioimisen tärkeyttä myös hoidollisissa interventioissa ovat korostaneet myös Schubert ja Punamäki (2011) tutkimuksessaan hoitoon hakeutuneiden kidutuksen uhrien mielenterveysoireista Suomesta.

- Balcazarin ym. (2009) lähestymistapa maahanmuuttajien hyvinvoinnin edistämiseen on myös toiminnallinen. Heidän toimintatutkimuksessaan (*participatory action research*) yhteistyötahona olivat kolumbialaistaustaiset maahanmuuttajat Illinoisissa Yhdysvalloissa. Tutkimuksessa lähdettiin yhdessä yhteisön kanssa ensin kartoittamaan heidän itse kokemiaan tarpeita ja sitten edettiin niiden mahdollisiin ratkaisuihin. Osallistujat itse, eivät ulkopuoliset tutkijat tai viranomaiset, määrittelivät huolenaiheet ja vahvuudet, joita yhteisön jäsenillä ja yhteisöllä kokonaisuutena tyypillisesti on. Välineenä tässä käytettiin mm. nettipohjaista kyselyä. Tavoitteena oli parantaa vastikään maahan Kolumbiasta muuttaneiden elämänlaatua.

Tarvekartoituksesta tuli muutoksen edesauttaja. Prosessin tuloksena oli kolme monitoimijasta temaattista komiteaa. Terveyskysymyksiin keskittynyt komitea loi yhteistyöverkoston terveyspalveluiden ja kolumbialaisyhteisön välille. He järjestivät julkisia foorumeita ja tuottivat terveysoppaan, jota jaettiin laajasti. Toiminnan tuloksellisuutta tai vaikuttavuutta ei tutkimuksessa kuitenkaan arvioitu sen tarkemmin.

### *Yhteisölähtöinen toiminta*

- Yhteisölähtöisestä tukihenkilötoiminnasta ja oman yhteisön tarjoamien aktiiviteettien mielenterveyttä tukevista vaikutuksista on näyttöä jonkin verran. Useissa tutkimuksissa ohjelmiin osallistuneiden itse raportoitu mielen hyvinvointi on vahvistunut lähtöasetelmaan verrattuna. Aineistot ovat kuitenkin pieniä, kolmansien tekijöiden vaikutusta mielen hyvinvointiin ei ole voitu sulkea pois ja tutkimuksista puuttuu selkeä vertailuasetelma. (kts. Tran ym. 2014, Stacciarini ym. 2011).

Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin pystytty luomaan kontrolliasetelma. Mitschken ym. (2013) interventiotutkimus, jossa oli kontrolliryhmä, kertoo yhteisöllisyyden merkityksestä pakolaistaustaisten mielen hyvinvoinnille. Tutkimuksessa oli mukana 65 Bhutanista peräisin olevaa pakolaisnaista Yhdysvalloissa. Heidät jaettiin kolmeen ryhmään, joista kahdelle tarjottiin erilaisia interventioita ja kolmas oli kontrolliryhmä. Interventioyryhmissä annettiin talouteen liittyvää koulutusta, toisessa lisäksi neulottiin tuotteita myyntiin. Kontrolliryhmä sai normaalia pakolaisten ohjausta ja apua. Ennen tutkimusta ryhmien psyykkiset oireilut olivat samankaltaisia.

Kuuden viikon kohdalla tehdyssä testissä näkyi eroja interventioyryhmien ja kontrolliryhmän välillä ja erot säilyivät vielä 3 kuukautta intervention jälkeen. Interventioyryhmissä olevien psyykinen hyvinvointi parani huomattavasti (PTSD-oireet, masennus, ahdistuneisuus, somatisaatio vähenivät), kun taas kontrolliryhmässä oireilut pahenivat. Huomionarvoista on, että hankkeessa intervention sisältönä ei ollut mikään mielen hyvinvointiin tai sosiaaliseen tukeen suoraan liittyvä seikka, vaan sisältönä oli taloustieto ja tuotannollinen toiminta. Intervention tehoa mielenterveydelle voidaan selittää yhteisöllisen toiminnan ansioksi.

- Halcón ym. (2010) tekivät esitutkimuksen, jossa testattiin yhteisölähtöisen, kulttuurisensitiivisen, psykoedukatiivisen ja voimavarakeskeisen mielenterveysintervention toimivuutta somalin- ja oromonkielisten pakolaisnaisten keskuudessa. Interventio koostui kahdeksasta sessiosta, jotka muodostivat yhteensä 20 tunnin kokonaisuuden. Toiminnassa huomioitiin naisten

perhe- ja elämäntilanteet ja osallistumisen mahdollisuudet turvaamalla lastenhoito, yhteinen ruokailu sekä kuljetusmahdollisuudet. Omakielisen yhteisökoordinaattorin rooli osallistujien rekrytoinnissa sekä palautteen keruussa oli avainasemassa.

Mittaukset tehtiin ennen ja jälkeen intervention kuitenkin käyttäen uutta skaalaa, jota ei ole testattu toistuvasti ja laajemmin eri pakolaisryhmien keskuudessa (*Refugee Appraisal and Coping Experience Scale*). Tällöin myös intervention onnistuneisuuden mittaaminen oli vaikeaa, koska kyseisen kohderyhmän vastaamistavasta ei ollut aikaisempaa kokemusta eikä vertailukohtaa. Tutkimus ei ollut kontrolloitu eikä satunnaistettu.

Yltiöpositiiviset vastaukset kysymyksiin herättivät paitsi tutkijan, myös omakielisen yhteisökoordinaattorin huomion ja tarpeen toistaa tutkimusta uusilla ryhmillä, jotta vastaamistavan mahdolliset kulttuuriset tai ”miellyttämään” pyrkivät piirteet olisi mahdollista haarukoida paremmin. Osallistujakatoa ryhmässä ei kuitenkaan juuri ollut ja haastatteluissa osallistuneet kuvasivat mielen terveystietoutensa vahvistuneen, joten käytettyä menetelmää tukitoimien voi Halcónin ja kollegoiden mukaan testata jatkossakin alustavien tulosten ollessa lupaavia. Tieteellistä näyttöä kyseisen intervention vaikuttavuudesta ei kuitenkaan vielä ole.

- Yhdysvalloissa toteutettu ja latinotaustaiselle väestölle suunnattu yhteisötoimintakokeilu arvioitiin pre- ja post-testauksella (Tran ym. 2014). Hankkeessa organisoitiin ja koulutettiin yhteisön omia naisia toimijoiksi (*promotoras*) edistämään terveyttä ja mielen hyvinvointia. Hankkeen päättymisen jälkeen toteutettuun kyselyyn vastanneiden naisten mielen hyvinvointi parani tilastollisesti merkitsevästi ja merkittävästi: depressiiviset oireilut vähenivät puolella koko joukosta ja sosiaalisen tuen kokemus parani.

Tutkimuksen heikkoutena on kuitenkin vertailuryhmän puuttuminen sekä suuri kato tutkimukseen osallistuneiden osalta. On mahdollista, että juuri ne, jotka eivät tunteneet hyötyvänsä ohjelmasta, ovat pudonneet pois. Hanke tuotti parempaa mielen hyvinvointia, mutta tulokset eivät pysty vastaamaan, onko juuri tämänkaltaisen interventio paras, vai olisiko tulos voinut olla samankaltainen myös millä tahansa muulla sosiaalisesti aktivoivalla toiminnalla.

- Vanhemmuuden taitoihin ja stressinhallintaan keskittyvää toimintaa tarkasteltiin Hurwich-Reissin ym. (2014) tutkimuksessa. Tutkimus kohdentui FUERTE-nimiseen hankkeeseen vähävaraisten latinotaustaisten siirtolaisten keskuudessa Yhdysvalloissa. Tutkimuksessa havaittiin ensinnäkin, että isillä oli äitejä korkeampi kynnys osallistua FUERTE-toimintaan. Interventio laski

stressitasoja naisilla tilastollisesti merkitsevästi, mutta miehillä ei juurikaan. Kun stressitasot miehillä jopa nousivat, Hurwich-Reiss kollegoineen arveli, että miehiä stressaavat tekijät (muun muassa työ ja toimeentulo) eivät olleet suoraan hankkeessa käsiteltäviä seikkoja. Lisäksi miehet saattoivat kokea FUERTE-hankkeessa käsitellyt vanhemmuuteen liittyvät kysymykset muutosta-vaatimuksina, mikä saattoi johtaa miesten stressitasojen nousuun.

Tutkimuksen pieni otoskoko sekä satunnaistuksen ja kontrolliryhmän puuttuminen heikentävät sen yleistettävyyttä. Eri sukupuolten kokemuksia analysoida tutkimuksia tarvittaisiinkin enemmän, useammassa eri etnisissä ryhmissä ja myös Suomen ja Pohjoismaiden kontekstissa.

#### *Mielenterveyteen liittyvät käsitykset ja palveluiden hakemisen kynnykset*

- Garcian (2011) tutkimuksessa selvitettiin latinotaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyskäsityksiä sekä palveluiden hakemisen kynnyksiä. Maalla asuvien ja kaupungissa asuvien välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja mielenterveyskäsityksissä. Lisäksi maassaoloaika, ikä ja sukupuoli vaikuttivat mielenterveystietouteen ja tietoon olemassa olevista palveluista. Tulokset ovat varsin samansuuntaisia muidenkin tutkimusten kanssa, joissa on tarkasteltu niin latinotaustaisia siirtolaisia (Cabassa ym. 2007) kuin muitakin yhteisöjä (Kirmayer ym. 2011; Kirmayer ym. 2007; Renner & Berry 2011).
- Tiedon jakaminen työpajatoiminnan kautta voi myös osaltaan edistää tietoa mielenterveyspalveluista ja niiden käyttämisestä. Yhdysvalloissa kongolais- ja somalitaustaisten pakolaisnaisten parissa toteutetussa hankkeessa käytettiin hyväksi omankielistä DVD:tä. Hankkeen pyrkimyksenä oli jakaa perustietoa terveyspalveluista ja saada aikaan normatiivista muutosta suhtautumisessa palveluihin narratiivisten tarinoiden avulla.

Pre- ja post- testauksen avulla havaittiin, että naisten tiedot mielenterveyspalveluista paranivat huomattavasti. Ennen osallistumista 20 % naisista oli valmiita käyttämään mielenterveyspalveluita. Työpajan jälkeen valmiutta oli kahdella kolmesta. Hankkeessa mielenterveyttä koskeva tieto tuotiin esiin yhdessä lisääntymisterveyteen liittyvän informaation kanssa. Tällä tavalla haluttiin välttää mielenterveysasioihin liittyvää stigmaa ja torjuntaa yhteisöissä. Toimintatapa näyttää onnistuneen. (Piwowarczyk ym. 2013.) Tutkimuksen tulos olisi kuitenkin vahvempi, jos vaikutusta olisi testattu jonkin ajan kuluttua työpajoista, eikä heti niiden jälkeen, ja jos käytössä olisi ollut vertailuryhmä.

- Chung ym. (2012) tutkivat työpajahanketta, jonka tavoitteena oli kiinalaisten maahanmuuttajavanhempien vanhemmuuden ja kasvatustietoisuuden



vahvistaminen uudessa elinympäristössä Yhdysvalloissa. Tavoitteena oli myös mielenterveyskysymysten käsittely sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistaminen siten, että nuorten itsemurhariski vähenisi.

- Kuten muunkin itsemurhien ehkäisyyn tähtäävien toimintojen osalta, toiminnan varsinaista tehokkuutta on vaikea mitata: jos lapsi jättää itsemurhan tekemättä, tähän tekemättä jättämiseen voivat vaikuttaa hyvin monet eri tekijät, joita kaikkia on mahdotonta saada vakioitua tilastollisessa mallissa. Interventiotesta tehtiin kuitenkin varsin myönteistä palautetta sisältänyt kyselytutkimus, johon osallistuneet vanhemmat kokivat sosiaalisen tuen ja avun vahvistuneen. Lisäksi vanhempien hakeutuminen ja mielenterveyspalveluiden käytön lisääntyminen (10% vanhemmista haki konsultaatioita interventioon kuuluneiden työpajojen jälkeen) osoittaa Chungin ym. mukaan jossain määrin stigman vähentymistä ja mielenterveystietouden vahvistumista.
- Hernandez ja Organista (2013) tarkastelivat mielenterveysaiheisen fotonovelan eli kuvallisen kertomuksen tehokkuutta mielenterveystiedon, stigman vähentämisen sekä palveluja koskevan tiedon lisäämisessä. Tutkimus oli kontrolloitu ja satunnaistettu, kohderyhmän koostuessa 18-55-vuotiaista latinotautaisista naisista.
- Mittaustulosten perusteella fotonovela onnistui vahvistamaan mielenterveyttä koskevia tietoja ja asenteita kohderyhmässä. Tutkimus myös havainnollisti kohderyhmän elämää ja arkea lähellä olevien esittämistapojen merkitystä valistustyössä. Lisää tutkimusta eri menetelmistä tarvitaan kuitenkin vaihtelevilla kohderyhmillä. Fotonovelan voi olettaa olevan hyvin kulttuurispesifi ja mahdollisesti myös sukupuolispesifi tapa ottaa mielenterveyskysymykset puheeksi.
- Goodkind (2005) sekä Hess ym. (2014) ovat tehneet tutkimukset hankkeesta, jossa elementteinä oli vertaistoiminnallinen oppiminen ja kokemusten jakaminen, sosiaalisen tuen vahvistuminen, omien vahvuuksien ja vaikeuksien rakentava tunnistaminen, akkulturaatiostressin vähentäminen ja oman toimijuuden vahvistaminen. Hanke piti sisällään sekä ryhmätoimintaa että yksilötyökentelyä. *Refugee Well Being* -toiminnan ytimessä olivat "oppimisringit", jotka kokoontuivat säännöllisesti opiskelijoiden avulla opiskelemaan kohderyhmän elämässä relevantteja aihealueita. Toisena toimintamuotona oli tukihenkilötoiminta. Pakolaisperheelle valikoitiin opiskelijoista tukihenkilö, jonka kanssa käytiin säännöllisesti perheen luona läpi perheen tärkeiksi kokemia teemoja.

Goodkindin (2005) tutkimuksen kohteena oli hmong-taustaiset pakolaisperheet, Hessin ym. (2014) tutkimuksessa taas kongolaistaustaiset. Kummatkaan

tutkimukset eivät olleet satunnaistettuja tai kontrolloituja. Goodkindin tutkimuksessa elämänlaatua mitattiin *Satisfaction with Life Areas* (SLA) -asteikolla ja hyvinvointia modifioidulla Rumbautin *Psychological well-being* -asteikolla. Hessin ja kollegoiden tutkimuksessa tehtiin ainoastaan syvähaastattelut. Goodkindin tutkimuksessa tehtiin mittaukset ennen ja jälkeen intervention ja havaittiin, että osallistujien elämänlaatu, tyytyväisyys, englannin kielen taito sekä yhteiskuntatieto nousivat ja stressitasot laskivat tilastollisesti merkittävästi. Hessin ym. tutkimuksessa ei tehty tilastollisia analyyseja, mutta tutkimushaastattelujen tulokset olivat samansuuntaisia. Kaikki haastattelutiedo kerättiin vasta intervention jälkeen. Tuloksia Goodkindin ja Hessin ym. tutkimusten osalta voi kuvata lupaaviksi, mutta niiden vaikuttavuudesta ei voida katsoa olevan vielä vakaata näyttöä.

## 4.2 Korjaavien toimenpiteiden tuloksellisuus

### *Vuorovaikutus, luottamus ja transnationaalinen osaaminen*

- Hollantilaisessa tutkimuksessa (Feldmann ym. 2007) haastateltiin afgaanitaustaisia sekä somalitaustaisia pakolaisia sekä hollantilaisia yleislääkäreitä keskittyen lääketieteellisesti selittämättömiin fyysisiin oireiden hoitoon ja selitysmalleihin. Odotuksista poiketen, yleislääkäreillä ja pakolaistaustaisilla potilailla oli varsin yhteneväisiä käsityksiä yleislääkäreiden kanssa. Heidän käsityksensä olivat samanlaisia liittyen muun muassa fyysisten oireiden alkuperään sekä siihen, miten negatiiviset kokemukset, jatkuva huoli ja toimijuuden tunteen menettäminen olivat yhteydessä terveyteen ja ilmenivät fyysisinä oireina.

Lisäksi pakolaistaustaiset haastatellut myös korostivat terveydenhuollon työotteissa varsin samanlaisia ihanteita kuin mitä lääketieteellisesti selittämättömien fyysisten oireiden hoitoa käsittelevässä hoitoetiikassa ja kirjallisuudessakin suositellaan. Tässä kirjallisuudessa korostetaan yhteistyötä oireselitysten hakemisessa, odotusten, huolien, toiveiden ja tietojen kartoittamista, huolellisia tutkimuksia ja ihmisen taustojen monipuolista selvittämistä.

Pakolaistaustaiset haastateltavat kuitenkin kokivat, että käytännössä heidän oireisiinsa suhtauduttiin usein enemmän ennakko-oletusten pohjalta kuin huolellisten haastattelujen ja elämäntilanteeseen liittyvän kartoituksen jälkeen. Pakolaistaustaisten potilaiden mukaan heidän oireilunsa luokitellaan liian helposti "traumoista", sopeutumisstressistä ja elämänvaikeuksista johtuvaksi.

Sekä afgaani- että somalitaustaiset haastateltavat kertoivat runsaasti hoitovirheistä ja tilanteista, joissa fyysinen oireilu oli tunnistettu ennenaikaisesti psykosomaattiseksi oireeksi ja pakolaisuudesta johtuvaksi vaivaksi. Luottamus oli

rapautunut kokonaisvaltaisesti esimerkiksi silloin, kun aluksi psykosomaattisiksi oireiksi nähtyjen kipujen syyksi oli lopulta paljastunut kasvain, jonka seurauksena potilas oli kuollut. Haastateltavat myös kertoivat, että heidän yhteisöissään liikkuu paljon eritasoista tietoa ja hoitoa koskevia käsityksiä ja huhuja, jotka saattavat perustua negatiivisiin kokemuksiin terveydenhuollon kohtaamisissa. Tällöin ennakkokäsitysten purkamiseen, kysymysten käsitteilyyn ja luottamuksen rakentamiseen tulee varata riittävästi aikaa.

Yleislääkäreiden suhtautumisessa maahanmuuttaja-asiakkaisiin ja heidän oireisiinsa Feldmann. ym. havaitsivat kaksi erilaista strategiaa: human-interest -strategian ja teknisen lähestymistavan. *Human interest* -strategia oli tyypillisempi pidempään maahanmuuttaja-asiakkaita kohdanneille lääkäreille ja heille, jotka olivat lähtökohtaisesti kiinnostuneet asiakkaiden elämäntilanteista. Tekniseen strategiaan taas kuului etäännyttävä, refleктоimatton ja kulttuurisia eroja korostava puhetapa, jossa myös pidettiin asiakkaiden epätyytyväisyyttä ja valituksia ”kummallisina”. Tässä lähestymistavassa myös etsittiin hanakammin vuorovaikutusongelmille selityksiä asiakkaista ja esimerkiksi heidän koulutustasostaan. Teknistä strategiaa käytävillä oli tyypillisesti vähemmän työkokemusta sekä somali- ja afgaanitaustaisia asiakkaita työurallaan.

Feldmann kollegoineen painottaakin, että lääkärin vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa luottamuksen löytymisessä ja että asiakkaan pakolaistausta ei saa johtaa pakolaisia koskevien ennako-oletusten mukaisiin diagnooseihin.

- Kuten edellä jo todettiin, monien tutkimusten mukaan yksi keskeisimmistä hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä liittyy työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Pystytäänkö suhde rakentamaan sellaiseksi, että siinä vallitsee kuntoutumista ja luottamuksen syntyä tukeva ilmapääri? Vuorovaikutussuhteen ylläpitoa maahan muuttaneen kanssa vahvistaa työntekijän transnationaalinen osaaminen (Koehn 2006), jossa on viisi osa-aluetta: analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen.

Emotionaaliseen osaamiseen voivat kuulua esimerkiksi Müllersdorfin (2011) tutkimuksessa haastateltujen irakilaisien pakolaisnaisten esiin nostamat seikat: dialogisuus, rehellisyys, riittävän ajan varaaminen yhteiseen keskusteluun sekä kyky luoda asiakkaassa tunne, että hänet on otettu vakavasti ja että häntä kuunnellaan. Hyvä, dialoginen vuorovaikutussuhde tuki naisten mielestä oireiden, esimerkiksi kivun, lievenemistä.

Viestinnälliseen osaamiseen liittyy esimerkiksi kyky käyttää tulkia silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. D’ Ardennen tutkimuksen mukaan (2007) tulkin

käyttäminen terapiasuhteessa ei vähentänyt hoidon tuloksellisuutta. Tutkimuksessa käytetty kognitiivis-behavioraalinen terapia vähensi PTSD-oireita samantapaisesti niin tulkvivälitteisenä kuin silloinkin, kun tulkkia ei tarvittu.

- Vikingin ym. (2009) Ruotsiin sijoittuva tutkimus puolestaan nosti esiin tulkin ammattimaisuuden ja pätevyyden hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisen kannalta. Tässä tutkimuksessa toistui se useissa tutkimuksissa esiin nostetun seikka, että ammattihenkilön kulttuurinen kompetenssi (kts. Sainola-Rodriguez 2009) ja asiakkaan vahvuuksien, vaikeuksien ja esimerkiksi koulutustaustan kartoittaminen ovat tarpeellisia asianmukaisen ja asiakasta puhuttelevan hoidon aikaansaamisessa.
- Kimin ym. (2011) mukaan ikääntyvien latinalais- ja aasialaistaustaisten maahanmuuttajien parissa Kaliforniassa heikko englanninkielen taito yhdistyi heikompaan koettuun terveyteen ja korkeampaan stressitasoon. He myös kokivat enemmän esteitä terveystalveluiden käytölle.
- Pohjois-Amerikassa asuvien ensimmäisen sukupolven kiinalaisten maahanmuuttajien kynnykset hakeutua mielenterveystalveluiden piiriin olivat huomattavasti eurooppalaisia maahanmuuttajia korkeammalla riippumatta oireiden tasosta. Ihmisillä on runsaasti mielen hyvinvointiin liittyviä käsityksiä, tottumuksia ja myös hoitoon liittyviä odotuksia, joiden huomiointi on välttämätöntä, jotta asiakkaan luottamus uudenaaiseen ja itselle aluksi vieraaseen hoitomuotoon ja talveluun voi rakentua. (Hsu & Alden 2008.)
- Tutkimus Pohjois-Englannissa asuvien punjabilaistaustaisten talveluihin hakeutumisen kynnyksistä paljastaa vuorovaikutusongelmat, väärinymmärrykset, poikkeavat tavoitteenasettelut, luottamuksen rakentamisen vaikeudet ja yhteisen kielen puuttumisen. Tässä Nazir Hussainin (2006) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat, että heidän käsityksiään, kokemuksiään ja uskomuksiään mielen hyvinvoinnista ja perinteisistä hoidoista ei otettu vakavasti. Hussainin mukaan tutkimuksessa mukana olleiden 55-62-vuotiaiden punjabilaistaustaisten keskuudessa on varsin vakiintuneita mielen hyvinvointia ja jumalasuhdetta yhteen nivovia käsitteitä ja käytäntöjä (kuten sabr, kismet, purdah ja izzet), joita ei voi jättää huomiotta ja tarkastelematta toimivaa vuorovaikutussuhdetta luotaessa ja ikääntyneitä hoitoihin motivoitaessa (Hussain 2006).
- Tanskassa tutkittiin sitä, millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä pakolaistaustaisten sekä syntyjään tanskalaisten välillä on mielenterveystalveluihin hakeutumisessa ja hoidon onnistumisen kokemuksissa. Erityiskysymykset pakolaistalveluilla liittyivät talvelujen saavutettavuuteen, yksilölliseen hoitoon sekä talvelutarjontaan. Vuorovaikutuksen osalta hoidon onnistumisen haasteet olivat

varsin samanlaisia syntyjään tanskalaisten ja pakolaistaustaisten välillä: päälimmäiseksi nostettiin luottamusta herättävä vuorovaikutus, tunne vakavasti otetuksi tulemisesta ja hyvästä ohjauksesta. Palvelujen saavutettavuuden osalta huomioon otettavia erityiskysymyksiä pakolaistaustaisten kohdalla olivat esimerkiksi isot tiedonpuutteet olemassa olevista palveluista. Myös esimerkiksi oman perheen ja lasten hoitamiseen liittyvät velvollisuudet, jotka saattoivat nostaa kynnystä hakeutua palveluihin ja sitoutua niihin, nousivat pakolaistaustaisilla esiin syntyjään tanskalaisia useammin. (Jensen ym. 2014)

Tutkimuksen mukaan monelle “länsimainen” mielenterveyskäsitteistö ei ollut tuttua tai ainakaan omaksi koettua ja tiettyihin hoitomuotoihin suhtauduttiin lähtökohtaista penseästi ja nuivasti. Lisäksi syyt mielenterveysongelman ilmenemiselle liittyivät erilaiseen dynamiikkaan kuin valtaväestön tanskalaisilla: kotoutumiseen, uudessa ympäristössä toimimiseen, kielimuurin aiheuttamaan voimattomuuden tunteeseen sekä lähtömaakokemuksiin, jotka vaativat eri tavalla transkulttuurista ymmärrystä kuin syntyjään tanskalaisten kohtaamat haasteet. (Jensen ym. 2014)

#### *Erilaiset hoitomuodot*

- Rennerin ja Berryn (2011) tutkimuksessa testattiin kognitiivis-behavioraalisen ryhmäterapian sekä self-help -ryhmän vaikutusta maahanmuuttaja-asiakkaisiin, joilla oli diagnosoitu toistuva masennus. Hoitojen vaikuttavuutta tutkittiin vertaamalla ryhmiä hoitoa jonottavien kontrolliryhmään. Ryhmätoiminnoilla ei ollut sanottavaa vaikutusta masennusoireiden vähenemiseen kontrolliryhmään verrattuna, joskin nuoremmilla, pidempään maassa olleilla sekä syvemmin traumatisoituneilla positiivinen vaikutus oli suurempi kuin iäkkäämmillä ja vähemmän aikaa maassa asuneilla. Hoidot loppuun suorittaneiden itsearvioinnissa raportoitiin sosiaalisen tuen vahvistumisesta.

Renner ja Berry (2011) selittivät tutkimustuloksia muun muassa sillä, että luottamuksen ja vuorovaikutussuhteen rakentaminen iäkkääseen, vahvoja terapiaa koskevia ennakkokäsityksiä omaavaan asiakasryhmään oli haasteellista. Hoitojen keskeyttäminen tutkimusajanjakson aikana viesti osaltaan tästä. Asiakkaat ilmaisivat penseytensä ennen kaikkea ryhmäterapiaa kohtaan: heidän mukaansa heille tarjottu terapia ei ollut “oikeaa” terapiaa, jota yksilöterapia selvästi kokeneen (iäkkäämmän) terapeutin tarjoamana olisi heidän mukaansa ollut. He toivat myös esiin sen, että luottamuksellisuuden säilyttäminen ryhmätilanteessa voi olla vaikeaa.

- Edellä mainitun tutkimuksen tulokset potilaiden skeptisistä asenteista psykoterapiaa kohtaan olivat samansuuntaiset kuin Itävallan (Lampe & Barbist 2010)

ja Saksan (Calliess ym. 2007) turkkilaisvähemmistön keskuudessa tehdyissä tutkimuksissa sekä sveitsiläistutkimuksessa, jossa tutkittiin turkkilais- ja kurditaustaisten hoitoa (Sleptsova, Wössmer & Langewitz 2009).

- Pelkkä hoito ei aina selitä psyykkisistä häiriöistä kärsivien maahanmuuttajien voinnin paranemista. New Yorkin osavaltiossa kidutuksen uhreille annettiin psykoterapiaa ja räätälöityä koulutusta. Osallistuminen psykoterapiaan ja koulutussessioihin ennusti oireiden vähenemistä. Palvelut, jotka helpottivat englanninkielen opiskelua ja vuorovaikutustaitojen hankkimista helpottivat ahdistuneisuutta. Positiivisten tuloksien taustalla saattoi olla myös valikoituminen: ne, joiden vointi ylipäättään mahdollistaa kielenopiskelun ja tunteille osallistumisen, paranevat. Toisaalta tämä ei poista sitä tosiseikkaa, että muut tukipalvelut ovat keskeisiä terapian onnistumisen kannalta. Lisäksi maahanmuuttostatukseen liittyvän myönteisen oleskelulupapäätöksen saaminen oli yhteydessä mielenterveyden tilan paranemisen kanssa. Tutkimuksesta voidaan vetää johtopäätös, että sekä kliiniset tekijät että hoidon ulkoiset tekijät kytkeytyivät hoidon onnistumiseen. (Raghavan 2013.)
- Gilliver ym. (2014) viittaavat Ruotsin maahanmuuttajien mielenterveyden tilaa käsittelevässä katsauksessaan Ruotsissa jo 1990-luvulla toteutettuun interventiotutkimukseen, jossa tutkittiin sairauslomalla psykiatristen syiden vuoksi olevaa 60 nuorta aikuista maahanmuuttajaa Tukholmassa. Tässä satunnaisesti kliinisessä koeasetelmassa potilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toisille toteutettiin tavanomaista hoitokäytäntöä ja toisille järjestettiin lisäksi dialogi-istuntoja kivusta. Dialogeihin osallistuneiden kipuun liittyvä ahdistuneisuus ja depressiiviset oireet vähenivät kuukauden tutkimusjaksolla toisin kuin tavanomaisessa konsultaatiohoidossa olleilla (Löfvander ym. 1997; ref. Gilliver ym. 2014).
- Toisessa Tukholmassa toteutetussa interventiossa järjestettiin avohoidossa oleville psykiatrian potilaille tiedotusta perusterveydenhoidosta ja psykiatrisista palveluista. Tapaamisissa keskusteltiin traumaattisista elämänskokeuksista ja oireista. Vaikka osallistujat pitivät kokoontumisista ja tiedotusta hyvänä, heidän oireissaan ei havaittu muutoksia (Ekblad ym. 1997; ref. Gilliver ym. 2014).
- Hamamcin (2006) tutkimuksessa kognitiivis-behavioraalinen terapia ja psykodraama vähensivät lievän masennuksen oireita. Myös Erimin (2009) tutkimuksessa kipuoireet vähenivät tutkimukseen osallistuneilla naisiasiakkailla. Kyseisissä tutkimuksissa hoidosta vastasivat omakieliset ja omaan etniseen yhteisöön kuuluvat terapeutit. Nämä tulokset osaltaan tukevat suositusta, että terapeuttien kannattaa olla mahdollisuuksien mukaan samaa kieli- ja

kulttuuritaustaa ja samaa sukupuolta kuin potilaat ja mielellään heitä vanhempia (Renner & Berry 2011).

Tulokset viittaavat siihen, että hoidon onnistuminen edellyttää kulttuuri- ja kielitietoista asiakastyöskentelyä, jossa potilaiden sairauskäsitykset otetaan todesta. Erityisesti vanhempien ja vastikään maahan tulleiden potilaiden sairauskäsityksistä on hyvä olla tietoinen. Iäkkäämmän asiakkaan luottamuksen voittaminen saattaa Rennerin ja Berryn (2011, ks. sivu 29) mukaan edellyttää sitä, että terapeutti ei esitä itseään fasilitaattorina, vaan tietoa ja kokemusta omaavana auktoriteettina. Odotukset ja toiveet hoidollisista auktoriteeteista selittivät osaltaan sitä, että oma-apuryhmien tuloksellisuuteen ei luotettu.

- Internet-pohjaista masennuksen vähentämiseen tarkoitettua self-help -sovelusta turkkilaisiirtolaisille Hollannissa tutkittiin Incen ym. (2013) tutkimuksessa. Tutkimus oli satunnaistettu ja kontrolloitu hoitoa jonottavien vertailuryhmällä. Mittaukset tehtiin ennen interventiota, kuusi viikkoa ja neljä kuukautta intervention jälkeen. Tutkimusta vaivasi suuret katoprocentit: 42 % tutkimukseen osallistuneista ei osallistunut 6 viikon seurantaan ja 62 % ei suorittanut neljän kuukauden kuluttua tehtyä seurantaa.

Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vähenemistä masennusoireissa, mutta verrattaessa interventioon osallistuneita kontrolliryhmään ero oli tilastollisesti merkitsevä. Ince kollegoineen kuitenkin suosittelee jatkotutkimuksia aiheesta edustavammilla otoksilla.

- Nettipohjaisen masennusta käsittelevän aineiston tehoa tiedonvälittäjänä ja asenteiden muuttajana tutkittiin Australiassa Kiropoulosin ym. (2011) satunnaistetulla vertailututkimuksella. Tiedot depressiosta paranivat ja suhtautuminen oli myönteisempää nettiresurssin käyttäjillä kuin kontrolliryhmässä (heille toteutettiin pelkkä depressiohaastattelu). Depressio-oireisiin nettiresurssilla ei ollut kuitenkaan vaikutusta. Tutkijat esittävät, että internet-pohjaiset välineet ovat toimivia ja tehokkaita tapoja levittää masennusta käsittelevää tietoa ja vähentää stigmaa vieraskielisten parissa.
- Usko ei-lääketieteellisiin ja traditionaalsiin hoitomuotoihin nostaa mielen-terveyspalveluihin hakeutumisen kynnyistä Whitleyn, Kirmayerin ja Groleaun (2006) haastattelututkimuksen mukaan. Myös kokemukset lääkärin vähentelevästä asenteesta, ajanpuutteesta sekä ylläluokkuudesta tarjota lääkehoitoa nostivat haastateltujen kynnyistä hakeutua palveluiden piiriin. Tutkimus oli tehty Montrealissa viidelletoista Länsi-Intian saaristosta kotoisin olevalle ahdistusoireista kärsivälle henkilölle, jotka eivät haastatteluajankohtana käyttäneet mielen-terveyspalveluita.

- Kirmayerin (2007) laajemmassa survey-tutkimuksessa puolestaan ei havaittu traditionaalisten hoitojen käyttämisen nostavan kynnystä palveluihin hakeutumiseen. Viitteitä oli enemmän eri hoitomuotojen yhdistämisestä. Tutkitut maahanmuuttajaryhmät hakeutuivat palveluihin huonommin kuin muut silloinkin, kun sosioekonominen asema, maassaoloaika ja terveys vakioitiin. Kirmayer pohtii, saattoivatko vuorovaikutusongelmiin ja stigmaan liittyvät kulttuurispesifit tekijät jäädä survey-tutkimuksessa havaitsematta. Tässä voidaan tuoda esiin suomalainen tutkimus somalialaistaustaisten terveyskäsitteistä (Mölsä ym. 2010), jossa myöskin erilaiset kulttuurispesifit sairauskäsitteet toisaalta vaikuttavat vahvasti tulkintoihin, mutta ovat myös uudessa tilanteessa muuttuvia.
- Traumaperäisen stressihäiriön hoidosta aikuisilla pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on Suomessa tehty niin sanottu näytönastekatsaus (Punamäki 2014a). Sen mukaan kognitiiviset psykoterapiat, erityisesti traumakeskeinen kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (*cognitive behavioral therapy - CBT*) ja narratiivinen altistusterapia (NET), vähentävät traumaperäisen stressihäiriön vakavuutta aikuisilla pakolaisilla. Näytönastekatsauksen Käypä Hoito-ohjeistuksessa tällä hoitomuodolla oli ”kohtalainen tutkimusnäyttö” (luokka B). Punamäen (2014a) mukaan narratiivinen altistusterapia ja kulttuurisensitiivinen kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia osoittautuivat tehokkaimmiksi korkeimpien vaikuttavuuskertoimien perusteella.

Narratiivinen altistusterapia on kehitetty erityisesti pakolaisväestön terapiahoitoon. Se perustuu kognitiivis-behavioraalinen psykoterapian ja todistajaterapian periaatteille, jossa altistuminen kohdistuu elämänkaaren traumoihin ja tavoitteena on luoda koherentti kertomus koetusta elämästä. Kulttuurisensitiivinen lähtökohta puolestaan tarkoittaa sitä, että kulttuurispesifit psykologiset ja somaattiset traumaoireet huomioidaan ja harmonisoidaan kulttuurillisia suojaavia tekijöitä käyttäen. (Punamäki 2014a.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen osaa kartoittaa kunkin asiakkaan omat tiedot, taidot, uskomukset ja asenteet ja luoda ilmapiirin, jossa asiakkaalle syntyy tunne kuulluksi tulemisesta. Ongelmiin etsitään ratkaisuja yhdessä.

- Antoniadesin ym. (2014) mukaan kulttuurisesti sovitettuina erilaiset terapiamuodot toimivat hyvin myös monikielisessä tai -kulttuurisessa yhteydessä. Erdal ym. (2011) huomauttaa, että maahanmuuttajat korostavat masennuksen hoidossa hoitohenkilökuntaa enemmän hengellisiä seikkoja ja lepoa. Hoitohenkilökunta korostaa taas lääkitystä ja terapiaa. Maahanmuuttajat haluavat helposti turvautua omaan apuun eivätkä ota vastaan ammattiapua kovin helposti. Maahanmuuttajapotilaiden hoidossa olisi hyödyllistä tarjota erilaisia hoitovaihtoehtoja.



## 4.3 Kidutettujen psykososiaalinen hyvinvointi ja kuntoutuminen

Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että kidutuksen uhrien kuntoutuminen ja hoidon vaikuttavuus ei tapahdu irrallaan niistä yhteiskunnallisista ja taloudellisista olosuhteista, joissa asiakas elää maahan muuton jälkeen. Laadukkaankin terapian ja sosiaalisen tuen vaikutukset heikkenevät, jos palvelujärjestelmä ja kansalaisyhteiskunta ei muutoin tue elämänhallintaa ja anna vuorovaikutuksen tasolla kokemuksia kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta. Kidutettujen sosiaalisen hyvinvointiin, kuntoutumiseen ja oireiden esiintyvyyteen vaikuttavat paitsi itse kidutuskokemukset ja niiden luonne, myös kokemukset vastaanottavasta yhteiskunnasta.

- Carlssonin ym. (2006a) tutkimukseen ja myös kymmenen vuoden maassaolon jälkeiseen seurantatutkimukseen (Carlsson ym. 2006b) osallistuneilla kidutetuilla miehillä uudessa yhteiskunnassa saadut sosiaaliset siteet, työmarkkina-asema ja koulutus olivat yhteydessä siihen, missä määrin stressioireita ilmeni. Kidutuskokemukset kuitenkin vaikuttivat psykososiaaliseen hyvinvointiin vuosien jälkeenkin ja hyvin pysyväisluonteisesti.

Carlssonin (2005) tanskalaisessa kidutettujen kuntoutuskeskuksessa tekemä tutkimus käsitteli moniammatillista kidutettujen hoitoa. Hoitoon osallistuneiden 55 kidutuksen uhrin PTSD-, depressio- ja ahdistusoireet eivät juuri vähentyneet kahdeksan kuukauden moniammatillisen hoitojakson aikana. Haastatteluissa asiakkaat toivat esiin muun muassa syrjäytäkokenemuksia, palveluista syrjäyttämistä ja taloudellisia hankaluuksia. Lisäksi tutkimusajankohdanta pahentuneen ja tiedotusvälineissä laajasti näkyneen Irakin sota palautti mieleen traumakokemukset ja huolen omien läheisten kohtalosta.

Carlsson kollegoineen selittääkin tutkimustuloksia osin sillä, että kidutettujen kuntoutuskeskuksen ulkopuolella ei ole riittävästi arjen jaksamista, elämäntahtua ja toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä.

- Myös Carlswellin (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että pelkät mielenterveyspalvelut eivät itsessään riitä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psykososiaalisen tilan kestävään vahvistamiseen, vaan kuntoutumista tukevat, klinikan ulkopuoliset sosiaalista tukea vahvistavat toimet edesauttavat kuntoutumista ja maahantulon jälkeisten stressitekijöiden rakentavaa käsittelyä.
- Punamäki (2014b) on tehnyt PTSD:stä ja traumaperäisistä stressioireista kärsivien kidutuksen uhrien hoidon vaikuttavuutta käsittelevän tutkimuskatsauksen, jossa oli mukana 22 tutkimusta. Suurin osa Punamäen käsittelemistä interventiotutkimuksista löytyi myös tähän selvitykseen tehdyissä hauissa,

mutta niitä ei esitellä tässä enää uudestaan (Bichescu 2007; Carlsson ym. 2005; Carlsson ym. 2010; Halvorsen & Stenmark 2010; Hensel-Dittman ym. 2011; Hinton ym. 2004; Hinton ym. 2005; Hinton ym. 2006; Hinton ym. 2009; Holmqvist, Andersen, Anjum, & Alinder 2006; Kruse, Joksimovic, Cavka, Woller, & Schmitz 2009; Neuner ym. 2010; Palic & Elklit 2009; Priebe ym. 2010; Stenmark, Catani, Neuner, Elbert, & Holen 2013; Tol 2009). Näitä tutkimuksia tarkastelemalla voidaan väittää, että erityisesti narratiivisella altistusterapialla (NET) sekä kognitiivis-behavioraalisella terapialla (CBT) saatiin aikaan usein tilastollisesti merkitsevää vähenemistä oireiden ilmenemisessä.

- Punamäki (2014c) on tehnyt myös näytönastekatsauksen, jonka perusteella kognitiivinen psykoterapia, erityisesti kulttuurisensitiivinen psykoterapia ja narratiivinen altistusterapia (NET), saattavat vähentää traumaperäisen stressihäiriötä (PTSD) tai sen oireita kidutuksen uhreilla. Näytönastekatsauksen Käypä Hoito -luokituksessa tällä hoitomuodolla oli ”niukka näyttö” (luokka C). (Vertaa tätä samojen terapiamuotojen vaikuttavuuteen silloin kun terapiassa oli aikuisia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita sivulla 43.)
- Den Bosch -ryhmäterapiamallin vaikuttavuutta tutkittiin kidutusta kokeneisiin darin- ja farsinkielisiin Afganistanista ja Iranista muuttaneisiin miehiin, joilla oli diagnosoitu traumaperäinen stressihäiriö (Droždek ym. 2012). Tutkimuksessa noin vuoden mittainen Den Bosch -ryhmäterapia yhdistää psykodynaamisia ja kognitiivis-behavioraalisia elementtejä sisältäen myös sosiaalityön (esimerkiksi asumisasiissa tukemisen) kaltaista toimintaa, jossa päämääränä on arjen elämänhallinta. Tutkimus sisälsi vertailuasetelman hoitoa jonottavaan ryhmään.

Kontrolliryhmään verrattuna hoitoon osallistuneiden ahdistusoireet, masennusoireet sekä PTSD-oireet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi myös näytön voimakkuuden ollessa merkittävä erityisesti PTSD-oireiden kohdalla. Myös potilaiden psykoottisuus väheni lievästi.

- Leaman ja Gee (2012) tutkivat Saharan eteläpuolisen Afrikan maista Yhdysvaltoihin muuttaneiden kidutuksen uhrien mielenterveysoireita ja käytettyjä selviytymismekanismia. Uskonharjoittamisella havaittiin masennus- ja traumaoireilta suojaava vaikutus silloin, kun uskonharjoittamisen tapa kytketty positiivisiin mielikuviin kuten toivoon ja jumalan hyvän tahtoisuuteen. Negatiiviset jumalakuvat, kuten kokemus jumalan rankaisemaksi tulemisesta, puolestaan kytkettyivät lisääntyviin masennus- ja traumaoireisiin. Tutkimukseen osallistuneista 92% ilmoitti olevansa kristittyjä ja 5% islaminuskoisia. Tutkimukseen osallistuneet olivat pääosin Kamerunista ja Etiopiasta kotoisin olevia kidutuksen uhreja, joten tutkimuksen yleistettävyyden ennaltaehkäisy on rajallinen.

- Myös toisen tutkimuksen mukaan potilaan maailmankatsomuksellisen viitekehysten hyödyntäminen sekä arjenhallintaa ja sosiaalista tukea vahvistavat ja ylläpitävät palvelut tekevät kuntoutumisen mahdolliseksi (Isakson & Jurkovic 2013). Haastattelututkimuksen mukaan myös eteenpäin katsovat tulevaisuudensuunnitelmat vahvistuivat kidutusta kokeneilla potilailla. Kidutuksen uhrit korostivat hoitoon motivoitumisessa sitä, että hoitaja tai lääkäri kuuntelee asiakkaan näkemyksiä ja kokemuksia esimerkiksi lääkehoidosta ja omista stressinhallintakeinoista. Jos ihmiselle ei synny omissa arjen vuorovaikutussuhteissaan kokemusta luottamuksesta ja kunnioituksesta, myös kuntoutuminen on hitaampaa. (Katso myös vuorovaikutusta ja luottamusta korostavia muita tutkimustuloksia sivuilla 37–40.)
- Edellä mainittu tutkimus on varsin samansuuntainen Hallan (2010) esittämien seikkojen kanssa: huoli arkipäivän asioiden sujumisesta voi nostaa esille myös kaikki aikaisemmat traumaattiset kokemukset. Jos ihminen joutuu murehtimaan toimeentulotuen saamista, asunnon vuokran maksamista tai muita arkeen vaikuttavia tekijöitä, nämä kysymykset on syytä selvittää. Arjen sujumisen helpottuminen tukee kuntoutumista ja mahdollisuuksia päästä yli traumaattisista kokemuksista.
- Arnetz ym. (2013) testasivat kognitiivisiin hoitomuotoihin kuuluvan korjaavan mielikuvatyöskentelyn vaikuttavuutta sodassa traumatisoituneiden ja post-traumaattinen stressioireyhtymä -diagnoosin (PTSD) saaneiden ryhmään. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä ja näytön voimakkuudeltaan mittavia. Yhteen tutkimukseen osallistuneeseen potilaaseen interventio ei kuitenkaan juuri vaikuttanut: tällä henkilöllä ilmeni käsittelemättömiä seksuaaliseen identiteettiin liittyviä tekijöitä, jotka hän koki yhteen sovittamattomaksi uskonnollisen maailmankuvansa kanssa. Traumojen prosessointi ei potilaan mukaan voinut auttaa häntä oman seksuaalisen identiteetin kysymyksen työstämisessä.
- Erityisesti PTSD:n osalta on esitetty tulkintoja, että länsimainen individualistinen näkökulma psyyken häiriöihin voi johtaa ylidiagnosointiin. On kuitenkin selvää, että traumakokemukset vaikuttavat vahvasti monien muuttajien elämään kielteisellä tavalla. McDonaldin ym. (2010) mukaan PTSD:n diagnosointiin kehitettyjä menetelmiä ja välineitä voidaan käyttää, kunhan niitä ollaan valmiita muokkaamaan sopimaan erilaisiin kulttuurispesifeihin ilmiöihin ja kärsimyksen ilmauksiin.

## 4.4 Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten positiivisen mielenterveyden, pystyvyyden kokemuksen ja myönteisen identiteetin vahvistamiseen liittyvää tutkimusta on tehty varsin laajalla kentällä. Mukana on niin koulumaailmaan, nuorisokulttuuriin ympäristöihin (sekä nuorisotoimen piirissä että nuorten ei-formaaleissa sosiaalisissa ympäristöissä), harrastustoimintaan kuin myös läheisiin perhesiteisiin liittyvää tutkimusta. Varsinaiset mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvät tutkimukset ja interventiot keskittyvät kuitenkin usein koulukontekstiin. Koulu onkin varsin kokonaisvaltainen osa lasten ja nuorten päivittäistä elämää ja usein erilaiset mielenterveyteen liittyvät ongelmat tulevat juuri kouluympäristössä ilmi.

- Correa-Velez ym. (2010) tekivät Melbournessa 11-19-vuotiaille pakolaisnuorille seuranta-tutkimuksen, jossa seurattiin nuorten hyvinvoinnin, elämänlaadun, sosiaalisten verkostojen, läheisten suhteiden ja terveyden kehitystä kolmen ensimmäisen maassaolovuoden aikana. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat Afrikan mantereelta, Lähi-idästä, itäisestä Euroopasta ja Kaakkois-Aasiasta. Tutkimuksessa käytetyt mittarit kattoivat niin subjektiivisen elämänlaadun, sosiaaliset verkostot, ystävyyssuhteet, kiusaamiskokemukset, perhesiteet kuin myös terveyttä ja hyvinvointia tarkastelevat "objektiiviset" mittarit. Tutkimukseen osallistuneilta nuorilta kerättiin tiedot vuosittain kolmen vuoden ajan. Tutkimus ei ollut satunnaistettu eikä kontrolloitu.

Tutkimus tuo vahvasti esiin, että nuorten terveyden ja koetun hyvinvoinnin kehitys on sidoksissa nuorten subjektiivisiin kokemuksiin mukaan ottamisesta, tasa-arvoiseksi koetuista vertaissuhteista ja hyväksynnän kokemuksista. Tutkijat korostavat, että maahantulovaiheessa nuoret kokivat elämänlaatunsa hyväksi eivätkä he halunneet identifioida itseään kärsivän uhrin tai pakolaisen kategorioihin, vaan he halusivat tulla otetuiksi mukaan tasavertaisina toimijoina.

Syrjintä, kiusaamiskokemukset sekä kokemus omasta sosiaalisesta statuksesta olivat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin siten, että mitä enemmän kiusaamista, syrjintää ja kokemuksia syrjään jäämisestä, sitä heikommaksi myös terveys ja psykososiaalinen hyvinvointi raportoitiin.

Tutkimus on varsin samansuuntainen Suomessakin tehtyjen tutkimusten (esim. Kosonen 2008; Perhoniemi & Jasinskaja-Lahti 2007) kanssa. Nämäkin tutkimukset korostavat maahantulon jälkeisten sosiaalisten verkostojen, vuorovaikutuskokemusten, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien ja harrastusmahdollisuuksien merkitystä nuorten mielen hyvinvoinnin rakentumisessa.

- Oleskelun jatkumisen epävarmuus, väliaikaisuus ja epävarmuus omasta tulevaisuudesta vaikuttavat vahvasti myös pakolaisina tulleiden nuorten hyvinvointiin. Elklit (2012) tutki Bosnia-Hertsegovinasta Tanskaan paenneita nuoria kahdessa sisäoppilaitoksessa. Sisäoppilaitokset oli perustettu vapaaehtoisvoimin Tanskassa väliaikaisen oleskeluluvan saaneille lapsille ja nuorille, joilla ei ollut oikeutta käydä tanskalaista koulua. Myöskään lasten ja nuorten vanhemmilla ei ollut oikeutta työskennellä Tanskan työmarkkinoilla.

Noin puolella tutkimuksen nuorista diagnosoitiin hoitoa vaativa traumaperäinen stressihäiriö käyttämällä *Harvard Trauma Questionnaire* -lomaketta (HTQ) hoidontarpeen arvioinnissa. Sekä naissukupuoli, ongelmakeskeiset stressinhallintakeinot että tunnekeskeiset stressinhallintakeinot ennakoivat PTSD:tä. Sosiaalisella tuella ei tässä tutkimuksessa havaittu vaikutusta nuorten hyvinvointiin. Elklit (2012) arvioi, että pitkittyneet oleskelun jatkuvaan epävarmuuteen liittyvät tekijät sekä Tanskan palvelujärjestelmästä syrjäyttäminen selittivät nuorten korkeita stressitasoja sekä sitä, että stressinhallintakeinot ja sosiaalinen tuki eivät vähentäneet oireita. (Elklit 2012.)

- Tunne omasta kulttuurisesta kyvykkyydestä (*cultural competence*) on havaittu nuorten mielenterveyttä suojaavaksi tekijäksi. Välittäviksi tekijöiksi on löydetty sosiaalinen tuki ja itseluottamus (Oppedal, Røysamb, & Heyerdahl, 2005). Kyvykkyyden tunteeseen liittyy osaamisen tunne lähtömaan kulttuurista, joka auttaa kiinnittymään perheeseen ja saamaan perheenjäsenten sosiaalista tukea, tuntemaan psykologista turvallisuuden tunnetta ja hyvää itsetuntoa.
- Edellä mainittua tutkimusta tukee mielenkiintoisesti toinen tutkimus, jossa osoitettiin, että tulomaan kulttuuriseen osaamiseen liittyvä kyvykkyys auttaa saavuttamaan sosiaalista tukea kaveripiirissä, koulussa ja muissa sosiaalisissa yhteisöissä (Dalhaug ym. 2011). Tutkimuksessa verrattiin kulttuurisen kompetenssin merkitystä nuorille kahdessa erilaisessa kontekstissa Oslossa: lähes täysin maahanmuuttajaoppilaista koostuvassa kouluympäristössä ja monimuotoisemmassa kouluympäristössä, jossa 60%:lla oppilaista on maahanmuuttajaperhetausta.

Maahanmuuttajakeskittymän koulussa Norjan kulttuurisella kompetenssilla ei ollut merkitystä nuorten depressioiden esiintymiselle. Tämä liittyy siihen, ettei koulussa ollut tarvetta kokea pätevyyttä norjalaisympäristössä. Siellä missä norjalaistaustaisia oli enemmän, norjalaisittain kulttuurisesti päteväksi itsensä tuntevilla oli vähemmän masennusta. Oman taustakulttuurin kompetenssi taas oli molemmissa kouluympäristöissä käänteisesti yhteydessä depressiivisyyteen: mitä huonommaksi nuori tunsikin oman kulttuurisen pätevyytensä vanhempiensa kulttuurissa, sitä masennukselle alttiimpi hän oli.

Psyykkisen hyvinvoinnin ja akkulturaation (tai kotoutumisen) välinen suhde ei siis ole yksioikoinen. Eristäytyneenä valtaväestöstä elävä, huonosti integroitu nuori voi voida psyykkisesti varsin hyvinkin. Mutta hänen ongelmansa voivat kasaantua myöhemmin, jos ja kun hänen selviytymisensä edellyttää kompetenttia vuorovaikutusta tulomaan enemmistökuulttuurin edustajien kanssa esimerkiksi työhaussa.

- Michelsonin ja Sclaren (2009) tutkimuksessa havaittiin eroja palveluihin hakeutumisessa ja niiden käytössä yksin tulleiden alaikäisten lasten ja perheidensä mukana tulleiden lasten välillä. Yksin tulleet alaikäiset ohjattiin useammin sosiaalihuollon palveluista mielenterveyspalveluihin, kun taas lapset, joilla oli mukanaan yksi tai useampi vanhempi, ohjautuivat useammin lääkärin palveluista mielenterveyspalveluihin. Yksin tulleet alaikäiset osallistuivat pienempään määrään terapiaistuntoja sekä jäivät useammin pois varatulta tapaamisajalta.

Yksintulleilla ja huoltajiensa mukana tulleilla ei ollut eroa maahantulon jälkeisten tekijöiden aiheuttamassa stressissä tai kokonaissairastavuudessa. Ilman huoltajaa tulleilla oli kuitenkin selvästi enemmän maahantuloa edeltäviä traumaattisia kokemuksia ja heillä ilmeni useammin PTSD-oireita kuin ikätovereillaan, jotka olivat tulleet vanhempiensa kanssa. Tästä huolimatta yksintulleet olivat hoitointerventioiden kohteena huomattavasti harvemmin: tämä koski niin traumainterventioita, kognitiivista terapiaa, ahdistuksen hallintaa sekä myös käytännöllistä ohjausta ja neuvontaa. Tutkijat suosittelivatkin huomioimaan yksintulleiden erityistilanteet, jotta he eivät jäisi vaille tarvitsemaansa palvelua ja hoitoa.

- Vaage ym. (2007) vertasivat Norjassa yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen osaston pakolaistaustaisia lapsipotilaita Norjassa syntyneisiin lapsiin. Palveluihin ohjautumisessa ja käytössä ei ollut eroa eri ryhmien välillä. Saadut diagnoosit erosivat siten, että norjalaislapsiin verrattuna pakolaistaustaiset saivat useammin PTSD-diagnoosin sekä muita masennus- ja mielialahäiriödiagnooseja ja harvemmin Aspergerin oireyhtymään tai tarkkaavaisuuden häiriöihin liittyvän diagnoosin.
- Äidin ja tyttären välisellä emotionaalisella siteellä on havaittu positiivinen yhteys tyttären kouluviihtyvyyteen (Kaplan ym. 2007) sekä itsemurhayritysriskiä lieventävä vaikutus (Turner ym. 2002). Perezin ym. (2011) tutkimuksessa perheen tuki hoitoprosessin aikana vähensi masennusoireita nuorilla. Koko perheen huomiointi hoitoprosessin suunnittelussa voi näin toimia mielen hyvinvointia vahvistavasti.

Mainitut tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa Keski-Amerikasta muuttaneiden siirtolaisten keskuudessa, joten tulosten yleistettävyyys toisiin maihin ja yhteisöihin voi olla rajallinen. Kuitenkin myös Jasinskaja-Lahden ja Liebkindin (2001) tutkimuksessa osoitettiin, että Suomessa venäläistaustaisten nuorten mielen hyvinvointiin heijastui vanhemmilta saatu tuki (isän tuki erityisesti poikiin, äidin tuki erityisesti tyttöihin). Traditionaaliseen perhekäsitykseen sitoutuneilla oli tutkimuksen mukaan myös muita vahvempi itsetunto.

- Satunnaistettuja ja kontrolloituja vaikuttavuustutkimuksia mielenterveyttä edistävästä ja ennaltaehkäisevästä toimenpiteistä lapsilla ja nuorilla on niukasti. Rousseau kollegoineen on kuitenkin toteuttaneet tällaisia kontrolliryhmiä käytäviä tutkimuksia Kanadassa toteutetuista interventioista, joissa on käytetty draaman ja luovan ilmaisun keinoja eri ikäisille lapsille ja nuorille (Rousseau ym. 2005; Rousseau ym. 2007; Rousseau ym. 2009; Rousseau ym. 2014).

Lasten ennaltaehkäisevän luovan ilmaisun projektissa (Rousseau ym. 2009) tutkimukseen osallistui testiryhmä ja kontrolliryhmä 4–6-vuotiaita, joiden vanhemmat olivat kokeneet väkivaltaa lähtömaassa. Lasten psyykkistä hyvinvointia arvioitiin *Strengths and Difficulties* -lomakkeella (SDQ). Luova toiminta tuotti hyviä tuloksia mielen hyvinvoinnille. Vanhemmat ja opettajat raportoivat koe-ryhmän lasten mielen hyvinvoinnin parantuneen, erityisesti Etelä-Aasiasta peräisin olevilla lapsilla.

Kahdentoista viikon mittaisessa luovan ilmaisun projektissa, joka järjestettiin 7–13-vuotiaille lapsille ja nuorille, raportoitiin osallistuneilla vähemmän sekä sisäisiä että ulkoisia käytöshäiriöitä. Lisäksi nuorten, erityisesti poikien, itsetunto ja kokemus ystävien suosiosta vahvistuivat. Intervention vaikutus sisäisiin ja ulkoisiin käytöshäiriöihin oli samansuuntainen osallistujien sukupuolesta, iästä ja valtakielen kielitaidosta riippumatta. (Rousseau ym. 2005.)

Vanhin ikäryhmä, 12–18-vuotiaat ensimmäisen sukupolven nuoret, osallistuivat draamainterventioon. Heidän emotionaaliset ja käyttäytymisoireensa tai omanarvontuntonsa ei muuttunut toiminnan myötä. Osallistuneet lapset kuitenkin itse tunsivat tilanteensa parantuneen enemmän kuin kontrolliryhmässä. Myös heidän matemaattinen suoriutumisensa parani tilastollisesti merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmässä. Draamaterapiaryhmä näyttäisi olevan lupaava tapa ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia stigmatisoimatta nuoria, jotka ovat altistuneet vaikeille elämäkokemuksille, joskin vaikutukset eivät ole kiistattomia. (Rousseau ym. 2007.)

- Myös Chiumenton (2011) tutkimuksessa interventio piti sisällään taideterapiaa ja psykodraamaa. Opettajat ja oppilaat olivat tyytyväisiä työskentelymuotoon.

Myös tässä interventiossa oireet vähenivät, mutta tutkimus ei ollut satunnaisesti eikä kontrolloitu.

- Rousseau ym. (2014) toteuttivat Kanadassa myös satunnaistetun vertailukokeen, jossa verrattiin teatterityöpajan ja ryhmätutorointiohjelman mielenterveysvaikutuksia kontrolliryhmään. Tutkimuksen mukaan teatteri-interventiolla oli erisuuntainen vaikutus ensimmäisen ja toisen sukupolven nuoriin. Ensimmäisen sukupolven nuoret näyttivät hyötyvän teatteritoiminnasta kun taas toisen sukupolven tilanne näytti päinvastoin heikkenevän.

Teatteri-intervention vaikutus ei poikennut tutor-ryhmän vaikutuksista. Toisen sukupolven osalta draamatyöskentely saattoi tuoda pintaan asioita, jotka muuten eivät olisi olleet ajankohtaisia. He saattoivat tulla koejärjestelyn vuoksi hyvin tietoisiksi omasta erilaisuudestaan suhteessa valtaväestöä edustaviin koululaisiin. Tutkijat pitivät tutor-ryhmätoiminnan tehottomuutta yllättävänä, joskin löytyy muitakin tutkimuksia, joissa on tultu samaan johtopäätökseen muiden kuin maahanmuuttajalasten osalta (Wilson & Lipsey 2008, ref. Rousseau ym. 2014).

Tuloksia arvioitaessa tutkijat huomauttavat, että tutkimuksen toteuttaminen oli vaikeaa. Sekä teatterityöpajan että tutor-ryhmän vetäjät ja osallistujat tarvitsivat intervention aikana säännöllistä tukea, koska muut oppilaat suhtautuivat toimintaan epäkunnioittavasti ja jopa kiusasivat osallistujia sen vuoksi. Ryhmien fyysiseen ja emotionaaliseen turvallisuuteen jouduttiin kiinnittämään erityishuomiota. Näissä olosuhteissa osallistujilla oli mahdollisesti vain rajallisesti tilaa pohdita omia henkilökohtaisia ongelmiaan. Tutkimus osoittaa, kuinka keskeisiä onnistumisen kannalta ovat rakenteelliset edellytykset mielen hyvinvointia edistävälle toiminnalle ja instituution sitoutuminen siihen. (Rousseau ym. 2014)

- Lontoossa asuviin 7-11 -vuotiaisiin pakolaislapsiin kohdistuneessa tutkimuksessa kouluun sijoitettu mielenterveystyöntekijä antoi tulkkivälitteisesti terapiaa, ohjausta ja neuvontaa oppilaalle ja hänen perheelleen. Kullakin lapsella oli ollut järjestäytyneen väkivallan kokemuksia lähtömaassa. Nykyisessä asuinmaassaan perheillä oli muun muassa työttömyyttä ja asumisen ahtautta.

Interventio koostui perheterapiasta sekä oppilaan kanssa tehtävästä yksilötyöskentelystä, jossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytettiin menetykseen liittyvien merkitysten uudelleen rakentamisessa. Tutkimus ei ollut satunnaistettu eikä kontrolloitu, vaan tutkimukseen valikoitui 14 oppilasta, joilla opettajat havaitsivat vakavia vaikeuksia koulupolulla etenemisessä. Mittaukset tehtiin ennen ja jälkeen intervention Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ)-lomakkeella. Interventio selkeästi vahvisti lasten psykososiaalista hyvinvointia. (O'Shean ym. 2000.)



- Bakerin & Jonesin (2006) tutkimuksessa vasta maahan tulleille pakolaisnuorille suunnattu musiikkiterapia vähensi hyperaktiivisuutta, aggressiivisuutta ja käytöshäiriöitä luokkakontekstissa. Tutkimus ei ollut satunnaistettu eikä siinä ollut kontrolliryhmää. Mittaukset tehtiin opettajien täyttämällä *Behaviour Assessment System for Children* (BASC) -lomakkeella, joka tutkijoiden mukaan osoittautui osin epäsovivaksi pakolaislapsille. Oppilaiden käytöshäiriöt eivät myöskään olleet tässä ryhmässä kliinistä hoitoa vaativalla tasolla, joten tulosten yleistettävyyden vakavammista käytöshäiriöistä kärsiviin on vähäinen. Tuloksia voi kuitenkin kuvata lupaaviksi.
- Beehlerin, Birmanin ja Campbellin (2012) tutkimuksessa tarkasteltiin Yhdysvalloissa kouluuyhteisössä tarjottavaa psykososiaalisen palvelun projektia, jonka nimi oli *Cultural Adjustment and Trauma Services* (CATS). CATS muodostui seitsemästä palvelukomponentista, joiden vaikuttavuutta pyrittiin arvioimaan käyttäen nuorten toimintakykyä mittaavaa *Child And Adolescent Functional Assessment Scalea* (CAFAS) sekä PTSD-oireita mittaavaa *PTSD reaction indexiä* (PTSD-RI) hoidon eri vaiheissa. Tutkimus ei ollut satunnaistettu eikä siinä ollut kontrolliryhmää eikä seuranta. Osallistujista 36 prosenttia keskeytti hoidot joko muuton, kouluvuoden loppumisen tai koulusta putoamisen vuoksi. Käyttäytymishäiriön vuoksi hoidon aloittaneista seitsemästä viisi keskeytti hoidot.

Keskeinen rooli CATS-projektissa oli yhteisölähtöisillä kulttuurisilla välittäjähenkilöillä, jotka antoivat tarvittaessa kouluhenkilökunnalle konsultaatioapua ja koulutusta kulttuurienvälisissä mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Välittäjähenkilöt myös järjestivät kerhoja sekä ohjasivat ja neuvoivat oppilaita ja heidän vanhempiaan kahdeksalla eri kielellä jatkokoulutukseen hakeutumisessa, koulun rutiineissa ja muissa oppilashuollon tehtävissä. Kulttuuriset välittäjähenkilöt olivat itse samoista etnisistä yhteisöistä ja kieliryhmistä kuin heidän palveluitaan tarvitsevat oppilaat.

Lisäksi CATS-projektiin kuului kliininen palvelu, joka tarjosi eri terapiamuotoja oppilaille ja heidän perheilleen tavoitteena koko perheen tilanteen kartoittaminen ja elämäntilanteen huomioiminen. Tässä palveluissa varsinaisen terapian lisäksi ammattilaiset tarjosivat myös perheille suunnattua ohjausta, neuvontaa ja tukea tavoitteenaan se, että perhe pystyy tukemaan lasta koulunkäynnissä. Näissä kliinisissä palveluissa perheille tarjottiin perheneuvontaa ja perheterapiaa. Yksilötasolla taas oli eri terapiamuotoja, muun muassa psykoedukatiota, tukea antavaa psykoterapiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) sekä traumakeskeistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa (TF-CBT).

Interventioiden tuloksina todettiin, että kognitiivinen käyttäytymisterapia ja supportiivinen terapia vahvistivat toimintakykyä, kun taas traumakeskeinen

kognitiivinen käyttäytymisterapia vahvisti sekä toimintakykyä että vähensi stressioireita. Psykoedukaatio, perhepalvelut ja koordinoivat palvelut eivät olleet yhteydessä sen enempää toimintakyvyn vahvistumiseen kuin traumaoireiden vähentymiseenkään.

Tutkijat tuovat esiin, että vaikuttaviksi todennettuihinkaan terapioihin ei olisi sitouduttu alun alkaenkaan ilman luottamusta rakentavia tukipalveluita ja välittäjähenkilöitä. Näitä kulttuuritietoisia ohjaus- ja tukipalveluita on kuitenkin vaikeampi mitata kuin kliinisiä terapiamuotoja. Osa kognitiivisen käyttäytymisterapian ja traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian hyvistä tuloksista selittyisi tutkijoiden mukaan hyvin todennäköisesti CATS-projektissa käytössä olleilla kulttuuritietoisilla tukipalveluilla, mutta tämä edellyttäisi lisätutkimusta. (Beehler ym. 165).

- Doikou-Avliidou & Dadatsi (2013) tekivät pienoistutkimuksen SEL-interventiosta (*social emotional learning programme*) seitsemälle lapselle, joilla havaittiin vaikeita käytöshäiriöitä. Tutkimuksessa tehtiin mittaukset *Strengths and Difficulties Questionnaire* -lomakkeella (SDQ) ennen ja jälkeen intervention. Tutkimus ei ollut satunnaistettu eikä kontrolloitu, eikä se sisältänyt jälkiseuranta. Kolmella oppilaalla havaittiin pieni muutos parempaan mielialassa ja muiden kanssa toimeen tulemisessa. Kahdella oppilaalla myös tunneoireet (aggressiivisuus) ja tarkkaavaisuusongelmat vähenivät. Muilla oppilailla muutosta ei tapahtunut. Tutkijat selittävät verrattain pieniä muutoksia SEL-ohjelman lyhyellä kestolla.
- Fazelin ym. (2009) Oxfordiin Englantiin sijoittuvassa tutkimuksessa testattiin koulussa tarjottavan mielenterveyspalvelun vaikutuksia pakolaislapsiin. Pakolaislapset olivat tulleet maahan perheidensä kanssa viimeisen viiden vuoden aikana maista, joissa oli käynnissä aseellinen konflikti. Tutkimus kontrolloitiin siten, että vertailuryhmiä oli kaksi: ilman pakolaistaustaa oleva etnisestä vähemmistöstä koostuvien lasten ryhmä sekä valkoisista brittilapsista koostuva ryhmä.

Intervention ydintoimintona olivat viikoittaiset konsultaatiot mielenterveyspsykologin ja niin sanotun linkkiopettajan kanssa. Linkkiopettaja oli tyypillisesti oman kielen opettaja tai erityisopettaja, jolla oli hyvä tietämys pakolaislapsista. Linkkiopettaja toimi välittäjähenkilönä muun opetushenkilökunnan ja mielenterveyspalvelun välillä. Jos näissä konsultaatiotapaamisissa havaittiin mielenterveyspalveluiden tarve, linkkiopettaja oli yhteydessä lapsen huoltajiin, jolloin myös kartoitettiin perheen tilanne ja palveluiden tarve ja tarjottiin kliinistä interventiota.

Toimintamuotoina oli tällöin perhetyö, yksilöterapia (psykodynaaminen, supportiivinen), ryhmätyöskentely lapsen ja huoltajien kanssa tai tarvittaessa myös kotona auttaminen ja kriisi-interventiot. Palvelut tarjottiin koulun tiloissa. Mikäli tarvetta sairaalan palveluille ilmeni, mielenterveystiimi auttoi asiakaskontaktin luomisessa. Varsinaisten hoitosessioiden määrät vaihtelivat kahdesta viiteen. Mielenterveystiimi koostui lastenpsykiatrian asiantuntijoista. Mittaukset tehtiin *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) -lomaketta käyttäen alussa ja lopussa. Pakolaislasten lähtötasot SDQ:ssa olivat verokkiryhmiä heikkommat.

Palvelu vahvisti lasten toimintakykyä ja vähensi oireilua (hyperaktiivisuus ja tunnetason häiriöt) erityisesti silloin, kun käytössä olivat sekä kliininen interventio että konsultaatiot. Sosiaalisten vertaissuhteiden ongelmassa tapahtui muutosta vain silloin, kun lapsi osallistui sekä terapiaoihin että konsultaatioihin. Muutokset yliaktiivisuudessa ja tunnetason häiriöissä kertoivat siitä, että konsultaatiot vahvistivat opettajien ymmärrystä tunnetason ja käyttäytymisen ongelmien ilmenemis- ja hallintatavoista pakolaislapsilla. Ne myös vahvistivat opettajien kykyä luoda hyvä vuorovaikutussuhde huoltajiin, sosiaalipalveluihin ja muihin lasten kannalta merkittäviin toimijoihin. Suora kliininen interventio ja terapia taas vahvistivat lasten ymmärrystä uudesta ympäristöstään, vertaissuhteiden ja kaverisuhteiden luomista ja itsetuntoa.

Fazelin ym. (2009) tutkimus antaa viitteitä hyvän oppilashuollon merkityksestä ja siitä, että terapeuttiset interventiot voivat olla hyödyllisiä lasten omassa ja tutussa kouluympäristössä.

- Terapian vaikuttavuudesta traumaperäisestä stressihäiriöstä tai -oireista kärsivien lasten ja nuorten hoidossa tehty tutkimuskatsaus (Punamäki 2014c) piti sisällään 32 tutkimusta, joista sotaan, väkivaltaan ja pakolaisuuteen liittyvien traumojen hoitoa käsitteleviä tutkimuksia oli 12.

Tutkituista interventioista kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) käytettiin kolmessa tapauksessa, joissa kussakin PTSD-oireet vähenivät merkitsevästi interventioryhmissä (Brown ym. 2006; Ehnholt ym. 2005; Tol ym. 2009). Kukin tutkimuksista oli kontrolloitu, Tolin ja kollegoiden Indonesiaan sijoittuva tutkimus oli myös satunnaistettu.

- Ehnholt ym. (2005) tutkivat kognitiivis-behavioraalisen ryhmäterapian vaikutusta sotaan liittyvissä olosuhteissa traumatisoituneisiin lapsiin ja nuoriin. Tutkimusasetelmaan kuului varsinainen terapiaryhmä ja hoitoa odottavien kontrolliryhmä. Ryhmä oli vain kuuden viikon mittainen. Varsinaiseen terapiaryhmään osallistui viisitoista 11-15-vuotiasta lasta ja nuorta, joista osalla oli

pakolaisstatus, osa oli vielä turvapaikanhakijoina. Muutosta stressioireissa testattiin *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) -lomaketta käyttäen.

Ryhmäterapien seurauksena käytöshäiriöt ja emotionaaliset oireet vähenivät verrattuna kontrolliryhmään. Vaikka PTSD-oireet vähenivät, lapset kärsivät edelleen. Oireiden lasku ei ollut myöskään pysyvää: kahdeksalle tutkimukseen osallistuneelle tehtiin kahden kuukauden jälkeen seuranta, jossa saavutetut muutokset olivat hävinneet. (Ehnholt ym. 2005.)

- Möhlenin ym. (2005) ja Orasin ym. (2004) tutkimuksessa kokeiltiin yhdistettyjä terapioita, joissa oli mukana EMDR- eli silmänliiketerapiaa sekä psykodynaamisia elementtejä. Näitä tutkimuksia ei satunnaistettu eikä niissä ollut kontrolliryhmää. Mittaukset tehtiin ennen interventiota ja jälkeen intervention. Punamäen tekemässä näytönastekatsauksessa (Punamäki 2009) EMDR on saanut PTSD-oireista kärsivillä lapsilla ja nuorilla Käypä Hoito -luokituksen B ("kohtalainen tutkimusnäyttö"), mutta yleisesti maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja nuorilla tehtyjä tutkimuksia tulisi olla enemmän, jotta tutkimusnäyttöä voisi sanoa olevan kohtalaisesti koko tästä ryhmästä.

Systemaattisen katsauksen perusteella voi sanoa, että toimiva, osallistumisen kynnykset huomioiva ja kulttuurisesti osaava peruspalveluiden järjestelmä luo pohjan niin ennaltaehkäisylle kuin hoidonkin onnistumiselle. Joissakin tutkimuksissa kävi ilmi, että laadukkaan, kulttuurisesti osaavan ja vaikuttavaksi todetunkin terapian ja hoidon vaikutukset voivat heikentyä, jos arkiympäristö ja vuorovaikutussuhteet ei tue kuntoutuksesta palaavan ihmisen selviytymistä.

# 5 Johtopäätökset ja pohdinta

## 5.1 Ennaltaehkäisy

Systemaattisen katsauksen sekä yleistettävän riski- ja ennaltaehkäiseviä tekijöitä koskevan tutkimustiedon pohjalta maahan muuttaneiden mielenterveyden tilaa ennaltaehkäisevästi vahvistavina toimenpiteinä voidaan pitää

- epävarmassa tai väliaikaisessa oleskelulupatilanteessa elämään joutumisen ehkäisyä
- työllistymistä ja riittävää perustoimeentuloa edistäviä toimenpiteitä
- syrjintää ehkäiseviä ja osallisuutta edistäviä toimenpiteitä
- kielitaitoa parantavia hankkeita
- sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyttä vahvistavia hankkeita (yhteisöjen jäsenten käyttö oppaina, tukihenkilöinä, tiedon kerääjinä ja/tai välittäjinä; ryhmätoiminta; läheissuhteita tukeva toiminta)
- kulttuurista kompetenssia parantavia hankkeita (sekä maahanmuuttajien että palveluntarjoajien)
- kouluissa toteutettavia, luovaan ilmaisuun liittyviä hankkeita (draama, musiikki)

Maahanmuuttajien mielen hyvinvointia edistäviä interventioita on toteutettu ja tutkittu erityisesti Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Se mikä toimii maahanmuuttoyhteiskunnissa, ei välttämättä suoraviivaisesti toimi suomalaisessa yhteiskunnassa, jossa maahanmuuttohistoria, väestöpohja ja yhteiskunnallinen tilanne ylipäättään on erilainen. Tutkimukset antavat kuitenkin vahvoja viitteitä siitä, minkä voidaan olettaa toimivan mielen hyvinvointia edistävästi.

Satunnaistettuihin vertaisryhmäkoeasetelmiin (*randomised controlled trial*) perustuvaa näyttöä toimenpiteiden vaikuttavuudesta on vähän. Näyttöä tiukasti tulkiten tarjoavia tutkimusasetelmia ei aina edes pystyittäisi toteuttamaan, koska vastaan tulisivat monet haavoittuvassa asemassa olevaan kohderyhmään liittyvät eettiset esteet ja käytännön hankaluudet rajattua väestöryhmää tutkittaessa (Murray ym. 2010). Tästä huolimatta voidaan joitakin toimintatapoja pitää saatavissa olevan näytön nojalla hyvin perusteltuina.

Kun tiedetään tutkimuksen pohjalta, mitkä tekijät yhdistyvät mielenterveyden oireisiin tai häiriöihin, pystytään osoittamaan tekijöitä, joihin vaikuttavat toimenpiteet parantavat mielen hyvinvoinnin tilaa. Tästä näkökulmasta mielen hyvinvointia ei voida turvata kevyin keinoin, vaan työn tulee pohjautua elinolosuhteita parantavaan johdonmukaiseen työhön.

Yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet vahvistavat myös mielen hyvinvointia väestötasolla: työllistymisen, kielitaidon hankkimisen, syrjimättömyyden,

sosiaalisten siteiden luomisen ja ylläpidon sekä osallisuuden tuki rakentavat mahdollisuuksia hallita omaa elämää (Bala ym. 2010; Bhugra 2004).

Mitä paremmin kotoutuneita maahan muuttaneet ovat, sitä pienemmäksi heidän ja valtaväestön mielen hyvinvoinnin erot ryhmätasolla kutistuvat.

Pakolaistaustaisilla ryhmillä mielenterveyden häiriöt tai mielen hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisempiä kuin muilla muuttajilla. Tämä johtuu sekä muuttoa edeltäneistä, muuttoprosessiin liittyneistä että muuton jälkeisistä elämäkokemuksista ja tilanteista: traumaattisista kokemuksista, köyhyydestä, epävarmuudesta, turvatomuudesta tai syrjinnästä. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden osalta tutkimuskiinnostus on siirtynyt aiemmasta yksilö- ja traumakeskeisyydestä tarkastelemaan muuton jälkeisiä kokemuksia ja yhteisöjen ja yksilöiden vahvuuksia ja pärjäämistä tuottavia piirteitä (Murray ym. 2010; Snellman ym. 2014).

Murrayn ym. (2010) tekemässä katsauksessa, jossa kartoitettiin pakolaisille suunnattuja toimenpiteitä, löytyi jonkin verran näyttöä erilaisten interventioiden tuloksellisuudesta. Osa näytöstä oli tosin ristiriitaista. Murray ym. (2010) huomauttavat, että on vaikeaa tehdä yleispäteviä johtopäätöksiä joidenkin toimenpiteiden paremmuudesta muihin nähden, koska vaikutukset voivat vaihdella eri tilanteessa ja eri yhteiskuntiin asettuneiden pakolaisryhmien välillä. Yhteisöllisiä interventioita läpikäyneessä katsauksessa kuitenkin havaittiin toimiviksi hankkeet, joissa huomioidaan ja aktivoidaan perheet sekä kieli-, kulttuuri- tai uskonnolliset yhteisöt ennaltaehkäisyssä (Williams & Thompson 2010).

Sosiaalinen tuki on keskeinen ennaltaehkäisevä elementti, johon monet interventiotutkimukset viittaavat. Sosiaalisella tuella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisia verkostoja ja suhteita tai läheisiltä saatua konkreettista tukea arjessa. Yhteisökeskeisellä lähestymistavalla (*community collaborative approach*) viitataan siihen, että perheenjäsenet, yhteisön muut jäsenet ja avainhenkilöt pyritään saamaan mukaan rakentamaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Yhteistoiminnan tulisi alkaa toiminnan suunnittelusta ja ulottua sen käytännön toteutukseen ja tulosten arviointiin ja levittämiseen (Weine 2011). Läheissuhteiden mukaan tuominen erilaisiin interventioihin on parantanut tutkitusti niiden tehoa esimerkiksi lasten hyvinvointia tukevilla hankkeilla.

Yhteisökeskeisissä hankkeissa hanketoiminnot sovelletaan kulttuurisiin ympäristöihin ja käytetään avustavaa henkilökuntaa sekä kohderyhmän kieltä. Toiminta järjestetään yhteisölähtökohdista toimien kohderyhmälle helposti tavoitettavissa ja turvallisiksi koetuissa paikoissa – vaikkapa koulussa ja kodeissa tai muissa epävirallisissa kokoontumistiloissa. Ohjelmissa huomioidaan ihmisten muutkin kuin mielenterveyden tarpeet, kuten työ ja toimeentulo sekä asuminen. Yhteisölähtökohtaisissa mielenterveyttä edistävissä hankkeissa on pidetty tärkeänä rakentaa toimintaa jo olemassa olevien tukimekanismien varaan, tunnistaa stressin lähteet ja käyttää ihmisten omaa kieltä sekä tehtävään koulutettuja ei-ammattilaisia. (Williams & Thompson 2010.)

Lasten ja nuorten osalta ennaltaehkäisyn toimivuudesta on näyttöä erilaisista koulun piirissä toteutetuista luovan ilmaisun hankkeista (draama, musiikki), joskin tulokset ovat ryhmä- ja kontekstisidonnaisia. Myös ryhmätoiminta ja oman etnisen yhteisön ei-ammattilaistoimijoiden rooli ovat osoittautuneet toimiviksi monissa mielen hyvinvointia edistävissä hankkeissa.

Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyspalveluiden osalta kielikysymykset ovat tärkeitä. Kielen ohella kulttuurinen soveltaminen ja huomioiminen ovat keskeisiksi havaittuja tekijöitä onnistuneessa mielenterveystyössä (Kirmayer 2011). Suomalaisen kuntoutus- ja työllistymispalveluiden työntekijöiden käsitykset – ja osalla myös kokemukset – kielen oppimisesta toimintaan liitettynä eivät juuri eroa muissa maissa käytössä olevista, aiemmin kehitetyistä tai suositelluista toimintamuodoista (Härkäpää 2014). Käsitys kielen oppimisen ja toiminnan tai työn yhdistämisen hyödyllisyydestä on yleinen sekä Euroopassa että muissa maahanmuuttajavalttaisissa länsimaissa. Useimmiten kielenoppimisen näkökulma on kuitenkin ollut työllistymisessä tai työn saannissa, ei niinkään esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä.

## 5.2 Korjaava mielenterveystyö

Hoidollisesti tuloksellisina interventioina voidaan tieteellisten tutkimusten ja systemaattisen katsauksen perusteella pitää

- hoitoon hakeutumista edistäviä toimenpiteitä (tiedon välittäminen netissä ja oman yhteisön avainhenkilöiden sekä ryhmätoiminnan kautta)
- kulttuurisia tekijöitä huomioivia mielenterveyspalveluita (omankieliset palvelut, tulkin käyttö, henkilökunnan transkulttuurisen kompetenssin edistäminen, erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen)
- kulttuurisesti sovelletun kognitiivisen käyttäytymisterapian käyttöä hoitomuotona yhdistettynä muuhun sosiaaliseen tukeen
- narratiivisen altistusterapian käyttöä erityisesti traumaperäisestä stressioireyhtymästä kärsiville

Mielenterveyspalvelut pystyvät tuottamaan hyviä hoitotuloksia vaikeuksiin joutuneille vain silloin, kun potilaat saavat apua myös sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseensa. Apua tarvitsevan yksilön kannalta keskeiseksi tekijäksi nousevat hoidon tarjonnan, saavutettavuuden ja hyväksyttävyyden tekijät. Tärkeää on huomioida, löytääkö maahanmuuttajataustainen henkilö tarvitsemaansa apua, jos hän kärsii mielenterveyden häiriöistä. Yhtä tärkeää on se, onko tarjottu apu hänelle hyväksyttävää, sopivaa ja toimivaa.

Hoidollisissa interventioissa on huomioitava ennen hoitojen aloittamista arjen tekijät, jotka aiheuttavat psyykkistä kuormitusta ja joihin voidaan sosiaalipalveluilla tai muilla palveluilla vaikuttaa (Miller & Rasmussen 2010).

Hoidon järjestämisessä tärkeää on hoitoon pääsyn käytännöllinen ja kulttuurinen esteettömyys, hoidon kulttuuritietoisuus esimerkiksi kulttuuritulkkeja käyttämällä ja henkilökunnan jatkokoulutus (Bhugra ym. 2011).

Huomion maahanmuuttajien mielenterveyspalveluissa ei pidä keskittyä pelkääntään traumaperäisen stressioireyhtymän hoitoon (Miller & Rasmussen 2010, Weine ym. 2008). Kaikki traumat ja ahdistuksen lähteet eivät liity muuttoa edeltäviin tai muuttoprosessiin liittyneisiin vaikeuksiin. Monella kotoutumisvaiheeseen liittyvät huonot kokemukset ja kriisit voivat olla mielenterveysongelmien merkittäviä lähteitä (Miller & Rasmussen 2010).

Suomessa on tehty kulttuuritietoista käytännön psykiatrissa työtä erityisesti Tampereen kaupungin maahanmuuttajille suunnatulla psykiatrian poliklinikalla (ks. Halla 2010) ja Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa (ks. Suikkanen 2010). Myös Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksessa kriisipalveluita on ollut maahanmuuttajille tarjolla jo pitkään. Osaamista on kertynyt myös työ- ja elinkeinoministeriön SYLVIA-hankkeen mielenterveyskoulutuskonaisuuden myötä.<sup>7</sup> Lisäksi on saatavilla ruotsinkielestä käännetty käytännön opas kulttuuristen tekijöiden huomioimiseen psykiatrisessa kliinisessä työssä (Bäärhielm ym. 2010).

Suomessa kuntouttavan mielenterveystyön kehittämisehdotuksia ovat esittäneet seikkaperäisesti Buchert ja Vuorento (2012). Heidän mukaansa ratkaisevia tekijöitä mielenterveyskuntoutuksen kannalta ovat kulttuurin vaikutuksen tiedostaminen, luottamuksen rakentaminen, mielenterveydestä kertominen ja kysyminen sekä asiakkaan eteenpäin ohjaaminen. Tutkimuksen tulokset saavat tukea niistä suomalaisista ja ulkomaisista tutkimuksista, joissa on selvitetty yleisemmällä tasolla kulttuurin vaikutuksia asiakastyöhön. Hoitavan lääkärin tehtävänä on herättää aktiivisesti potilaan luottamus lääketieteelliseen hoitoon, terveyspalveluihin ja itseensä. Lisäksi on pidetty tärkeänä, että lääkäri ymmärtää oman kulttuuritaustansa olemassaolon ja on kiinnostunut, kysyy ja kuuntelee potilaan omia selityksille. Avoimet ja konkreettiset potilaan omaa elämää ja vaiheita koskevat kysymykset kannustavat heitä kertomaan asioistaan ja auttavat myös lääkäriä esittämään lisäkysymyksiä. Lääkärin tehtäväksi jää tulkita potilaan kertomusta länsimaisen lääketieteen viitekehityksessä. Lisäksi parhaan mahdollisen lopputuloksen, eli molempien osapuolten hyväksyttävissä olevan hoidon tai muun toimenpiteen löytämisen, on katsottu edellyttävän, että lääkäri neuvottelee potilaan kanssa erilaisista vaihtoehdoista ja on tarvittaessa valmis tekemään myös kompromisseja. (Buchert & Vuorento 2012; Halla 2010; Bäärhielm ym. 2010.)

Kulttuuri vaikuttaa ihmisten terveyttä ja sairastamista koskeviin käsityksiin sekä terveyspalvelujen käyttöön, mutta asiakkaan kulttuuria ei tarvitse eikä ole edes mahdollista tuntea etukäteen. Sitä vastoin on todettu, että vaikka ammattilaiselle voi olla hyötyä siitä, että hän tietää joitakin perusasioita eri kulttuureista, tulee

7 [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/tyon\\_tueksi/koulutukset\\_ja\\_tapahtumat/materiaalit/pakolaisten\\_psykososiaalisen\\_tuen\\_kehittaminen\\_-koulutus](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/tyon_tueksi/koulutukset_ja_tapahtumat/materiaalit/pakolaisten_psykososiaalisen_tuen_kehittaminen_-koulutus)



hänen arvioida kulttuuria koskevat tietonsa aina uudelleen kunkin asiakkaan kohdalla sekä keskittyä ensisijaisesti hänen hoitamiseensa. (Buchert & Vuorento 2012; Halla 2010.)

Kulttuurisensitiivistä psykoterapiaa tarkastelleen katsauksen (Griner & Smith 2006) mukaan kulttuurisesti homogeenista asiakasryhmää palvelleet psykoterapiapalvelut olivat neljä kertaa tehokkaampia tuloksissaan kuin heterogeenista asiakasjoukkoa hoitaneet. Ihmisten hoitaminen heidän omalla kielellään tuotti katsauksen mukaan selkeästi parempia tuloksia kuin vieraan kielen käyttö. Tulkkausten käyttö terapiassa, selkokielen käyttö ja omankielisen palvelun tarjoaminen ovat osoittautuneet tärkeiksi tavoiksi edistää mielenterveyttä. Mielenterveyteen liittyvien palvelujen tulkkaus vaatii aina erityisosaamista sekä ammattilaiselta että tulkilta.

Maahanmuuttajien mielenterveyden yhteisiä haasteita ovat kieli- ja kulttuurieroista johtuvat vuorovaikutuksen ongelmat, kulttuurisista tekijöistä johtuvat oireiden ja sairauskäyttäytymisen, diagnosoinnin, selviytymisen ja hoidon erot, sopeutumiseen ja sukupolvien välisiin konflikteihin vaikuttavat erot perherakenteissa ja -prosesseissa sekä nihkeä vastaanotto tuloyhteiskunnassa. Näihin kaikkiin tekijöihin voidaan vaikuttaa muun muassa koulutetuilla tulkeilla, kulttuuritulkeilla, työskentelemällä perheiden kanssa ja konsultoimalla perheitä ja yhteisöjen organisaatioita, kuten yhdistyksiä ja uskonnollisia yhteisöjä. (Kirmayer ym. 2011.)

Hoitajien ja terapeuttien transkulttuurisia taitoja on kehitettävä hyvän hoitosuhteen luomiseksi, ylläpitämiseksi ja hoidon onnistumiseksi (Samuel 2009, Isakson ym. 2013). Hoidon tuottajien kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia tarkastellut katsaus (Sandhu ym. 2013) toteaa, että monissa Euroopan maissa hoitohenkilökunta tarvitsee tukea asianmukaisessa diagnosoinnissa, luottamuksen luomisessa ja toimissa syrjäytymisen ehkäisyksi.

Mielenterveysongelmien stigmatisoiva piirre voi tulla joissakin maahanmuuttajayhteisöissä hoitoon hakeutumista estäväksi tekijäksi (Hinton 2012). Lääkehoitoa tai psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarvitsevat voivat suhtautua näihin tästä syystä kielteisesti. Saavutettavuutta, tietoa mielen hyvinvoinnista ja mielenterveyden palveluista parantavat hankkeet vahvistavat maahan muuttaneiden mielen hyvinvointia. Hoidon osalta henkilökunnan transkulttuurinen kyvykkyys parantaa hoitotuloksia, samoin kulttuurispesifien tekijöiden huomioiminen.

Kognitiivis-behavioraalista terapiasta ja narratiivisesta altistusterapiasta on tutkimusnäyttöä enemmän kuin muista terapiamuodoista maahanmuuttajien osalta. Muutkin hoitomuodot voivat olla tehokkaita, mutta niitä ei ole arvioitu yhtä paljon. Sama pätee myös ennaltaehkäiseviin interventioihin: tässä katsauksessa on voitu tuoda esiin vain olemassa oleva näyttö. Monet toimintatavat tai palvelut voivat olla tuloksellisia, vaikkei niistä toistaiseksi ole näyttöä.

## 5.3 Vaikuttavuuden kirjo

Jotta vaikutuksia sosiaalityön menetelmin toimivista hankkeista ja toimenpiteistä voitaisiin todentaa, olisi toimenpiteistä haettava näyttöä toimijakeskeisesti tulkiten, ei ulkopuolelta tuloksia arvioiden. Mitä ihmiset itse kokevat tarvitsevansa voidakseen paremmin? Millä tavalla he ovat kokeneet joidenkin toimenpiteiden vaikuttaneen omaan elämäänsä? Tällä tavalla edeten ei ehkä saada esiin tietoa siitä, kannattaisiko toimenpidettä A suosia toimenpiteen B sijaan kustannustehokkuuden tai tuloksellisuuden näkökulmasta. Toimijalähtöisillä vaikuttavuuden tutkimisen keinoilla päästään ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin millaisia palveluita, toimintoja tai aktiviteetteja tehden hyvinvoinnin voidaan olettaa parantuvan. Onkin esitetty, että kulttuuritietoisissa ja -herkissä palveluissa olisi parempi etsiä käytännön näyttöä (*practice-based evidence*) kuin puhtaasti syy-seuraus -malleihin perustuvaa näyttöä (*evidence-based*) jonkin toiminnan toimivuudesta (Birman ym. 2008).

Vaikuttavat ennaltaehkäisevät interventiot ovat

- a. **toimivia:** Kohderyhmään liittyvät mahdolliset toiminnan esteet huomioidaan ja kehitetään tapoja kiertää niitä. Keskeisin toimivuuden kysymys kuuluu: millä tavalla luodaan luottamusta kohderyhmän ja hankkeen välille? Millä tavalla toimien ihmiset saadaan osallistumaan toimintaan?
- b. **kohteen tarpeita vastaavia:** Ymmärtävätkö kohteena olevat ihmiset, mistä toiminnassa tai hankkeessa on kyse? Vastaako se heidän omaa kokemustaan tarpeistaan?
- c. **monitasoisia:** Hankkeen tulee toimia monilla eri tasoilla voidakseen saavuttaa pysyvämpiä tuloksia. On toimittava sekä yksilön, perheen että yhteisön tasolla, mahdollisesti eri toimintaympäristöissä (esim. koulu, työpaikka, uskonnollinen yhdyskunta, päättäjät).
- d. **tuloksellisia:** Interventioissa huolehditaan tulosten seurannasta ja pyritään toimimaan niin, että saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia kohteena olevien elämässä. (Weine 2011.)

Interventioiden tuloksellisuuden varmistamiseksi niihin tulisi sisältyä laadun arviointia, seurantaa ja parhaimmillaan myös vaikuttavuuden tutkimusta. Weine (2011; Weine ym. 2008, 2003) on tuonut yhteisöllisistä lähtökohdista toimiviin mielenterveyttä edistäviin interventioihin mukaan vankan arviointiosan. Hänen mukaansa keskeistä on ottaa mukaan hankeprosesseihin kohderyhmän toimijoita, jottei juututa arvioimaan vaikutuksia vain ulkokohtaisesti. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi yhteisöneuvonantajaryhmän avulla. Ryhmä koostuu hankkeen ulkopuolisista kohdeyhteisön jäsenistä, jotka pystyvät arvioimaan toimintatapojen mielekkyyttä ja kehittämään toiminnan muotoja palautteen pohjalta. Hankkeen toimintojen mielekkyyttä voidaan lisätä myös kohdennetulla etnografisella tiedonhankinnalla ennen toimintojen loppuun lyömistä ja myöhemmin (Weine 2011).

Vaikuttavuuden mittaamisessa ei kannata pitäytyä tiukasti näyttöön perustuvaan panos-tuotos -lähestymistapaan silloin, kun kyse on ennaltaehkäisevästä sosi-aali- tai mielenterveystyöstä. Rajavaara (2007, 183) on todennut, että "mittarit eivät tavoita yhdessä muodostunutta, kollektiivista hyvää. ... Kehitys on johtanut kvanti-tatiivisen mittaamisen ylivertaisuuteen hallinnoinnissa. Se, mikä ei mahdu mittareihin, ei ole myöskään olemassa." Jos kvantitatiivisesti vaikeasti mitattavat toiminnot jätetään huomiotta, menetetään maahanmuuttajien ehkäisevästä mielenterveys-työstä tutkimustiedon pohjalta merkittävimmät elementit: sosiaalisen tuen ja yhden-vertaisuuden edistäminen.

Anjum, T. M., Nordqvist, C., & Timpka, T. (2012). The hopes of west african refugees during resettlement in northern sweden: A 6-year prospective qualitative study of pathways and agency thoughts. *Conflict & Health*, 6(1), 1-8.

Antoniades, J., Mazza, D., & Brijnath, B. (2014). Efficacy of depression treatments for immigrant patients: results from a systematic review. *BMC Psychiatry*, 14(1), 150-171.

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the Development of Psychopathology Among Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(3), 167-172.

Arnetz, A., Sofi, D. & van Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: a multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (6) (2013), 274-283.

Baker, F. & Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia—a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260.

Bala, J., & Kramer, S. (2010). Intercultural dimensions in the treatment of traumatized refugee families. *Traumatology*, 16(4), 153-159.

Balcazar, F. E., Garcia-Iriarte, E., & Suarez-Balcazar, Y. (2009). Participatory action research with colombian immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31(1), 112-127.

Beehler, S., Birman, D., & Campbell, R. (2012). The effectiveness of cultural adjustment and trauma services (cats): Generating practice-based evidence on a comprehensive, school-based mental health intervention for immigrant youth. *American Journal of Community Psychology*, 50(1-2), 155-168.

Beiser, M. (2006). Longitudinal research to promote effective refugee resettlement. *Transcultural Psychiatry*, 43(1), 56-71.

Beiser, M. (2009). Resettling refugees and safeguarding their mental health: Lessons learned from the canadian refugee resettlement project. *Transcultural Psychiatry*, 46(4), 539-583.

Beiser M & Hou, F. (2001) Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Social Science & Medicine* 53:1321-1334.

Bennett, S. (2014). "People detained for prolonged periods in immigration detention experienced significant psychological and interpersonal difficulties that make it difficult to rebuild their lives following release from detention": Commentary. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(1), 33-34.

Bernardes, D., Wright, J., Edwards, C., Tomkins, H., Difo, D. & Livingstone, A. (2010). Asylum seeker's perspectives on their mental health and social services: contributions for service provision using a mixed-methods approach. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 6(3), 3-19.

Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-34.

Betancourt, T. S., Abdi, S., Ito, B. S., Lilienthal, G. M., Agalab, N., & Ellis, H. (2015). We left one war and came to another: Resource loss, acculturative stress, and caregiver-child relationships in Somali refugee families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*(1), 114-125.

Bhugra D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica 109* :243-258.

Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T., Dogra, N., Ingleby, J. D. & Tribe, R. (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry, 10*(1), 2-10.

Bhui, K. & Bhugra, D. (Eds.) (2007) *Culture and mental health. A comprehensive textbook.* Hodder Arnold.

Bichescu D., Neuner F. & Schauer M. (2007) Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression. *Behav Res Ther 45*:2212-20

Birman, D., Beehler, S., Harris, E.M., Everson, M.L., Batia, K., Liautaud, J., Frazier, S., Atkins, M., Blanton, S., Buwalda, J., Fogg, L. & Cappella, E. (2008) International family, adult, and child enhancement services (FACES): A community-based comprehensive services model for refugee children in resettlement. *American Journal of Orthopsychiatry 78*(1), 121-132.

Brofenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Buchert, U. & Vuorento, M. (2012) Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81, 2012.

Bäärnhielm, S. Rosso, M. S. & Patti, L. (2010) Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka: Käsikirja kulttuuriseen haastatteluun psykiatriassa. Helsinki: Duodecim. [http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5urs2njD3/kulttuuri\\_ja\\_psykiatrinen\\_diagnostiikka.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5urs2njD3/kulttuuri_ja_psykiatrinen_diagnostiikka.pdf)

Cabassa, L. J., Lester, R. & Zayas, L.H. (2007) "It's like being in a labyrinth." Hispanic immigrants' perceptions of depression and attitudes toward treatments. *Journal of Immigrant and Minority Health 9*(1), 1-16.

Calliess, I.T., Schmid-Ott, G., Akgül, G., Jäger, B., & Ziegenbein, M. (2007). Einstellung zu Psychotherapie bei jungen türkischen Migranten in Deutschland. *Psychiatrische Praxis, 34*, 343-348.

Carlsson J.M., Mortensen E.L. & Kastrup M. (2005) A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease 193*:651-7

Carlsson J.M., Mortensen E.L. & Kastrup M. (2006a). Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nordic Journal of Psychiatry 2006*;60:51-57.

Carlsson, J.M., Olsen, D, Mortensen, E.L. & Kastrup, M. (2006b). Mental Health and Health-Related Quality of Life: A 10-Year Follow-Up of Tortured Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease 2006*; 194(10): 725-731.

Carlsson, J.M., Olsen, D.R. & Kastrup, M. (2010). Late mental health changes in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous Mental Disease 198*:824-8.

Carlswell, K. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *International Journal of Social Psychiatry, 57*(2), 107-119.

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) (2012) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Castaneda, A., Lehtisalo, R., Schubert, C., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. (2012b). Psykkiset oireet. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, toim. Castaneda ym. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 145-150.

Castaneda, A., Schubert C., Lehtisalo R., Pakaslahti, A., Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. (2012c). Traumakokemukset. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, toim. Castaneda ym. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 151-156.

Castaneda, A., Lehtisalo, R., Schubert, C., Halla, T., Pakaslahti, A., Mölsä, M. & Suvisaari, J. (2012d). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, toim. Castaneda ym. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 157-164.

Chiumento, A., Nelki, J., Dutton, C., & Hughes, G. (2011). School-based mental health service for refugee and asylum seeking children: Multi-agency working, lessons for good practice. *Journal of Public Mental Health*, 10(3), 164-177.

Chung, I. W. M., Chu, H. & Bloom, S. (2012). Engaging Chinese immigrant parents in youth suicide prevention: Shifting parenting paradigm in a culturally relevant context. *School Social Work Journal*, 37(1), 17-35.

Coffey, G. J., Kaplan, I., Sampson, R. C., & Tucci, M. M. (2010). The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2070-2079.

Correa-Velez, I., Gifford, S. M., & Barnett, A. G. (2010). Longing to belong: Social inclusion and well-being among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1399-1408.

Dalhaug, K.C, Oppedal, B. & Roysamb, E. (2011) The role of socio-cultural context for culture competence and depressive symptoms among ethnic minority youths in junior high school. *European Journal of Developmental Psychology* 8: 280-294.

d'Ardenne, P., Ruaro, L., Cestari, L., Fakhoury, W., & Priebe, S. (2007). Does interpreter-mediated CBT with traumatized refugee people work? A comparison of patient outcomes in East London. *Behavioral & Cognitive Psychotherapy*, 35(3), 293-301.

Das-Munshi, J., Leavey, G., Stansfeld, S., & Prince, M. (2012). Migration, social mobility and common mental disorders: critical review of the literature and meta-analysis. *Ethnicity & Health*, 17(1/2), 17-53.

Doikou-Avlidou, M., & Dadatsi, K. (2013). Enhancing social integration of immigrant pupils at risk for social, emotional and/or behavioral difficulties: The outcomes of a small-scale social-emotional learning programme. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 18(1), 3-23.

Droždek, B, Kamperman, A., Bolwerk, N., Tol, W.A. & Kleber, R. J. (2012) Group Therapy With Male Asylum Seekers and Refugees With Posttraumatic Stress Disorder. A Controlled Comparison Cohort Study of Three Day-Treatment Programs. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

Ehnholt, K. A., Smith, P. A., & Yule, W. (2005). School-based Cognitive-Behavioral Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 10(2), 235-250.

Erdal, K., Singh, N. & Tardif, A. (2011). Attitudes about depression and its treatment among mental health professionals, lay persons and immigrants and refugees in Norway. *Journal of Affective Disorders* 133 (3) 481-488.

Elklit, A. (2012). Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. *Torture*, 22(1), 11-23.

Erim, Y. (ed.) (2009). *Klinische interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch.*

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

Fazel M, Doll H & Stein A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: an exploratory study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*. 14 (2), 297-309.

Feldmann, C. T., Bensing, J. M., & de Ruijter, A. (2007). Worries are the mother of many diseases: General practitioners and refugees in the Netherlands on stress, being ill and prejudice. *Patient Education & Counseling*, 65(3), 369-380.

García, C. M., Gilchrist, L., Vazquez, G., Leite, A., & Raymond, N. (2011). Urban and rural immigrant Latino youths' and adults' knowledge and beliefs about mental health resources. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(3), 500-509.

Gerritsen, A.A., Bramsen, I., Devillé, W., van Willigen, L.H., Hovens, J.E. & van der Ploeg, H.M.(2006) Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry & Epidemiology*. 2006 Jan;41(1):18-26. Epub 2006 Jan 1.

Ghazinour, M., Richter, J., & Eisemann, M. (2004). Quality of Life Among Iranian Refugees Resettled in Sweden. *Journal Of Immigrant Health*, 6(2), 71-81.

Gilliver, S. C., Sundquist, J., Li, X., & Sundquist, K. (2014). Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: A literature review. *European Journal of Public Health*, 24, 72-79.

Goodkind, J. (2005). Effectiveness of a community-based advocacy and learning program for Hmong refugees. *American Journal of Community Psychology*, 36(3), 387-408.

Griner, D. & Smith T. B.(2006) Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice Training* 43: 531-548.

Halcón, L. L., Robertson, C. L., & Monsen, K. A. (2010). Evaluating health realization for coping among refugee women. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 408-425.

Halla, T. (2010). Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Teoksessa Kulttuurit ja lääketiede, toim. Pakaslahti, A. & Huttunen. Helsinki: Duodecim, 338-362.

Halvorsen, J.Ø. & Stenmark, H. (2010). Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder in tortured refugees: A preliminary uncontrolled trial. *Scandinavian Journal of Psychology*;51:495-502

Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *Arts In Psychotherapy*, 33(3), 199-207.

- Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweene, T. J. (2004) A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development* 82: 354-364.
- Hensel-Dittmann, D., Schauer, M. & Ruf, M. (2011). Treatment of traumatized victims of war and torture: a randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychotherapy & Psychosomatics*;80:345-52.
- Hermanson, E. & Lommi, A. (2009) Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. *Suomen Lääkärilehti*;64(11):1009-1015.
- Hernandez, M. Y., & Organista, K. C. (2013). Entertainment-education? A fotonovela? A new strategy to improve depression literacy and help-seeking behaviors in at-risk immigrant Latinas. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 224-235.
- Hess, J. M., Isakson, B., Githinji, A., Roche, N., Vadnais, K., Parker, D. P., et al. (2014). Reducing mental health disparities through transformative learning: A social change model with refugees and students. *Psychological Services*, 11(3), 347-356.
- Hinton, D.E, Pham, T. & Tran, M. (2004.) CBT for Vietnamese refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: a pilot study. *Journal of Trauma and Stress*;17:429-33
- Hinton, D.E., Pich, V. & Chhean, D. (2006). Somatic-focused therapy for traumatized refugees: Treating posttraumatic stress disorder and co-morbid neck-focused panic attacks among Cambodian refugees. *Psychotherapy (Chic)*;43:491-505
- Hinton, D.E., Hofmann, S.G. & Pollack, M.H.. (2009). Mechanisms of efficacy of CBT for Cambodian refugees with PTSD: improvement in emotion regulation and orthostatic blood pressure response. *CNS Neuroscience Therapy*; 15:255-63
- Hinton, D.E. (2012). Multicultural challenges in the delivery of anxiety treatment. *Depression and Anxiety*: 29:1-3
- Hollander, A. C., Bruce, D., Ekberg, J., Burström, B. & Ekblad, S. (2013) Hospitalisation for depressive disorder following unemployment - differentials by gender and immigrant status: a population-based cohort study in Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health* 67: 875-881.
- Holmqvist, R., Andersen, K., Anjum, T. & Alinder, B. (2006) Change in self-image and PTSD symptoms in short-term therapies with traumatized refugees. *Psychoanalytic Psychotherapy*; 20:251-65
- Horst, C. (2006) Buufis amongst Somalis in Dadaab: The Transnational and Historical Logics behind Resettlement Dreams. *Journal of Refugee Studies*; 19 (2): 143-157.
- Hsu, L., & Alden, L. E. (2008). Cultural influences on willingness to seek treatment for social anxiety in Chinese- and European-heritage students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(3), 215-223.
- Hurwich-Reiss, E., Rindlaub, L. A., Wadsworth, M. E., & Markman, H. J. (2014). Cultural adaptation of a family strengthening intervention for low-income Spanish-speaking families. *Journal of Latina/o Psychology*, 2(1), 21-36.
- Hussain, N. (2006). Culturally determined care goals and the efficacy of statutory services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(3), 149-158.



Härkäpää, K., Vuorento, M., Buchert, U. & Lehikoinen, T. (2012). Maahanmuuttajat Kelan kuntoutuspalveluissa. Kuntoutusta hakeneet, kuntoutuspäätökset ja myönnetty toimenpiteet. *Kuntoutus* 2/2012, 13-29.

Härkäpää, K. (2014) Kokemuksia ja näkemyksiä maahanmuuttajien suomen kielen taidon huomioinnista kuntoutus- ja työllistymispalveluissa. Työpapereita 67/2014. Helsinki: Kela. <<http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tyopapereita+67.pdf/96e473d1-gfo8-4cff-83be-c5c78e3a65dd>> Verkkoiviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Hölling, H., Kurth, B-M., Rothenberger, A., Becker, A. & Schlack, R. (2008) Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: Results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *European Child & Adolescent Psychiatry* 17 Suppl 1: 34-41.

Ince, B. Ü., Cuijpers, P., van 't Hof, E., van Ballegoijen, W., Christensen, H., & Riper, H. (2013). Internet-based, culturally sensitive, problem-solving therapy for Turkish migrants with depression: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), 248-262.

Isakson, B. L., & Jurkovic, G. J. (2013). Healing After Torture: The Role of Moving On. *Qualitative Health Research*, 23(6), 749-761.

Jasinskaja-Lahti, I., & Liebkind, K. (2001). Perceived discrimination and psychological adjustment among Russian-speaking immigrant adolescents in Finland. *International Journal of Psychology*, 36, 174-185.

Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M. & Reuter, A. (2006) Perceived discrimination, social support networks and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37: 293-311.

Jensen, N. K., Johansen, K. S., Kastrup, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2014). Patient Experienced Continuity of Care in the Psychiatric Healthcare System—A Study Including Immigrants, Refugees and Ethnic Danes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(9), 9739-9759.

Kaplan C., Turner, S. & Badger, L. (2007). Hispanic Adolescent Girls Attitudes Toward School. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Vol. 24, No. 2, April 2007. 173-193.

Khawaja, N. G., White, K. M., Schweitzer, R., & Greenslade, J. (2008). Difficulties and Coping Strategies of Sudanese Refugees: A Qualitative Approach. *Transcultural Psychiatry*, 45(3), 489-512.

Kim, G., Worley, C. B., Allen, R. S., Vinson, L., Crowther, M. R. & Parmelee, P. (2011). Vulnerability of older Latino and Asian immigrants with limited English proficiency. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(7), 1246-1252.

Kirmayer, L. J., Weinfeld, M., Burgos, G., du Fort, G. G., Lasry, J. C., & Young, A. (2007). Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(5), 295-304.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183, E959-E967.

Kiropoulos, L. A., Griffiths, K. M., & Blashki, G. (2011). Effects of a multilingual information website intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13(2), 19-33.

Koehn, P. H. (2006) Health-Care Outcomes in Ethnoculturally Discordant Medical Encounters: The Role of Physician Transnational Competence in Consultations with Asylum Seekers. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 8: 137-147.

Koehn, S. D, Jarvis, P., K. Sandhra, S. K., Bains, S. & Addison, M. (2014). Promoting mental health of immigrant seniors in community. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 7(3), 146-156.

Kosonen, L. (2008) Growing Up Vietnamese in Finland: Looking Back 12 Years Later. The Well-Being and Socio-cultural Adaptation of Vietnamese as Children or Adolescents and as Young Adults. *Social psychological studies* 18. Helsinki: University of Helsinki.

Kruse J., Joksimovic, L. & Cavka, M. (2009) Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. *Journal of Trauma and Stress*, 22:585-92

Lampe, A., & Barbist, M. T. (2010) An intercultural group in support of Turkish migrant women. In W. Renner (Ed.), *Female Turkish migrants with recurrent depression. A research report on the effectiveness of group interventions: Theoretical assumptions, results, and recommendations* (pp.106-111). Innsbruck, Austria: Studia.

Leaman, S. C., & Gee, C. B. (2012) Religious coping and risk factors for psychological distress among African torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 457-465.

Lenette, C., Brough, M. & Cox, L. (2013) Everyday resilience: Narratives of single refugee women with children. *Qualitative Social Work: Research and practice* 12(5), 637-653.

Lindert, J., Ehrenstein, O. S. v., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009) Depression and anxiety in labor migrants and refugees. A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69(2), 246-257.

Marker, A. & Forstmeier, S. (2011) Torture and atrocity sequelae in methodologically sophisticated studies. *Journal of Psychology* 21:182-183.

Malin, M. & Mäki, P. (2014) Masennusoireet ja itsetunto. Teoksessa *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurdिताustaista nuorista*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 30-33.

Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. (2014) *Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9. -luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 26/2014.*

McDonald, T. W., & Sand, J. N. (2010). *Post-traumatic Stress Disorder in Refugee Communities: The Importance of Culturally Sensitive Screening, Diagnosis, and Treatment*. New York: Nova Science.

Michelson, D., & Sclare, I. (2009). Psychological needs, service utilization and provision of care in a specialist mental health clinic for young refugees: A comparative study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 14(2), 273-296.

Miller, A.M. & Chandler, P. (2002) Acculturation, Resilience, and Depression in Midlife Women From the Former Soviet Union. *Nursing Research* 51(1):26-32.

Miller, K. & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine* Volume 70, Issue 1, January 2010, Pages 7-16.

Mitschke, D. B., Aguirre, R. T. P. & Sharma, B. (2013). Common threads: Improving the mental health of Bhutanese refugee women through shared learning. *Social Work in Mental Health*, 11(3), 249-266.

Murray, K.E., Davidson G. R. & Schweitzer R. D. (2010) Review of refugee mental health interventions following resettlement: Best practices and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry* 80: 576-585.

Mustonen, H. (2008) Tilapäisesti turvassa? Tilapäisen oleskeluluvan saaneiden afganistanilaisten, irakilaisten ja somalialaisten turvapaikanhakijoiden henkinen hyvinvointi ja sopeutuminen. Pro gradu -tutkielma, toukokuu 2008. Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta/Sosiaalipsykologia.

Müllersdorf, M., Zander, V., & Eriksson, H. (2011) The magnitude of reciprocity in chronic pain management: Experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 637-645.

Mäki, P. (2014) Oireet. Teoksessa Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos, 33-40.

Möhlen, H., Parzer, P. & Resch, F. (2005) Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: Evaluation of a short-term treatment program. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39:81-7.

Mölsä, M. & Hjelde, K. H. & Tiilikainen, M. (2010) Changing Conceptions of Mental Distress Among Somalis in Finland. *Transcultural Psychiatry* 47(2): 276-300.

Neuner, F., Kurreck, S. & Ruf, M. (2010) Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive-Behavioral Therapy*; 39:81-91

Norredam, M., Garcia-Lopez, A., Keiding, N. & Krasnik, A. (2010) Risk of mental disorders in family reunification migrants and native Danes: A register-based historically prospective cohort study. *International Journal of Public Health*, 55:413-419.

Oppedal, B., Røysamb, E., & Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 646-660.

Oras, R., de Ezpeleta, S.C. & Ahmad, A. (2004) Treatment of Traumatized Refugee Children with Eye Movement Desensitization and Reprocessing in a psychodynamic context. *Nordic Journal of Psychiatry*; 58:199-203

O'Shea, B., Hodes, M., Down, G., & Bramley, J. (2000). A school-based mental health service for refugee children. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 5(2), 189.

Pakaslahti A. (2010) Kun potilas puhuu hengistä. Teoksessa Kulttuurit ja lääketiede, Pakaslahti A & Huttunen, M. (toim.). Helsinki: Duodecim, 380-409.

Palic, S, & Elklit, A. (2009) An explorative outcome study of CBT-based multidisciplinary treatment in a diverse group of refugees from a Danish treatment centre for rehabilitation of traumatized refugees. *Torture*; 19:248-70

Priebe, S., Bogic, M. & Ajdukovic, D. (2010) Mental disorders following war in the Balkans: A study in five countries. *Archives of General Psychiatry*; 67:518-28

Perez, R. M., Araujo Dawson, B., & Suárez-Orozco, C. (2011). Understanding Acculturation, Depressive Symptoms, and the Protective Role of Family Involvement Among Latino(a) Immigrant Families. *Journal Of Family Social Work*, 14(5), 429-445.

Perhoniemi, R. & Jasinskaja-Lahti, I. (2007) Maahanmuuttajien kotoutuminen seitsemän vuoden seurannan valossa. *Finnish Journal of Ethnity and Migration* Vol. 2, No. 2 / 2007.

Pirinen, I. (2008) Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalais-toimiston terveydenhuoltoyksiköstä. *Acta Universitatis Tamperensis* 1289. Tampere: Juvenes Print.

Piwowarczyk, L., Bishop, H., Saia, K., Crosby, S., Mudymba, F. T., Hashi, N. I., et al. (2013). Pilot evaluation of a health promotion program for African immigrant and refugee women: The UJAMBO program. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15: 219-223.

Pohjanpää, K., Paananen, S. & Nieminen, M. (2002) Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamlaisien elämää Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus.

Porter, M. & Haslam, N. (2005) Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA* 3; 294: 602-12.

Priest, N., Paradies, Y., Trener, B., Truong, M., Karlsen, S. & Kelly, Y. (2013) A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social Science & Medicine* 95:115-127.

Punamäki, R-L. (2009) EMDR-hoidon tehokkuus PTSD-oireisilla lapsilla ja nuorilla. Näytönastekatsaus. Käypä hoito -suositus, 2009. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nako6915>> Verkkoviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Punamäki, R-L. (2014a) Psykoterapia traumaperäisen stressihäiriön hoidossa aikuisilla pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla. Näytönastekatsaus. Käypä hoito -suositus, 2014. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nako6918>> Verkkoviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Punamäki, R-L. (2014b) Terapian ja kuntoutuksen vaikuttavuus PTSD:stä ja traumaperäisistä stressioireista kärsivien kidutuksen uhrien hoidossa. Käypä hoito -suositus, 2014. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02163>> Verkkoviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Punamäki, R-L. (2014c) Psykoterapia ja moniammatillinen yhdistelmähoito traumaperäisen stressihäiriön hoidossa kidutuksen uhreilla. Näytönastekatsaus. Käypä hoito -suositus, 2014. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nako6919>>. Verkkoviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Punamäki, R-L. (2014d) Terapian vaikuttavuus PTSD:stä ja traumaperäisistä stressioireista kärsivien lasten ja nuorten hoidossa. Käypä hoito -suositus, 2014. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02162>>. Verkkoviite. Tarkistettu 8.5.2015.

Raghavan, S., Rasmussen, A., Rosenfeld, B. & Keller, A. S. (2013) Correlates of symptom reduction in treatment-seeking survivors of torture. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 5: 377-383.

Rajavaara, M. (2007) Vaikuttavuusyhdistys. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 84, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Renger, R., Midyett, S., Soto Mas, F., Erin, T., McDermott, H., Papenfuss, R., Eichling, P. & Baker, D. (2000) Optimal Living Profile: An Inventory to Assess Health and Wellness. *American Journal of Health Behavior* 24: 403-412.

- Renner, W. & Berry, J. W. (2011) The ineffectiveness of group interventions for female Turkish migrants with recurrent depression. *Social Behavior & Personality: An International Journal* 39: 1217-1234.
- Rohlf, H., Knipscheer, J. & Kleber, R. (2014) Somatization in refugees: A review. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 49: 1793-1804.
- Roscoe, L.J. (2009) Wellness: A review of theory and measurement for counselors. *Journal of Counseling and Development* 87: 216-226.
- Rousseau, C., Lacroix, L., Singh, A., Gauthier, M., & Benoit, M. (2005) Creative expression workshops in school: Prevention programs for immigrant and refugee children. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review* 14: 77-80.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M., Lacroix, L., Alain, N. & Rojas, M. V. (2007) Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 12(3), 451-465.
- Rousseau, C., Benoit, M., Lacroix, L., & Gauthier, M. (2009) Evaluation of a sandplay program for preschoolers in a multiethnic neighborhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 50(6), 743-750.
- Rousseau, C., Beauregard, C., Daignault, K., Petrakos, H., Thombs, B. D., Steele, R., & Hechtman, L. (2014) A Cluster Randomized-Controlled Trial of a Classroom-Based Drama Workshop Program to Improve Mental Health Outcomes among Immigrant and Refugee Youth in Special Classes. *PlosONE* 9: 1-9.
- Sainola-Rodriguez, K. (2009) Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto, 2009. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Väitöskirja, Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 172.
- Samuel, E. (2009) Acculturative Stress: South Asian Immigrant Women's Experiences in Canada's Atlantic Provinces. *Journal Of Immigrant & Refugee Studies*, 7(1), 16-34.
- Sandhu, S., Bjerre, N. V. & Dauvrin, M. (2013) Experiences with treating immigrants: A qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*; 48:105-116.
- Sargent, C. & Larchanché, S. (2011). Transnational migration and global health: The production and management of risk, illness, and access to care. *Annual Review of Anthropology*, 40, 345-361.
- Schubert, C. (2007) *Monikulttuurisuus mielenterveystyössä*. Helsinki: Edita.
- Schubert, C. (2010) *Maahanmuuttajan psykoterapiasta*. Teoksessa *Kulttuurit ja lääketiede*, toim. Pakaslahti, A. & Huttunen, M., Duodecim: Helsinki, 363-375.
- Schubert, C. & Punamäki, R-L. (2011) Mental health among torture survivors: Cultural background, refugee status and gender. *Nordic Journal of Psychiatry* 65: 175-182.
- Schulman, G. (2006) Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumaista kuin geenistä? *Psykoterapia*, 25: 83-97.
- Sleptsova, M., Wössmer, B., & Langewitz, W. (2009) Migranten empfinden Schmerzen anders. *Schweizerisches Medizin- Forum*, 9, 319-321.

Snellman, O., Seikkula, J., Wahlström, J. & Kurri, K. (2014) Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51: 203-222.

Stacciarini, J. R., Wiens, B., Coady, M., Schwait, A. B., Pérez, A., Locke, B., & Bernardi, K. (2011) CBPR: Building Partnerships with Latinos in a Rural Area for a Wellness Approach to Mental Health. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(8), 486-492.

Steel, Z., Silove, D., Brooks, R., Momartin, S., Alzuhairi, B. & Susljik, I. (2006) Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *British Journal of Psychiatry*. 188(1): 58-64.

Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M., Aroche, J., & Tay, K. W. (2011) Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1149-1156.

Stenmark, H., Catani, C. & Neuner, F. (2013) Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study. *Behavior Research and Therapy*; 51: 641-7.

Stevens, G.W. J. & Vollebergh, W. A. M. (2008) Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 49: 276-294.

Suikkanen, S. (2010) Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.

Säävälä, M. (2007) Uussuomalainen nainen etsii paikkaansa. Venäläisten ja kosovonalaisten elämänpolut työssä ja kotona. Väestöntutkimuslaitos katsauksia R29. Väestöliitto: Helsinki.

Tiilikainen, M. (2003) Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Vastapaino: Tampere.

Tinghög, P., Al-Saffar, S., Carstensen, J., & Nordenfelt, L. (2010) The association of immigrant- and non-immigrant-specific factors with mental ill health among immigrants in Sweden. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 74-93.

Tol, W.A., Komproe, I.H. & Jordans, M.J. (2009) Brief multi-disciplinary treatment for torture survivors in Nepal: A naturalistic comparative study. *International Journal of Social Psychiatry* 55: 39-56.

Tran, A. N., Ornelas, I. J., Kim, M., Perez, G., Green, M. & Lyn, M. J. (2014). Results from a pilot promotor program to reduce depression and stress among immigrant Latinas. *Health Promotion Practice* 15: 365-372.

Turner, S., Kaplan, C., Zayas, L. & Ross, R. (2002) Suicide Attempts by Adolescent Latinas: An Exploratory Study of Individual and Family Correlates. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19: 357-374.

Vaage, A. B., Garløv, I., Hauff, E., & Thomsen, P. H. (2007). Psychiatric symptoms and service utilization among refugee children referred to a child psychiatry department: A retrospective comparative case note study. *Transcultural Psychiatry*, 44(3), 440-458.

van Wyk, S., Schweitzer, R., Brough, M., Vromans, L., & Murray, K. (2012). A longitudinal study of mental health in refugees from Burma: The impact of therapeutic interventions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(10), 995-1003.

Viljanen, A.M. (2003) Aika, paikka ja hulluus: Kulttuurisia näkökulmia psykopatologiaan. *Tieteessä tapahtuu* 2003 (5): 32-28.

Volleberg, W.A., en Have, M., Dekovic, M., Oosterwegel, A., Pels, T., Veenstra, R., de Winter, A., Ormel, H. & Verhulst, F. (2005) Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 40: 489-496.

Weine, S.M., Raina, D., Zhubi, M., Delesi, M., Huseni, D., Feetham, S., et al. (2003). The TAFES multi-family group intervention for Kosovar refugees: A feasibility study. *Journal of Nervous and Mental Disease*; 191: 100-107.

Weine, S., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Knafl, K., Besic, S., Klebic, A. & Pavkovic, I. (2006) A family beliefs framework for socially and culturally specific preventive interventions with refugee youths and families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 1-9.

Weine, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A., Besic, S., Mujagic, A. & Muzurovic, J., (2008) Evaluating a multiple-family group access intervention for refugees with PTSD. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 149-164.

Weine, S. M. (2011) Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement. *Family Process*, 50(3), 410-430.

Whitley, R., Kirmayer, L. J., & Groleau, D. (2006) Understanding Immigrants' Reluctance to Use Mental Health Services: A Qualitative Study From Montreal. *Canadian Journal Of Psychiatry* 51: 205-209.

Wiking, E., Saleh-Stattin, N., Johansson, S. & Sundquist, J. (2009) Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: A study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 290-297.

Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T. (2014) Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Williams M. E., & Thompson, S. C. (2010) The use of community-based interventions in reducing morbidity from the psychological impact of conflict-related trauma among refugee populations: A systematic review of literature. *Journal of Immigrant and Minority Health* 13: 780-794.

Zwirs, W.C., Burger, H., Schulpen, T.W.J., Witznitzer, M., Fedder, H. & Buitelaar, J.K.. (2007) Prevalence of psychiatric disorders among children of different ethnic origin. *Journal of Abnormal Child Psychology*; 35: 556-566.



## Kirjallisuushaun toteutustapa

Hakustrategiassa toteutettiin monitieteinen haku, jossa korostuvat ennaltaehkäisevät ja mielen hyvinvointia edistävät tekijät. Haku toteutettiin siksi useissa eri viitetietokannoissa. Kirjallisuusviitteitä etsittiin seuraavista viitetietokannoista:

- Melinda (kotimaiset julkaisut),
- ARTO (kotimaiset artikkelit),
- Academic Search Complete EBSCO (monialainen),
- Annual Reviews: Social Sciences (yhteiskuntatieteet),
- MEDLINE,
- PubMed (terveystieteet), ja
- PsychINFO (psykologia).

Nämä tietokannat mahdollistavat lähteiden etsinnän useilta eri tieteenaloilta. Lisäksi tarkastellaan vaikuttavuuden osalta hankeraportteja Euroopan komission *European web site on integration* -sivuston hanketietokannasta sekä Ad Hoc-kyseilyjä European Migration Networkin (Euroopan Muuttoliikeverkosto) tietokannasta. Tarkennettuja hakuja toteutettiin *International Journal of Migration, Health and Social Care* -lehestä sekä pohjoismaisista nettiviitekannoista *www.foskningsdatabasen.de* ja *www.diva-portal.se*. Lontoon yliopiston EPPI-organisaation pitämästä Intervention-tietokannasta tehtiin myös oma haku. Hauissa käytetyt hakutermit on esitelty taulukossa 1.

Ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin raakahaut rajaamalla tietty viitejoukko hakutermein kustakin viitetietokannasta. Kaikissa mukaan otettiin vain vuodesta 2005 lähtien julkaistuja viitteitä vertaisarviointia toteuttavissa julkaisuissa. Haut aloitettiin suuresta monitieteisestä yhteiskuntatieteellisestä kokotekstitietokannasta *Academic Search Elite* (EBSCO). Koska teemat (mielenterveys, maahanmuuttajat) ovat hyvin suuria viitemääriä kerääviä hakusanoja, valittiin käytettäväksi hakumuodoksi 'subject terms' eli asiasanahaku. Haettiin ensin kohderyhmän mukaan (SU migr\* OR SU asylum\* OR SU immigra\* OR SU refugee\*), sitten mielenterveyden mukaan (SU 'mental health' OR SU 'mental wellbeing' OR SU tortur\* OR SU trauma\* OR SU anxiet\* OR depression\* OR ptsd) ja kolmanneksi interventioiden ja terveyden edistämisen mukaan (SU 'health promotion' OR SU preventi\* OR SU interventi\* OR SU program\*). Lopuksi yhdistettiin nämä kolme hakujoukkoa. Näin löytyi 122 lähettä, joissa esiintyy vähintään yksi termi näistä kaikista kolmesta hakujoukosta. Suurin psykologian alaan keskittyvä viitetietokanta on *PsychINFO*. Siinä käytettiin samaa hakustrategiaa kuin EBSCOssa. PsychINFOsta löytyi 699 relevanttia viitettä.

Lääketieteen alan viitetietokannasta *MEDLINE* toteutettiin haku seuraavaksi. Koska Medlinessa näiden teemojen viitteitä oli huomattavasti vähemmän kuin



EBSCOssa, määriteltiin hakusanat laajemmin. Tässä ei käytetty asiasanoja, vaan haettiin vapaana tekstihakuna esiintyviä sanoja. Ensin haettiin kohderyhmään kuuluvilla termeillä. Sitten haettiin teemahakusanoilla. Kolmannessa vaiheessa muodostettiin risteävä haku niistä lähteistä, joissa esiintyvät molemmat hakutermit. Tässä tietokannassa ei siis käytetty interventioihin liittyvää hakurajauksia. Näin saatiin 26 viitettä.

*PubMed* on toinen laajasti lääketieteen alueen viitteitä sisältävä tietokanta. Käytettiin MeSH-termejä, koska subject term -kategoriaa ei ollut ja vapaalla tekstihaulla mukaan tuli liian paljon viitteitä. Termeinä käytettiin 'transients and migrants' sekä 'mental health'. Näin haaviin jäi 70 viitettä.

*EPPI-Centre database of health promotion research (Bibliomap)* -tietokannasta etsittiin viitteitä vapaatekstihaulla 'migrant', jolloin löytyi 13 viitettä. *Forskningsdatabasen.dk*:sta etsittiin samalla hakustrategialla kuin EBSCOsta ja löydettiin 9 viitettä. Hakua väljennettiin niin, että hakusanoilla migra? AND health AND mental (vapaa-tekstihaku) löydettiin 12 viitettä.

Ruotsalaisesta tieteellisen tutkimuksen viitetietokannasta *www.diva-portal.org* ei EBSCO-hakustrategialla löytynyt viitteitä. Hakua väljennettiin niin, että mukana migra' etc. + mental OR wellbeing OR etc., jolloin saatiin 165 viitettä.

Viitteitä haettiin myös 'täsmähaulla' muutamista lähteistä, kuten *International Journal of Migration, health and social care* -lehdessä. Sieltä etsittiin kaikki maahanmuuttajiin liittyvät artikkelit, joista yksi oli relevantti (tosin se oli löytynyt jo viitetietokannoista).

Ad-Hoc-haku *European Migration Networkin* tietokannasta ei tuottanut relevantteja löytöjä.

Haku *European web site on integration* -tietokannasta hakusanoilla 'mental' saatiin 98 viitettä. Näistä relevantteja viittauksia oli 2.

**Taulukko 1. Viitehakujen kohteet, ehdot, hakutermit ja tulokset.**

	Ehdot	Hakutermit	Haun tulos
EBSCO Academic Search Elite	2005 → vertaisarvioidut Subject terms	(SU migra* OR SU asylum* OR SU immigra* OR SU refugee*) AND (SU migra* OR SU asylum* OR SU immigra* OR SU refugee*) AND ( SU 'health promotion' OR SU preventi* OR SU interventi* OR SU program*)	122
PsycINFO	2005 → vertaisarvioidut Subject terms	sama kuin yllä	700
MEDLINE	2005 → vertaisarvioidut vapaa tekstihaku	(migra* OR (migra* OR immigra* OR refugee* OR asylum*)) AND ('mental health' OR 'mental wellbeing' OR tortur* OR trauma* OR anxiet* OR depression* OR ptsd)	18
PubMed	2005 → vertaisarvioidut MeSH termit	(("transients and migrants"[MeSH Terms])) AND (("mental health"[MeSH Terms]))	70
EPPI (Bibliomap)	vapaa tekstihaku	migrant	13
www.fosknings-databasen.de	2005 → vapaa tekstihaku	migra? AND health AND mental	12
www.diva-portal.org	2005 → vertaisarvioidut vapaa tekstihaku	(migra* OR immigra* OR refugee* OR asylum*) AND (mental OR wellbeing OR tortur* OR trauma* OR anxiet* OR depression* OR ptsd)	165
European Migration Network Ad-Hoc		käytiin läpi kaikki käsin	0
European website on Integration	vapaa tekstihaku	'mental'	98
MELINDA	2005 → asiasanahaku, ei opinnäyte	(maahanmuut? OR pakolai? OR paperittomat OR ulkomaalai? OR siirtolai?) AND (mielenterv? OR kidutu? OR stress? OR masen? OR ennaltaehkäi? OR trauma? OR akkulturaa? OR kotoutu? OR tervey?)	310
ARTO	2005 → sanahaku	(maahanmuut? pakolai? paperittomat ulkomaalai? siirtolai? immigra? migra? refuge? foreign asylum unaccompanied alien?) AND (mielenterv? kotoutu? hyvinvoin? kidutu? stress? masen? ennaltaehkäi? trauma? tervey? akkulturaa? mental? health well-being wellbeing integra? anxiety depress? PTSD)	254
Muita		Annual Reviews: Social Sciences (migra* AND mental, abstraktissa)	1
		International Journal of Migration, Health and Social Care (migra* AND 'mental health" vapaatekstihakuna)	14
		Muita käsinhaulla ja 'helmenkalastuksella' löytyneitä (Snellmanin ym. katsausartikkelin viitteet ym.)	
Yhteensä			1777

Toisessa vaiheessa kustakin viitetietokannasta löytyneet viitteet (yht. 1777) käytiin läpi otsikkotasolla ja pois pudotettiin ilmiselvästi asiaankuulumattomat (esim. migreeriin liittyvät, maiden sisäiseen muuttoliikkeeseen liittyvät). Jäljelle jääneet viitteet käytiin läpi tiivistelmien tasolla, jotta nähtiin täyttävätkö ne systemaattisen katsauksen kriteerit. Mukaan systemaattiseen katsaukseen otettiin artikkelit seuraavilla kriteereillä:

1. Artikkelin on alkuperäistutkimus (eli se perustuu empiirisen primääriaineiston kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen analyysiin).
2. Tutkimuksessa riippuvana muuttujana on jokin mielen hyvinvointia kuvaava tekijä, esim. ilmoitettu mielenterveysoireiden esiintyminen, mielenterveyshäiriödiagnoosi tai subjektiivinen terveystilanne.
3. Mukana artikkelissa on jokin toimenpide, palvelu tai interventio, jonka yhteyttä maahanmuuttajien mielen hyvinvointiin tarkastellaan.
4. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ensimmäisen sukupolven eri-ikäiset maahanmuuttajat ja vastaanottopalveluiden piirissä olevat, esimerkiksi kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt. Ethnic minority -lähtökohdista tehdyt tutkimukset ja pelkästään toista sukupolvea koskevat tutkimukset rajattiin katsauksen ulkopuolelle.
5. Julkaisun kieli on englanti, suomi tai ruotsi.
6. Tutkimuksen kohdealue on Eurooppa, Pohjois-Amerikka tai Australia/Uusi-Seelanti.

Systemaattiseen analyysiin otettiin mukaan yhteensä 88 artikkelia.

## Systemaattiseen katsaukseen valitut lähteet

Tekijä	väestö	palvelu/ toimenpide	otoskoko	otsikko
Arnetz ym. 2013	irakilaispakolaiset	resilienssi suojaava tekijänä; ei suoranaista toimenpidettä	75	<i>Resilience as a Protective Factor Against the Development of Psychopathology Among Refugees</i>
Anjum ym. 2012	länsiafrikkalaiset pakolaiset Ruotsissa	maahanmuuttajapalvelut; tukiorganisaatiot kunnassa	56 pakolaista, 13 ammattilaista	<i>The hopes of West African refugees during resettlement in northern Sweden: a 6-year prospective qualitative study of pathways and agency thoughts</i>
Baker ym. 2009	pakolaisnuoret Australiassa	musiikkiterapia	31	<i>The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia—a pilot study</i>
Beiser 2009	Kaakkoisaasialaiset pakolaiset Kanadassa	ei suoranaista palvelua, vaan pitkittäis seurantatutkimus vietnamilaisten terveydestä, työllisyydestä ja "kotoutumisesta"	1348	<i>Resettling Refugees and Safeguarding their Mental Health: Lessons Learned from the Canadian Refugee Resettlement Project</i>
Berliner ym. 2006	Tanskan SPR:n turvapaikanhakijoiden keskuksen asiakkaat, erit. Iranista, Irakista, Tsetseniasta, Afganistanista	psykoedukaatio	ryhmähaastattelut, ammattilaisten haastattelut, raportit; kvalit. tutkimus	<i>Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture</i>
Bernardes,D 2010	Turvapaikanhakijat Britanniassa, eri maita	vastaanottopalvelut	29 mielenterveyskyselyyn vastannutta, 8 syvähaastateltua	<i>Asylum Seekers' Perspectives on their Mental Health and Views on Health and Social Services: Contributions for Service Provision Using a Mixed-Methods Approach</i>
Carlsson ym. (2006a)	Kidutettujen kuntoutuskeskuksen asiakkaat, (miehet), pakolaistaustaiset Tanskassa	kuntouttavat palvelut	63	<i>Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees</i>
Carlsson ym. (2006b)	pakolaiset Tanskassa, kidutuksen uhrit,	eri palvelut	139	Mental Health and Health-Related Quality of Life- A 10-year follow-up of tortured refugees
Carlswell ym. (2011)	10 v. seuranta Pakolaiset ja turvapaikanhakijat Britanniassa	klinikan palvelut	47	The Relationship Between Trauma, Post-Migration Problems and the Psychological Well-Being of Refugees and Asylum Seekers

d' Ardenne ym. (2007)	PTSD-diagnosoidut, jotka eivät vielä muualla mielenterveyspalveluiden piirissä	CBT= kognitiivis-behavioraalinen terapia tulkivälitteisesti	128	Does Interpreter-Mediated CBT with Traumatized Refugee People Work? A Comparison of Patient Outcomes in East London
Ehnholt ym. (2005)	Traumaattisia tilanteita kokee neet pakolais- tai turvapaikanhakijalapsen Lontoossa	CBT=Kognitiivis-behavioraalinen terapia	15 (+11 kontrolliryhmä)	School-based Cognitive-Behavioral Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma
Elklit ym. (2012)	Bosnialais-taustaiset pakolaisnuoret kahdessa tanskalaisessa sisäoppilaitoksessa	selviytymisstrategiat ja sosiaalinen tuki	119	Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees
Goodkind (2005)	Hmong-pakolaiset Yhdysvalloissa	Mentorointi: (1) aikuisten oppimisringit, joissa kulttuurista oppimista (2) asianajotaitojen (advocacy skills) kehittäminen	28	Effectiveness of a Community-Based Advocacy and Learning Program for Hmong Refugees
Hinton (2005)	kambodjalaiset pakolaiset joilla vaikea ("treatment-resistant") PTSD ja paniikkioireita	kulttuurisesti sovellettu CBT=kognitiivis-behavioraalinen terapia  (omakielinen terapeutti)	20	<i>A Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavior Therapy for Cambodian Refugees With Treatment-Resistant PTSD and Panic Attacks: A Cross-Over Design</i>
Hinton (2004)				
Isakson & Jurkovic (2013)	kidutuksesta kuntoutuvat, kuntoutumisprosessissa pitkällä olevat klinikan asiakkaat	oman kulttuurisen viitekehyksen mukainen itsehoito ja arjenhallintaa tukevat palvelut	11	<i>Healing After Torture: The Role of Moving On</i>
Kirmayer (2007)	eri maahanmuuttajaryhmät Kanadassa; eri oleskelulupaperusteita	mielenterveyspalvelut ja niiden saavutettavuus	vietnamilaiset N=234, filippiiniläiset N=278 ja Länsi-Intian saaristosta lähtöisin olevat, N=264	<i>Use of Health Care Services for Psychological Distress by Immigrants in an Urban Multicultural Milieu</i>
Michelson ym (2009)	nuoret pakolaiset ja turvapaikanhakijat Lontoossa	mielenterveyspalvelut ja niiden saavutettavuus	yksintulleet alaikäiset n=49  huoltajan kanssa tulleet (n = 29)	<i>Psychological needs, service utilization and provision of care in a specialist mental health clinic for young refugees: a comparative study.</i>

Oras ym. (2004)	PTSD-diagnoosin saaneet pakolaislapset Uppsalassa	EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) -terapia psykodynaamisessa kontekstissa	13	<i>Treatment of traumatized refugee children with Eye Movement Desensitization and Reprocessing in a psychodynamic context</i>
O'Shea ym. (2004)	psykkisesti oireilevat pakolaislapset Lontoossa	Kouluinterventio ja vanhempien mukaanotto	14	<i>A School-based Mental Health Service for Refugee Children</i>
Raghavan ym. (2013)	kidutuksen uhrit New Yorkissa	psykoterapia ja räätälöity koulutus	172	<i>Correlates of Symptom Reduction in Treatment-Seeking Survivors of Torture</i>
Rousseau C ym. (2009)	4–6-vuotiaat esikoulussa olevat siirtolais- ja pakolaislapset Montrealissa	luovan ilmaisun työpajat	105 (52 koeryhmässä, 53 kontrolliryhmässä)	<i>Evaluation of a sandplay program for preschoolers in a multiethnic neighborhood</i>
Rousseau, C ym. (2007)	12–18-vuotiaat siirtolais- ja pakolaislapset	9-viikkoinen draamaterapia-ohjelma koulussa	136 (66 koeryhmässä, 57 kontrolliryhmässä)	<i>Classroom Drama Therapy Program for Immigrant and Refugee Adolescents: A Pilot Study.</i>
Rousseau, C ym. (2005)	7–13-vuotiaat lapset, jotka maahanmuuttajille tarkoitetuilla integroiduilla luokilla ja tavallisilla luokilla	12-viikkoinen luovan ilmaisun ohjelma	138	<i>Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children</i>
Moneta & Rousseau (2008)	13–16-vuotiaat 1. sukupolven maahanmuuttajanuoret, joilla käyttäytymishäiriöitä	draamaprojekti	40 (2 x 20) erityisluokalla olevaa nuorta	<i>Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties</i>
Whitley ym. (2006)	afro-karibialaisia maahanmuuttajia Montrealissa, joilla somaattisia ja/tai tunneongelmia, Eivät hoidossa.	ei varsinaista interventiota	15	<i>Understanding Immigrants' Reluctance to Use Mental Health Services: A Qualitative Study From Montreal</i>
Correa-Velez ym. 2010	11–19-vuotiaat pakolaiset jotka olleet Melbournessa, Australiassa alle 3 vuotta	pitkittäistutkimus siirtymistä kielikoulusta normaaliin kouluun ja sieltä opintoihin tai töihin; ei varsinaista interventiota	97	<i>Longing to belong: social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia</i>
Beehler 2012	maahanmuuttotaustaiset nuoret Jersey Cityssä ja Cliftonissa Yhdysvalloissa; pääasiassa latinotaustaisia	laaja-alainen koulussa toteutettu mielenterveyspalvelu	149	<i>The effectiveness of cultural adjustment and trauma services (cats): Generating practice-based evidence on a comprehensive, school-based mental health intervention for immigrant youth</i>

Jensen ym. 2014	psykiatriset potilaat	psykiatrinen hoito	15 (kvalitatiivinen tutkimus)	<i>Patient Experienced Continuity of Care in the Psychiatric Healthcare System—A Study Including Immigrants, Refugees and Ethnic Danes</i>
Holmquist et al. 2006	vakavasti traumatisoituneet pakolaispotilaat, pääasiassa ent. Jugoslaviasta, Linköpingissä Ruotsissa	lyhytkestoinen psykoterapia (keskimäärin 15 tapaamista)	14 asiakasta	<i>Change in self-image and PTSD symptoms in short-term therapies with traumatized refugees</i>
Balcazar et al. 2009	kolumbialaiset siirtolaiset Illinoisissa, Yhdysvalloissa	Osallistava tutkimus, jossa arvioitiin tarpeita ja kokeiltiin muotoiltuja toimenpiteitä	261 tarvekar-toituksessa, 46 julkisessa kuulemisessa	<i>Participatory Action Research With Colombian Immigrants</i>
Coffey ym. 2010	Säilöönnotossa olleet aikuiset pakolaiset	säilöönnoton mielenterveysvai-kutukset	17	<i>The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum</i>
Ghazinoor ym. 2004	iranilaiset pako-laiset Ruotsissa	elämänlaatu, stressinhallinnan keinot, sosiaali-nen tuki	100	<i>Quality of Life Among Iranian Refugees Resettled in Sweden.</i>
Betancourt ym. 2015	somaliperheet Bostonissa	stressitekijöiden voittamisessa käytetyt keinot; ei varsinaista interventiota	5 fokusryh-mää, joissa yht. 30 osallistujaa	<i>We left one war and came to another: Resource loss, accultu-rative stress, and caregiver–child relationships in Somali refugee families.</i>
Tran ym. 2014	Latinomaa-hanmuuttajat Pohjois-Carolinassa, Yhdysvalloissa	selviytymiskeino-koulutus	32	<i>Results from a pilot promotora program to reduce depression and stress among immigrant Latinas</i>
Chimento ym. 2011	pakolaislapset ja -nuoret Liver-poolin kouluissa Englannissa	kouluperustainen interventio ja terapeutinen tuki, jossa psykoterapiaa, taideterapiaa, psykodraamaa ja puutarhanhoitoa	ei tietoa (vain abstrakti käytössä)	<i>School-based mental health service for refugee and asylum seeking children: multi-agency working, lessons for good practice</i>
Piwo-warczyk et al. 2012	Afrikkalaistaus-taiset naiset Bos-tonissa ja New Hamsphressa Yhdysvalloissa	työpaja, jossa esitettiin lisääntymis- ja mielenterveyttä koskeva DVD käyttäen hyväksi narratiivisia keinoja	120	<i>Pilot evaluation of a health promotion program for African immigrant and refugee women: The UJAMBO Program</i>
Chung ym. 2012	kiinalaiset maahanmuuttaja-vanhemmat New Yorkissa	vanhempainryh-mätoiminta nuor-ten itsemurhien ennaltaehkäisyssä	14 työpajaa, joihin osal-listui >500 vanhempaa	<i>Engaging Chinese immigrant parents in youth suicide Xprevention: Shifting parenting paradigm in a culturally relevant context</i>

Mitschke et al. 2013	bhutanilaiset pakolaisnaiset Yhdysvalloissa	12-viikkoinen koulutuksellinen ryhmätoiminta (aihe taloustieto)	65, jotka jaettu 3 ryhmään	<i>Common Threads: Improving the Mental Health of Bhutanese Refugee Women Through Shared Learning</i>
Kiropoulos 2011	Italialais- ja kreikkalaistautaiset iäkkäämmät maahanmuuttajat Australiassa	nettipohjainen depressiotietopaketti:	202	<i>Effects of a multilingual information Xwebsite intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: randomized controlled trial</i>
Doikou-Avlioua & Dadatsib 2013	maahanmuuttajaoppilaat	sosiaalis-emotionaalinen oppimiskokonaisuus	7	<i>Enhancing social integration of immigrant pupils at risk for social, emotional and/or behavioural difficulties: the outcomes of a small-scale social-emotional learning programme</i>
García 2011	latinomaahanmuuttajat Yhdysvalloissa	Tietämys palveluista ja hakeutuminen palveluihin	234	<i>Urban and rural immigrant Latino youths' and adults' knowledge and beliefs about mental health resources</i>
Halcón ym. 2010	somalialaiset ja etiopialaiset pakolaisnaiset joissa raportoituja psykososiaalisia ongelmia Minneapolisissa Yhdysvalloissa	vahvuuksia korostava yhteisöllinen interventio	19	<i>Evaluating Health Realization for Coping Among Refugee Women</i>
Hess ym. 2014,	Liberiasta, Eritreasta, Burundista ja Kongosta peräisin olevat pakolaiset New Mexicossa Yhdysvalloissa	Refugee Well-Being Project (RWP)	72 pakolaista ja 53 opiskelijaa	<i>Reducing mental health disparities through transformative learning: A social change model with refugees and students</i>
Hurwich-Reiss ym. 2014	vähävaraiset espanjankieliset pariskunnat	4-viikkoinen perheinterventio (FUERTE)	9 pariskuntaa	<i>Cultural adaptation of a family strengthening intervention for low-income Spanish-speaking families</i>
Arntez ym. 2013	Sotaan liittyvästä PTSD:sta kärsivät pakolaiset	Mielikuvien muokkaus (Imagery Rescripting ImRs) vaikeista PTSD-oireista kärsiville pakolaisille	10	<i>Imagery RescriptingX as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study</i>
Cabassa 2007	potilaana olevat aikuiset hispanomaahanmuuttajat St.Louisissa Yhdysvalloissa	käsitykset depressiosta ja sen hoidosta; ei varsinaista interventiota	95	<i>"It's Like Being in a Labyrinth:" Hispanic Ximmigrants' Perceptions of Depression and Attitudes Toward Treatments</i>
Carlsson ym. 2006	Hoidossa olevat kidutetut pakolaiset	monitieteinen kuntoutus, jossa psykoterapiaa, fysioterapiaa, sosiaalityötä ja lääkäripalveluita ja ryhmätoimintaa.	55	<i>A Follow-Up Study of Mental Health and Health-Related Quality of Life in Tortured Refugees in Multidisciplinary Treatment</i>



Droz ym. 2012	farsin ja darinkielisiä kidutusta kokeneita pakolaisia Alankomaissa	Den Bosch -hoitomenetelmä	55 (kontrolliryhmä 13)	<i>Group Therapy With Male Asylum Seekers and Refugees With Posttraumatic Stress Disorder A Controlled Comparison Cohort Study of Three Day-Treatment Programs</i>
Fazel ym. 2009	Turvapaikanhakijaperheiden lapset Oxfordin kouluissa Englannissa	Kouluperustainen interventio	72	<i>A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study</i>
Feldman ym. 2007	pakolaiset Alankomaissa	terveyskäsityksiä koskevat erot; ei selkeää interventiota	pakolaiset Afghanistanista (n = 36) ja Somaliasta (n = 30), 24 yleislääkärinä	<i>Worries are the mother of many diseases: General practitioners and refugees in the Netherlands on stress, being ill and prejudice</i>
Hernandez ym. 2013	latinonaiset San Francisco alueella Yhdysvalloissa	fotonovela (kuvalinen tarina)	142 naista	<i>Entertainment-education? A fotonovela? A new strategy to improve depression literacy and help-seeking behaviors in at-risk immigrant Latinas</i>
Hinton ym. 2013	latino- ja kaakoisaasialaiset pakolaiset	mindfulness-tekniikat ja kulttuurisesti sovitettu CBT ja CA-CBT	1 latino-esimerkki, 1 kambodžalais-esimerkki (tapaustutkimus)	<i>Acceptance and Mindfulness Techniques as Applied to Refugee and Ethnic Minority Populations With PTSD: Examples From "Culturally Adapted CBT"</i>
Hsu ym. 2008	ensimm. ja toisen sukupolven kiinalaistaustaiset opiskelijat	kynnys hakea apua ahdistusoireisiin	112 kiinalaistaustaista, 60 eurooppalaistaustaista verrokkia	<i>Cultural Influences on Willingness to Seek Treatment for Social Anxiety in Chinese- and European-Heritage Students</i>
Hussain 2007	ahdistuneet punjabilaismaahanmuuttajat Pakistanista Englannissa	palveluun hakeutumisen kynnykset	33	Culturally determined care goals and the efficacy of statutory services
Ince ym. 2013	Alankomaissa asuvat turkkilaistaustaiset maahanmuuttajat joilla masennusoireita	internetin kautta toimiva interventio	96	<i>Internet-Based, Culturally Sensitive, Problem-Solving Therapy for Turkish Migrants With Depression: Randomized Controlled Trial</i>
Kin ym. 2011	yli 60-vuotiaat latino- ja aasia-laistaustaiset maahanmuuttajat	kielitaidon vaikutus hyvinvointiin; ei suoranaista interventiota	1 745	<i>Vulnerability of Latino and Asian Immigrants with Limited English Proficiency</i>
Müllersdorf ym. 2011	irakilaispakolaiset Ruotsissa	vuorovaikutussuhteen vaikutus tyytyväisyyteen ja kipujen lievenemiseen	5 (syvähaastateltu)	<i>The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women</i>
Neuner ym. 2010	turvapaikanhakijat joilla PTSD-oireita	narratiivinen altistusterapia	32	<i>Can Asylum-Seekers with Posttraumatic Stress Disorder Be Successfully Treated? A Randomized Controlled Pilot Study</i>

Piedra ym. 2012	masentuneet hispaano-maahanmuuttajaäidit	CBT	19	Vida Alegre: Preliminary Findings of a Depression Intervention for Immigrant Latino Mothers
Piedra ym. 2012	masentuneet maahanmuuttajataustaiset äidit	sama CBT-ryhmäterapia kuin edellä, samat ihmiset	19	<i>Improving the parental self-agency of depressed Latino immigrant mothers: Piloted intervention results</i>
Renner & Berry 2011	naispuoliset turkkilaiset maahanmuuttajat joilla toistuva depressio Itävallassa	kognitiivinen behavioraalinen terapia (CBT) ryhmissä	66	<i>The ineffectiveness of group interventions for female Turkish migrants with recurrent depression</i>
Shannon ym. 2015	pakolaistautaiset maahanmuuttajat Yhdysvaltojen Keskilännessä	hoitoonohjauksen menetelmät	60	<i>Characteristics of Successful and Unsuccessful Mental Health Referrals of Refugees</i>
Vaage 2007	pakolais- ja muut lapset joita ohjattu lastenpsykiatriaan Norjassa	erot diagno-soinnissa ja palvelujen käyttö	61	<i>Psychiatric symptoms and service utilization among refugee children referred to a child psychiatry department: A retrospective comparative case note study</i>
van Wyk, ym. 2012	burmalaiset pakolaiset Australiassa	psykoedukaatio + erilaiset terapiat	62	<i>A longitudinal study of mental health in refugees from Burma: The impact of therapeutic interventions</i>
Weine ym. 2008	bosnialaiset pakolaiset Yhdysvalloissa	9 tapaamisesta koostuva ryhmäperheohjelma	197	<i>Evaluating a multiple-family group access intervention for refugees with PTSD</i>
Wiking ym. 2009	maahanmuuttajataustaiset potilaat Chilestä, Iranista ja Turkista Tukholman terveyskeskuksissa	tulkin käyttö,	52	<i>Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: A study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden</i>

<b>Tekijät   Författare   Authors</b> Heikki Kerkkänen och Minna Säävälä (beställare vid ANM, Anne Alitolppa-Niitamo)		<b>Julkaisu-aika   Publiceringstid   Date</b> Juni 2015	
		<b>Toimeksiantaja(t)   Uppdragsgivare   Commissioned by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy	
		<b>Toimielimen asettamispäivä   Organets tillsättningsdatum   Date of appointment</b>	
<b>Julkaisun nimi   Titel   Title</b> Faktorer och tjänster som främjar invandrades psykiska välbefinnande och psykiska hälsa			
<b>Tiivistelmä   Referat   Abstract</b> <p>Psykisk hälsa är en av de mest utmanande frågorna i samband med invandrades hälsa, eftersom psykiskt välbefinnande är ett mycket kulturbundet fenomen. Migration åstadkommer betydande förändringar i hälsorisikerna och möjligheterna till vård. Dessa förändringar är i stor grad beroende av invandrarens kön, etniska grupp, ställning i samhället och hurdan vistelsestatus invandraren har.</p> <p>I denna systematiska översikt utreds hurdana tjänster och funktioner dokumenterat stärker det psykiska välbefinnandet hos första generationens invandrare. Till litteraturoversikten söktes referentgranskade originalundersökningar från år 2005 och framåt i sju inhemska och internationella referensdatabaser. Till den systematiska delen av översikten valdes sådana undersökningar (88 st.), där en viss åtgärds, interventions eller tjänsts effekter på det mentala välbefinnandet granskades.</p> <p>Det finns ingen obestridlig bild om det mentala välbefinnandet hos invandrare jämfört med majoritetsbefolkningen. I vissa länder och i vissa invandrargrupper förekommer det mer problem med det mentala välbefinnandet och psykiska störningar än hos andra. Den inexakta bilden beror på metodologiska problem i jämförande forskning samt på heterogeniteten hos invandrare och skillnader mellan de länder dit invandrarna flyttat.</p> <p>Intervention som påverkar det psykiska välbefinnandet har granskats i undersökningar speciellt i Förenta staterna och Kanada. Således måste undersökningarnas tillämpbarhet på situationen i Finland bedömas noggrant. Interventionsundersökningarna behandlar i huvudsak åtgärdande mentalvård, men även förebyggande åtgärder har i viss mån utvärderats vetenskapligt. I förebyggande projekt är det dock sällsynt att randomiserad klinisk prövning (randomized controlled trial) har använts för att verifiera bevisningen. Trots det kan vissa handlingsmodeller betraktas som motiverade utifrån den tillgängliga bevisningen.</p> <p>Åtgärder som stärker integrationen i allmänhet stärker också det psykiska välbefinnandet på befolkningsnivå: stöd i fråga om sysselsättning, förvärvande av språkkunskaper, icke-diskriminering, skapande och upprätthållande av sociala band samt delaktighet bygger upp möjligheter till livshantering. Socialt stöd är ett centralt förebyggande element som många interventionsundersökningar hänvisar till. Projekt som är gemenskapsorienterade åstadkommer dokumenterat resultat i främjandet av det mentala välbefinnandet.</p> <p>I åtgärdande mentalvård åstadkoms resultat genom åtgärder som främjar att personen söker sig till vård genom att man förmedlar information till exempel på webben och genom nyckelpersoner i den egna gemenskapen samt genom gruppverksamhet. Centralt för att man ska lyckas är att kulturella faktorer beaktas när mentalvårdstjänster ordnas, inbegripet tjänster på invandrarens eget språk, anlitande av tolk, främjande av personalens transkulturella kunskaper samt kombinerad av olika behandlingsformer. I fråga om effekten av behandlingar finns det mest bevisning på effekten av kulturellt tillämpad kognitiv beteendeterapi samt narrativ exponeringsterapi, speciellt i fråga om patienter som har posttraumatiskt stressyndrom. Av de behandlingsmässiga interventionerna fungerar sådana interventioner som beaktar faktorer som orsakar belastning i vardagen bäst. När vård ordnas, är det viktigt med praktisk och kulturell tillgänglighet till vård. Även vårdpersonalens interaktiva färdigheter och förmåga att skapa förtroende i förhållandet med patienten är viktiga.</p> <p>Kontaktperson vid arbets- och näringsministeriet: Avdelningen för sysselsättning och företagande/Anne Alitolppa-Niitamo, tfn 029 504 7688</p>			
<b>Asiasanat   Nyckelord   Key words</b> invandrare, psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande, integration, effekter, social- och hälsovårdstjänster			
<b>Painettu julkaisu   Inbunden publikation   Printed publication</b> ISSN 1797-3554      ISBN 978-952-327-007-7		<b>Verkkojulkaisu   Nätpublikation   Web publication</b> ISSN 1797-3562      ISBN 978-952-327-008-4	
<b>Kokonaissivumäärä   Sidoantal   Pages</b> 87		<b>Kieli   Språk   Language</b> Suomi, Finska, Finnish	
		<b>Hinta   Pris   Price</b> 22 €	
<b>Julkaisija   Utgivare   Published by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy		<b>Kustantaja   Förläggare   Sold by</b> Edita Publishing Oy / Ab / Ltd	

<b>Tekijät   Författare   Authors</b>  Heikki Kerkkänen and Minna Säävälä (commissioned for the MEE by Anne Alitolppa-Niitamo)	<b>Julkaisu-aika   Publiceringstid   Date</b> June 2015
	<b>Toimeksiantaja(t)   Uppdragsgivare   Commissioned by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy
	<b>Toimielimen asettamispäivä   Organets tillsättningsdatum   Date of appointment</b>
<b>Julkaisun nimi   Titel   Title</b> Factors and service that improve the mental well-being and mental health of immigrants	
<b>Tiivistelmä   Referat   Abstract</b> Mental health is one of the most demanding issues related to the health of immigrants, as mental well-being is a highly culture-related phenomenon. Migration causes considerable changes in health-related risks and available care. These changes depend greatly on the migrant's gender, ethnicity, social status and residence status. In this systematic review we will find out which functions and services have been proven to strengthen the mental well-being of first generation immigrants. The literature review included peer reviewed original studies from 2005 onwards found in seven national and international databases. The 88 studies that were chosen to be included in the systematic part of the review were ones that studied the effect that a specific measure, intervention or service had on mental well-being. There is no absolute picture of immigrants' well-being as compared to the well-being of the general population. Some countries and some groups of migrants present with more problems related to mental well-being and mental health than others. The inaccuracy of the picture is caused by methodological problems in the study, as well as the heterogeneity of the immigrant population and differences in countries of origin. Interventions that affect mental well-being have been studied in particular in the United States and Canada. Thus the possibilities of applying these studies to the situation in Finland have to be carefully evaluated. Studies on intervention mainly deal with remedial mental health work, but preventative measures have also been scientifically assessed to some extent. It is, however, quite uncommon to carry out randomized controlled trials to confirm proof in preventative projects. Despite this, some methods can be regarded as justified based on available proof. Measures that strengthen integration in general also strengthen the mental well-being of the entire population: support for employment, learning the language, lack of discrimination, creating and maintaining social ties and participation create opportunities for immigrants to control their own lives. Social support is an important preventative element as indicated by several studies on intervention. According to research, projects with a focus on community are achieving results in promoting mental well-being. Within remedial mental health work results are achieved through measures that help people seeking treatment by sharing information e.g. online and via key people and group activities within the community. In order to succeed it is important to acknowledge cultural factors when organising mental health services, including services in the immigrant's own language, using an interpreter, the staff's transcultural competence and combining different forms of treatment. Most proof regarding the effectiveness of the treatments has been had on the effect of culturally adapted cognitive behavioural therapy and the use of narrative exposure therapy in particular with patients who suffer from post-traumatic stress disorder. The most effective intervention treatments are those that take factors that cause everyday stress into consideration. When arranging treatment it is important that access to treatment is practical and culturally accessible. It is also important that members of the medical staff have good interpersonal skills and the ability to gain patients' trust.  Contact person within the Ministry of Employment and the Economy: Employment and entrepreneurship department/ Anne Alitolppa-Niitamo, tel. +358 29 504 7688	
<b>Asiasanat   Nyckelord   Key words</b> immigrants, mental health, mental well-being, integration, effectiveness, social and health care services	
<b>Painettu julkaisu   Inbunden publikation   Printed publication</b> ISSN 1797-3554	<b>Verkkajulkaisu   Nätpublikation   Web publication</b> ISSN 1797-3562
<b>ISBN 978-952-327-007-7</b>	<b>ISBN 978-952-327-008-4</b>
<b>Kokonaissivumäärä   Sidoantal   Pages</b> 87	<b>Kieli   Språk   Language</b> Suomi, Finska, Finnish
	<b>Hinta   Pris   Price</b> 22 €
<b>Julkaisija   Utgivare   Published by</b> Työ- ja elinkeinoministeriö Arbets- och näringsministeriet Ministry of Employment and the Economy	<b>Kustantaja   Förläggare   Sold by</b> Edita Publishing Oy / Ab / Ltd

# Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut – Systemaattinen tutkimuskatsaus

Mielenterveys on yksi haastavimmista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä, koska psyykkinen hyvinvointi on syvästi kulttuurisidonnainen ilmiö. Maahanmuutto saa aikaan merkittäviä muutoksia terveysriskeissä ja hoidon mahdollisuuksissa. Nämä muutokset riippuvat suuresti muuttajan sukupuolesta, etnisestä ryhmästä, yhteiskunnallisesta asemasta ja siitä, millainen oleskelustatus muuttaneella on.

Tässä systemaattisessa tutkimuskatsauksessa selvitetään, millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia. Katsaukseen valittiin sellaiset tutkimukset, joissa tarkasteltiin jonkin toimenpiteen, intervention tai palvelun vaikutuksia mielen hyvinvointiin. Interventiotutkimukset käsittelevät pääasiassa korjaavaa mielenterveystyötä, mutta myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on jonkin verran arvioitu tieteellisesti.

Maahan muuttaneiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavien interventioiden vaikuttavuutta ei ole juurikaan Suomessa tarkasteltu. Vaikka vaikuttavuustutkimuksien tuloksiin ja muualla testattujen mallien siirrettävyyteen on syytä suhtautua tietyllä varovaisuudella, tuovat julkaisussa esiin nostetut tutkimukset esiin käyttökelpoista tietoa suomalaisen kotouttamistoiminnan ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseksi.

Työ- ja elinkeinoministeriössä toimiva kotouttamisen osaamiskeskus haluaa tällä julkaisulla parantaa maahan muuttaneiden kotoutumista ja psyykkistä hyvinvointia edistävän työn vaikuttavuutta siten, että päätöksenteossa, kehittämisessä ja hankesuunnittelussa otettaisiin huomioon saatavilla oleva tutkimustieto.

Tätä julkaisua myy:  
Netmarket  
Edita Publishing Oy  
[www.edita.fi/netmarket](http://www.edita.fi/netmarket)  
[asiakaspalvelu.publishing@edita.fi](mailto:asiakaspalvelu.publishing@edita.fi)  
Puhelin 020 450 05  
Faksi 020 450 2380

Painettu  
ISSN 1797-3554  
ISBN 978-952-327-007-7

Verkkojulkaisu  
ISSN 1797-3562  
ISBN 978-952-227-008-4



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ  
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET  
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY