



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Veera Kuisma, Johanna Lehto

Terveyden edistäminen R3 maahan- muuttajien tuki ry:n toiminnassa

Nuorten näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

6.11.2018

Tekijät Otsikko	Veera Kuisma ja Johanna Lehto Terveysten edistäminen R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toiminnassa – nuorten näkökulma
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 06.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toiminta edistää nuorten maahanmuuttajien terveyttä. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa siitä, millaisesta toiminnasta nuoret maahanmuuttajat heidän oman kokemuksensa mukaan hyötyvät. Tavoitteena on, että tietoa voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyö on osa Metropolia AMK:n, R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Stadin ammattiopiston ja Ohjaamo Kouvolan yhteistyöhanketta Motiivihanketta.</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n säännöllisiltä kävijöiltä heidän Myyrmäen tiloissaan toukokuun ja elokuun 2018 aikana. Aineisto koostuu seitsemästä haastattelusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Maahanmuuttajanuoret kokivat toiminnan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevana. R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n tilat olivat ennen kaikkea yhteisöllinen kohtaamispaikka nuorille maahanmuuttajille. Toiminta tuki nuorten integroitumista yhteiskuntaan tarjoamalla apua työpaikan ja asunnon haussa. Nuoret pitivät tällaista toimintaa tärkeänä. Toiminta sisälsi myös liikuntaa edistäen näin kävijöidensä fyysistä hyvinvointia. Liikunta koettiin nuorten keskuudessa mielekkääksi ja sitä toivottiin osittain myös lisää.</p> <p>Tulokset osoittavat nuorille maahanmuuttajille suunnattujen avoimien kohtaamispaikkojen tavoittavan hyvin kohderyhmänsä ja palvelevan heidän tarpeitaan edistämällä etenkin psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Jatkossa maahanmuuttajien palveluja tulisi suunnata enemmän myös spesifisti naisille.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, nuoret, terveys, terveyden edistäminen

Authors Title	Veera Kuisma and Johanna Lehto Health Promotion of Young Immigrants in R3 The Immigrant Youth Support Association – a Youth Perspective
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 6 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Senior Lecturer Marianne Sipilä
<p>The purpose of this study was to find out how R3 The Immigrant Youth Support Association, an organization for supporting young immigrants in Finland, promoted the health of young immigrants. The aim was to produce more information on what kind of services the young immigrants benefit from. The aim is that this information can be used to improve the services.</p> <p>This study was conducted as a qualitative study. The data was collected by theme interviews. The interviews were carried out in the premises of R3 The Immigrant Youth Support Association in Vantaa, Finland, during May and August 2018. Altogether, we interviewed seven young immigrants who attended the activities of R3 The Immigrant Youth Support Association regularly. The interviews were recorded and later transcribed. The data was analyzed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that activities provided by the association were important amongst young immigrants. The association's office in Vantaa was above all a communal place to meet friends and spend time. The association helped young immigrants to attach to Finnish society by offering them help with job and apartment applications. This was important for the young immigrants. The association also offered physical activities improving their health and well-being. This was something that the young immigrants hoped to get more in the future.</p> <p>The results indicate that these kind of meeting places are important to young immigrants and serve their needs by promoting especially mental and social health. In the future we suggest that more services are created for female immigrants.</p>	
Keywords	immigrant, youth, health, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Maahanmuuttajanuorten yhteiskunnallista asemaa edistävä yhdistys R3	2
3.1	Motiivi-hanke	3
4	Terveys ja terveyden edistäminen	3
4.1	Terveys	3
4.2	Terveyden edistäminen	4
4.3	Maahanmuuttajat ja terveys	5
4.4	Fyysinen terveys	6
4.5	Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi	9
4.6	Päihteet	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Laadullinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä	13
5.1.1	Haastattelu tutkimusmenetelmänä	13
5.2	Aineiston keruu ja valinta	14
5.3	Aineiston analysointi	15
6	Tulokset	16
6.1	Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen	16
6.2	Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen	17
6.3	Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen	18
6.4	Ravitsemuksen tukeminen	20
6.5	Päihteettömyyden tukeminen	20
6.6	Integroitumisen tukeminen	22
6.7	Mitä vielä kaipaisi	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	25
7.3	Tulosten hyödyntäminen	26
	Lähteet	28
	Liitteet	

Liite 1. Haastattelun rakenne

Liite 2. Haastattelukutsu

1 Johdanto

Terveyttä määriteltessä voidaan siitä erottaa osa-alueet fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Terveysteen vaikuttaa niin geneettinen perimä kuin ympäristökin. Useat sairaudet puhkeavat perinnöllisen alttiuden tai herkkyyden ja ympäristön kuormituksen yhteisvaikutuksesta. (Salonen-Kajander 2015.) Myös mielenterveyden häiriöiden takana on usein ihmisen yksilöllisen sietokyvyn ylittyminen ympäristön tuottaman kuormituksen vuoksi (Mielenterveystalo n.d.). Yksilön terveys ei koskaan ole stabiili, vaan se muuttuu jatkuvasti ajan ja ympäristön vaikutuksesta.

Ihmisen elinajanodote on nousussa lääketieteen kehittymisen myötä, mutta elintapataudit lisääntyvät kaikkialla maailmassa (World Health Organization 2018). Siksi olisi tärkeä panostaa terveyttä edistävään toimintaan kaikissa väestöryhmissä. Elintavoilla – kuten ravinnolla, liikunnalla ja levolla – on vaikutusta paitsi fyysiseen terveyteen, myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Huttunen 2015 b). Väestön tasolla terveyttä voidaan edistää monin tavoin esimerkiksi terveystalvoja uudistamalla, lisäämällä väestön tietoa terveydestä tai mahdollistamalla terveyttä edistävää toimintaa esimerkiksi liikuntamahdollisuuksia parantamalla.

Maahanmuuttajat ovat moninainen ryhmä ja riski tiettyihin sairauksiin tai sairauksille altistaviin tekijöihin vaihtelee. Useiden tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla ja maahanmuuttajanuorilla on suurempi riski ainakin ahdistuneisuuteen ja henkiseen kuormituneisuuteen (Castaneda – Kuusio – Skogberg – Tuomisto – Kytö – Salmivuori – Jokela – Mäki-Opas – Laatikainen – Koponen 2017: 997; Potochnick – Perreira 2010; Karjalainen – Rantanen – Matikka – Koivisto – Joronen 2017: 115).

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Metropolia AMK:n, R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Stadin ammattiopiston ja Ohjaamo Kouvolan yhteistyöhanketta, Motiivi-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toiminta edistää nuorten maahanmuuttajien terveyttä. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa siitä, millaisesta toiminnasta nuoret maahanmuuttajat heidän oman kokemuksensa mukaan hyötyvät. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää palveluita suunnitellessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toiminta edistää kävijöittensä terveyttä nuorten oman kokemuksen mukaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa siitä, minkälaisesta toiminnasta nuoret maahanmuuttajat hyötyvät. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää palveluita suunniteltaessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten R3:n toiminta on edistänyt nuorten terveyttä heidän omien kokemustensa mukaan?
2. Minkälaista terveyteen liittyvää tukea nuoret vielä kokevat tarvitsevansa?

3 Maahanmuuttajanuorten yhteiskunnallista asemaa edistävä yhdistys R3

R3 on vuonna 2003 perustettu yhdistys, jonka tarkoitus on tukea 14–29-vuotiaita maahanmuuttajanuoria. Nimen kolme R-kirjainta edustavat sanoja *respect*, *rights* ja *responsibility*, suom. 'kunnioitus, oikeudet, vastuu'. Yhdistys on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton, ja sen toimintaa rahoittaa Euroopan Unionin sosiaalirahasto. Kaikki toiminta on maksutonta palvelunkäyttäjille. (R3 – nuorisotyötä jo vuodesta 2003. 2018.)

Yhdistys pyrkii edistämään nuorten maahanmuuttajien asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa ja ehkäisemään heidän syrjäytymistään. Maahanmuuttajanuoria tukeva toiminta pitää sisällään monenlaista avointa toimintaa Vantaan Myyrmäessä sijaitsevassa toimintakeskuksessa sekä erilaisia hankkeita ja projekteja. (R3 – nuorisotyötä jo vuodesta 2003. 2018.) Haastattelut tehtiin Myyrmäen toimipisteessä avoimen toiminnan lomassa.

Järjestö määrittelee toimintansa kohderyhmäksi nuoret, 18–29-vuotiaat maahanmuuttajat. Kaikki heidän kävijänsä ovat siis täysi-ikäisiä. Käytämme edempänä samaa ilmaisua ”nuoret” viitaten R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n kävijöihin iästä riippumatta.

3.1 Motiivi-hanke

Motiivi-hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n, Stadin ammattiopiston ja Ohjaamo Kouvolan yhteistyöhanke. Hanke on suunniteltu auttamaan työelämän ulkopuolella olevia 18-29-vuotiaita maahanmuuttaja- tai romanitaustaisia nuoria. Hanke pyrkii auttamaan nuoria tunnistamaan omat voimavarat ja haasteet ammatillisen kasvun osalta sekä lisäämään nuorten työelämätaitoja ja kykyä suunnitella omaa tulevaisuuttaan. Suljettu ryhmä tapaa viiden viikon ajan 2–3 kertaa viikossa. Nuoret tutustuvat eri mahdollisuuksiin työn ja opiskelun suhteen ja saavat tukea omien ammatillisten tavoitteiden muodostamiseen. Motiivi-hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto. (Motiivi. 2018.)

4 Terveys ja terveyden edistäminen

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat terveys, terveyden edistäminen, maahanmuuttajat sekä nuoret. Näiden käsitteiden avaamiseen ja taustatiedon etsimiseen haimme tietoa Medic- ja Cinahl-tietokannoista hakusanoilla terveys, maahanmuuttaja, nuoret, terveyden edistäminen sekä health, health promotion ja immigrant. Haimme tietoa verkkohakuna etenkin terveyden edistämisen ja määritelmien osalta. Käytimme myös menetelmäkirjallisuutta.

4.1 Terveys

Terveys voidaan määritellä monin eri tavoin. Terveyden osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. WHO:n – World Health Organization – mukaan terveys muodostuu näiden osa-alueiden ollessa täydellisessä sopusoinnussa. (Constitution of World Health Organization 1946.) Kaikki eivät ole yhtä mieltä tästä määritelmästä, sillä täydellisyyttä on melkein mahdotonta saavuttaa. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10.)

Fyysinen terveys kuvaa sitä, että elimistö toimii normaalisti; ihminen pystyy hengittämään, veri kiertää suonissa hyvin ja ruoansulatus toimii kunnolla. Fyysiseen terveyteen

kuuluu elimistön toiminnan lisäksi myös elimistön rakenne. Psykkinen terveys tarkoittaa, että ihminen voi hyväksikäyttää omia henkisiä voimavarojaan. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10.) Psykkiseen terveyteen voidaan katsoa kuuluvaksi myös tunteet sekä se, että kokee elämänsä myönteisesti. Sosiaaliseen terveyteen kuuluvat ihmissuhteet ja kyky niiden solmimiseen sekä ylläpitämiseen. Perheenjäsenet, ystävät ja muut tärkeät henkilöt vaikuttavat ihmiseen terveyteen ehkäisten omalta osaltaan yksinäisyyttä ja masennusta. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10.)

Terveys on subjektiivista. Ihminen saattaa kokea olevansa terve perussairauksista, kuten diabeteksestä tai astmasta huolimatta. Lääkäri arvioisi tällaisen henkilön terveyden eri tavalla, koska tutkimukset ja niistä saadut tulokset kertovat muuta. (Huttunen 2015 a.) Terveys on jatkuvan muutoksen alla yksilön elämäntilanteen vaihdellessa. Muun muassa elinympäristö, elintavat, perimä, sattuma, hoitotoimet ja ehkäisy ovat terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Monesti ajatellaan, että perimällä on suurin vaikutus terveyteen, mutta usein sen vaikutus on pienempi kuin elintavoilla. Jotkin sairaudet saattavat puhjeta ihmisillä olevien geenien takia, mutta geenit saattavat myös suojata sairastumiselta. (Huttunen 2015 b.) Suurin osa sairauksista puhkeaa perimän ja elintapojen vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja mielenterveyden häiriöt ovat monitekijäisesti periytyviä sairauksia. (Salonen-Kajander 2015.)

4.2 Terveiden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan nimensä mukaisesti terveyttä edistävää toimintaa, jolla pyritään ennaltaehkäisemään sairauksia ja toisaalta tukemaan hyvinvointia (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 11). Tarkempi määritelmä vaihtelee. Terveystieteissä määritellään terveyden edistäminen seuraavalla tavalla:

Terveyden edistämällä (tarkoitetaan) yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla; (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §3.)

Terveyden edistäminen ei siis ole pelkästään terveyshaittojen ennaltaehkäisyä, vaan myös terveyden voimavarojen lisäämistä. Pyrkimyksenä on elintapojen muutos terveellisempään suuntaan niin yksilön kuin koko väestönkin tasolla. Terveyden edistäminen voidaan jakaa promootioon ja preventioon, ja preventio edelleen primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaalipreventioon (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 11). Yksinkertaistetusti preventio tarkoittaa negatiivisen ehkäisyä ja promootio positiivisen lisäämistä (Valkonen 2017). Promootiolla pyritään siis vahvistamaan sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja preventiolla ehkäisemään sairauksien syntyä (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 11).

Terveyden edistämisen keskiössä yksilön oma aktivoituminen: tiedon lisääminen, jotta ihmiset pystyisivät paremmin vaikuttamaan sekä omaan että ympäristön terveyteen. Yhteiskuntapolitiikan tehtävä on edistää niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan terveyttä luomalla sellaisia rakenteita, jotka tukevat väestön terveyttä. (Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014.) Myös Suomen perustuslakiin on kirjattu terveyden edistäminen:

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 731/1999 §19).

Toiminta-alueiksi terveyden edistämiseen WHO on määritellyt muun muassa terveyspalvelujen uudistamisen, terveellisen ympäristön sekä yksittäisen ihmisen tietämyksen lisäämisen terveydestä (Lehtinen – Lehtinen – Paakkari 2016: 17-18). Tietoa lisäämällä yksilön mahdollisuus tehdä hyviä päätöksiä kasvaa.

4.3 Maahanmuuttajat ja terveys

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka muuttaa asumaan Suomeen. Maahanmuuttaja voi saada pysyvän tai väliaikaisen oleskeluluvan, sekä hakea riittävän ajan ja muiden ehtojen täytyessä myös kansalaisuutta. (Maahanmuuttovirasto 2018.) Maahanmuuttajaksi voidaan kutsua myös toisen polven maahanmuuttajaa eli henkilöä, joka on itse syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat ovat maahanmuut-

tajia (Väestöliitto 2018). Pakolaisella tarkoitetaan Suomeen tullutta ulkomaalaista henkilöä, jolla on uhka joutua vainotuksi kotimaassaan uskonnon, kansallisuuden, alkupeiränsä tai poliittisen mielipiteensä vuoksi. Pakolainen on saapunut maahan turvapairkanhakijana, yleensä laittomasti ja saanut valtiolta pakolaisstatuksen ja sen myötä oleskeluluvan. (Maahanmuuttovirasto 2018.)

Maahanmuuttajien terveys eroaa kantaväestöstä esimerkiksi terveystäsityksen ja terveyskäyttäytymisen sekä sairauksien esiintyvyyden yleisyyden osalta (Castaneda ym. 2017: 993; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018). Maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen ryhmä (Hermanson – Lommi 2009: 1015), vaan maahanmuuttajien terveys suhteessa toisiinsa on myös hyvin erilaista; lähtömaan lisäksi siihen vaikuttaa maahanmuuttoikä, maahanmuuton syy sekä se, kuinka kauan maahan tulosta on aikaa (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2018; Castaneda ym. 2017: 993; Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015: 23). Tyypillisesti pakolaistaustaiset ovat heikommassa asemassa muihin maahanmuuttajiin nähden (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2018).

Maahanmuuttajien terveyttä voidaan Aalto-Kallion ja Mäkipään katsauksen mukaan edistää esimerkiksi kohtaamis- ja harrastuspaikkoja tarjoamalla. Kolmannella sektorilla tehdään paljon juuri ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää työtä. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 24–25).

4.4 Fyysinen terveys

Maahanmuuttajien terveyttä suhteessa kantaväestöön on tutkittu kansainvälisesti paljon ja suomalaisia tutkimuksiakin löytyy. Useista selvityksistä nousee muutamia merkittäviä eroavaisuuksia esiin. THL:n teettämän laajan Suomen suurimpia maahanmuuttajaryhmiä tarkastelevan selvityksen mukaan kurdi- ja venäläistaustaiset naiset kokivat terveytensä kantaväestöä heikommaksi. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajuus yleisesti heikentää koettua terveyttä. Joitakin tyypillisiä kansansairauksia taas esiintyy selvästi vähemmän tietyillä maahanmuuttajaryhmillä suomalaisväestöön verrattuna. (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 64.)

Maahanmuuttajilla esiintyy enimmäkseen samoja kansansairauksia kuin meilläkin. Joskus maahanmuuttaja saattaa tuoda mukanaan sairauksia, joiden esiintyminen Suomessa on nykyisin harvinaista. Esimerkiksi tuberkuloositartuntojen määrä on kääntynyt viime vuosina kasvuun. Vuoden 2016 tilastoissa suurin uusien tartuntojen ikäryhmä oli 15–29-vuotiaat, joista noin 80 % oli ulkomaalaissyntyisiä. Kaiken kaikkiaan tuberkuloosipotilaista 50 % on ulkomaalaissyntyisiä. Kantasuomalainen tuberkuloosipotilas on tyypillisesti lapsena tartunnan saanut ikäihminen. (Rajalahti – Ruutu – Virtanen – Salo – Järvinen – Vasankari – Soini 2017: 1489, 1494.)

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisiä niin suomalaisen kantaväestön kuin maahanmuuttajienkin keskuudessa. THL:n toteuttaman Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä ei ollut näiden osalta merkittävää eroa paitsi kurditaustaisten kohdalla, joiden kohdalla näitä esiintyi enemmän. Myös Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella Lähi-Idästä tulleilla maahanmuuttajilla sydän- ja verisuonitautia esiintyi kantaväestöä enemmän. (Laatikainen – Wikström – Skogberg – Rask – Castaneda – Koskinen – Koponen 2016: 878.) Eräs tutkimus kuitenkin toteaa, että sydän- ja verisuonitautien merkittävää riskitekijää hypertensiota esiintyy vähemmän kurdien ja somalien keskuudessa kuin valtaväestössä (Skogberg – Laatikainen – Koskinen – Vartiainen – Jula – Leiviskä – Harkanen – Koponen 2016: 670)

Venäläisiä, virolaisia ja suomalaisia vertaillaessa voidaan todeta eliniänodotteessa merkittäviä eroja; suomalaisen miehen eliniänodote on 74 vuotta, kun venäläistaustaisella vastaava luku on vain 58, ja virolaisillakin vain 67 vuotta. Venäläis- tai virolaistaustaisten maahanmuuttajien terveydentila oli kuitenkin saman ikäisiin kantaväestön edustajiin verrattuna parempi. (Mannila 2008: 2509.)

Ylipaino altistaa monille kansantaudeille, kuten verisuonisairauksille, diabetekselle sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. Maahanmuuttajien terveyttä selvittävän THL:n kyselyn mukaan somali- ja kurditaustaiset naiset olivat merkittävästi kantasuomalaisia ylipainoisempia – jopa 42 % somalitaustaisista naisista ja 25 % kurditaustaisista naisista on painoindeksiltään 30 tai yli (Castaneda ym. 2012; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018; Laatikainen ym. 2016: 880). Sen sijaan somali miehillä esiintyi ylipainoa kaikkein vähiten (Skogberg ym. 2016: 670).

Nuorten sitoutuminen terveelliseen ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen vaihtelee; vaikka nuori olisi motivoitunut, terveellisten elintapojen ylläpitämiseen tarvitaan tukea

Niskala – Ruotsalainen – Kyngäs – Kääriäinen: 227). Nuorten ylipainoisuus on kasvava maailmanlaajuinen terveysongelma ja erityisessä riskissä ovat maahanmuuttajataustaiset nuoret. Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan etenkin Pohjois-Afrikasta tulevat maahanmuuttajanuoret ovat kantaväestöstä useammin ylipainoisia, mikä selittyy osin kulttuurin ylipainoa ihannoivalla kauneushanteella. Ylipainon katsotaan olevan merkki hyvästä terveydestä ja vauraudesta. (Hemminki 2014: 93.)

Seksuaaliterveys nousee useissa maahanmuuttajia tarkastelevissa tutkimuksissa esiin erityishuomiota vaativana terveyden osa-alueena. Voidaan todeta, että imeväiskuolleisuus ja kohtukuolleisuus ovat yleisempiä Euroopan ulkopuolelta tulleilla maahanmuuttajilla (Malin 2011; Castaneda ym. 2012: 134). Oman haasteensa tuo tietyissä maissa tiukasti istuva perinne naisten ympärileikkauksesta. Somalitaustaisista maahanmuuttajanaaisista 70 % ja 32 % kurdinaisista oli ympärileikattuja. Ympärileikkaus aiheuttaa merkittäviä terveysongelmia naiselle. Ongelmat vaihtelevat ympärileikkauksen laajuudesta riippuen. Näitä voivat olla esimerkiksi yhdyntäkivut, kuukautiskivut, virtsaamiongelmat sekä synnytysvaikeudet. (Castaneda ym. 2012: 141; Klemetti – Raussi-Lehto 2013.)

Vaikka islamin uskossa ehkäisyn käyttö avioliiton aikana on sallittua, moni kieltäytyy raskauden ehkäisystä uskonnollisista syistä. Somalimiehistä yli puolet vastusti ehkäisyn käyttöä. (Castaneda ym. 2012: 134; Laatikainen ym. 2016: 877.) Raskauden keskeytys on islamin uskossa sallittua vain, kun se uhkaa naisen terveyttä. Myös sukupuoliteitse tarttuvien tautien mahdollisuus on syytä huomioida. Vaikka HIV-tartunnat Suomessa ovat nykyään harvinaisia, tietyillä Afrikan alueilla HIV ja AIDS ovat edelleen hyvin yleisiä. (Malin 2011.) Isolla osalla maahanmuuttajista perustiedot HIV:n tarttuvuudesta, ehkäisystä ja hoidettavuudesta olivat puutteelliset (Castaneda ym. 2012: 117).

Maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen joukko, vaan kulttuuri, uskonto ja taustat vaihtelevat. Selvää on kuitenkin, että maahanmuuttajiin kohdistuva seksuaaliohjaus vaatii hienotunteisuutta. Romanit eivät voi puhua seksuaalisuudesta lainkaan vanhempien romanien kanssa kulttuurillisista syistä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2013.) Vaikka seksuaaliterveys on osa kokonaisvaltaista terveyttä, eikä sitä tule vähätellä tai unohtaa, linjasimme tässä opinnäytetyössä, että emme sisällytä seksuaaliterveyttä haastatteluihin.

4.5 Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on tärkeä osa terveyttä. Nuorten psyykkistä oireilua tutkivissa tutkimuksissa voidaan todeta nuorten masennus- ja ahdistusoireiden lisääntyneen viime vuosikymmenten aikana. Toisaalta vaikuttaa, että tällainen kehitys on pysähtynyt tai vähintäänkin hidastunut vuosituhannen alussa; joskin oireilu on yleisempää nyt kuin vielä 80-luvulla, se ei ole merkittävästi lisääntynyt vuodesta 2000. Etenkin kun tarkastellaan useita tutkimuksia rinnakkain, ei voida havaita selvää kasvua tilastoissa. (Kaltiala-Heino – Marttunen – Fröjd 2015: 1909)

Edelleenkin mielenterveyden häiriöt ovat kuitenkin merkittävän yleisiä nuorten keskuudessa. Erilaiset mielenterveyden häiriöt kattavat nuorten sairauksista jopa kaksi kolmasosaa (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908). Nuorista ja nuorista aikuisista jopa 25% kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä, yleisimmin mielialahäiriöstä, joista masennus on yleisin (Nuotio – Karukivi – Saarijärvi 2013) Ahdistuneisuutta esiintyy n. 5–20% nuorista (Karjalainen ym. 2017: 117). Noin 5–10% kärsii vaikeasta tai keskivaikeasta masennuksesta (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1909).

Aikuisiän ja nuoruusiän mielenterveyshäiriöiden yhteys on ilmeinen, sillä suurin osa aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkaa alle 24-vuotiaana (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908) Tyypillisimmin masennuspotilaan ensimmäinen masennusjakso ajoittuu teini-ikään (Nuotio ym. 2013). Nuorten mielenterveyden häiriöt voivat näyttäytyä masennuksen tai ahdistuksen lisäksi myös käytöshäiriöinä (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908).

Nuorten ja nuorten aikuisten masennuksella on vaikutusta sekä yksilöön että yhteiskuntaan; masennus aiheuttaa sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja jopa sairaseläkeitä. Yksilön tasolla masennus heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä ja sillä voi olla kauaskantoisia seurauksia. Psyykkinen sairaus vaikuttaa haitallisesti itsetuntoon, pärjäämisen ja onnistumisen kokemuksiin, ohjaa ihmisen valintoja elämän merkittävässä käännekohdassa vaikuttaen opintoihin, työhön, ihmissuhteisiin ulottuen näin kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Nuotio ym. 2013; Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908.) Masennukseen liittyy aina myös itsemurhariski. (Nuotio ym. 2013)

Nuorella kahden tai useamman mielenterveyshäiriön yhtäaikainen esiintyminen on tavanomaista. Lisäksi mielenterveyshäiriöihin liittyy nuoren ihmisen kohdalla usein va-

hingollista käytöstä, kuten päihteiden ongelmakäyttöä tai uni-valve-rytmin kääntymistä. (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908.)

Nuoren sosioekonominen lähtökohta vaikuttaa nuoren psyykkiseen hyvinvointiin (Kaltiala-Heino ym. 2015: 1908). Ammattiin opiskelevia nuoria tutkivassa tutkimuksessa havaittiin useita sosioekonomisia taustatekijöitä, jotka vaikuttivat nuorten ahdistuneisuuteen. Näitä olivat yhden tai useamman vanhemman työttömyys, läheisen liiallinen alkoholin käyttö, vanhempien ero sekä vanhempien matala koulutustaso. (Karjalainen ym. 2017: 114–115, 121.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu maahanmuuttajuuden lisäävän nuorten riskiä ahdistuneisuuteen ja henkiseen kuormitukseen (Karjalainen ym. 2017: 115; Potochnick – Perreira 2010) Osittain kuormitusta voi lisätä liian suuri määrä vastuuta perheen asioissa esimerkiksi vanhempien kielivaikeuksien vuoksi (Karjalainen ym. 2017: 122). Maahanmuutto itsessään on stressaavaa, uuteen kulttuuriin ja elinympäristöön sopeutumisen vuoksi. Taustalla voi olla myös traumaperäisiä kokemuksia lähtömaassa. USA:ssa tehty tutkimus nostaa esiin myös sen, että maastamuutto on usein vanhempien päätös, jolloin he ovat paremmin varautuneita kestämään sen aiheuttaman stressiin, kun taas nuori on joutunut hankalaan tilanteeseen ilman omaa päätöstä tai suostumusta (Potochnick – Perreira 2010). Nuorten maahanmuuttajien kohdalla ahdistuneisuus olikin yleisintä ensimmäisen polven maahanmuuttajilla (Matikka – Luopa – Kivimäki – Jokela – Paananen 2014: 23-24).

Kaiken kaikkiaan psyykkistä oireilua ja kuormittuneisuutta esiintyy enemmän maahanmuuttajien kuin kantaväestön keskuudessa. Koko suomalaisesta väestöstä n. 10% kärsii kliinisesti todettavista masennus- tai ahdistuneisuusoireista. Venäläis- tai kurdistaustaisilla naisilla vastaava luku on jopa 50%, kurdistaustaisilla miehilläkin 25%. (Castaneda ym 2017: 997.) Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia heikentävät vaikeudet kotoutumisessa, joka voi johtua esimerkiksi kielitaidon puutteesta. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2018.) Heikon kielitaidon myötä terveystalvujärjestelmän hahmottaminenkin voi olla hyvin haastavaa (Kamppila – Kvist 2016: 19). Muita heikentäviä asioita voi olla esimerkiksi huoli omaisista, jotka ovat jääneet entiseen kotimaahan, syrjintä ja muut huonot kokemukset Suomessa. Lisäksi kotimaassa mahdollisesti koetut traumaattiset tapahtumat heikentävät Lähi-Idästä tulleiden maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2018; Castaneda ym. 2017: 997.)

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittely voi olla haastavaa, sillä joissain kulttuureissa tunteiden näyttäminen tai mielenterveysasioista puhuminen ei ole sallittua (Kamppila – Kvist 2016: 19). Esimerkiksi maahanmuuttajanuoria tutkiva kouluterveyskysely osoitti, että maahanmuuttajataustaisen nuoren ohjaaminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon oli erityisen haastavaa. (Hermanson – Lommi 2009: 1013). Myös aikuiset maahanmuuttajat kertoivat käyttäneensä mielenterveyspalveluja harvemmin koko väestöön verrattuna (Koponen – Rask – Skogberg – Castaneda – Manderbacka – Suvisaari – Kuusio – Laatikainen – Keskimäki – Koskinen 2016: 912). Tällöin ammattilaiselta vaaditaan monikulttuurista asiantuntemusta sekä hienotunteisuutta ja tilannetajua asiakkaan kohtaamisessa.

Sosiaalisestikin maahanmuuttajat ovat heikommassa asemassa kantasuomalaisiin verrattuna; Maahanmuuttaja on kotimaastaan lähtiessään joutunut jättämään usein taakseen koko tukiverkoston, osan perhettä ja ystäviä. Yksinäisyyttä esiintyy eikä uusien ihmissuhteiden luominen vieraalla kielellä ole helppoa. (Sorvari ym. 2015: 25.) Peruskoulun viimeisiin luokkiin kohdistunut tutkimus osoittaa, että maahanmuuttajanuoret joutuivat useammin kiusatuksi ja jopa fyysisesti tai seksuaalisesti uhatuksi. He kokivat yksinäisyyttä ja ahdistusta useammin kuin muut nuoret, ja merkittävä osa – pojista jopa liki 30 % – vastasi ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. (Mattiikka ym. 2014: 17–26.) Aikuisista maahanmuuttajistakin nousi samoja asioita esiin; syrjintää ja yksinäisyyttä (Castaneda ym. 2017: 997)

Suomeen tullessaan uusi kulttuuri voi vaikeuttaa perheen sopeutumista. Yksi suurimpia eroavaisuuksia saattaa olla tasa-arvo miesten ja naisten välillä, sillä monissa kulttuureissa naisten paikka on kotona ja miehet käyvät töissä. Uudessa kotimaassa kielitaidon puute vaikeuttaa työnsaantia ja voi johtaa köyhyyteen. Tämä voi huonontaa perheen hyvinvointia. (Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys 2017.) Joskus oman kulttuurin ohjeet ovat ristiriidassa länsimaisen terveydenhuollon tai länsimaisen lääketieteen suositusten kanssa (Kamppila – Kvist 2016: 19).

Maahanmuuttajien hyvinvointia voidaan vahvistaa uudessa kotimaassa luomalla heille luottamusta Suomen terveysjärjestelmään ja järjestämällä heille mahdollisuus hyviin elinoloihin. Myös perheiden yhdistäminen vahvistaa heidän hyvinvointiaan. (Castaneda ym. 2017: 997).

4.6 Päihteet

Päihteiden käytön tai päihteettömyyden kannalta nuoruus on kriittistä aikaa. Ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. Nuoruuteen kuuluu yleensä alkoholin käytön opettelua ja joillain huumausainekokeilujakin. Usein nuoret nimeävät päihteiden käytön syyksi hauskanpidon tai rentoutumisen. Päihdekäyttäjyymiseen vaikuttaa merkittävästi ystävät, mutta myös vanhemmilla oli merkitystä. Sisäisiä suojatekijöitä ovat hyvä itsetunto sekä sosiaaliset taidot. (Pirskanen – Lahtela – Laukkanen – Pietilä – Varjoranta 2013: 118-123.)

Alkoholin käyttö on maahanmuuttajilla yleisesti vähäisempää kuin kantasuomalaisilla (Salama – Niemelä – Suvisaari – Laatikainen – Koponen – Castaneda 2018: 5; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018). Etenkin Lähi-Idästä tai Afrikasta tulleet naiset käyttävät alkoholia hyvin vähän (Castaneda ym. 2017: 995). Toisaalta kurdimiesten on todettu käyttävän kantasuomalaisia enemmän alkoholia (Salama ym. 2018: 5). Tupakointi maahanmuuttajamiesten keskuudessa oli yleistä useissa maahanmuuttajaryhmissä (Castaneda ym. 2017: 995; Skogberg ym. 2016: 669; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018).

Nuoriin maahanmuuttajiin kohdistuneen terveystutkimuksen mukaan maahanmuuttajanuoret käyttivät päihteitä enemmän kuin muut nuoret. Esimerkiksi 34% kyselyyn vastanneista maahanmuuttajapojista tupakoi päivittäin. Runsas juominen oli yleisempää kuin muilla nuorilla ja huumeita oli kokeillut 37 % vastaajista. (Matikka ym. 2014: 27 – 28.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2018 aikana. Aineisto kerättiin kahdessa erässä - toukokuussa ja elokuussa - R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kävijöiltä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina Maahanmuuttajien tuki ry R3:n tiloissa Myyrmäessä, Vantaalla. Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina.

5.1 Laadullinen tutkimus opinnäytetyön menetelmänä

Tutkimukset voidaan jakaa määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen tutkimus sopii parhaiten käytettäväksi, kun tarkastellaan ilmiötä, josta ei vielä tiedetä kovin paljoa tai halutaan lisää tietoa ilmiön merkityksistä. Ilmiötä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja kontekstissaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66–67.) Määrälliseen eli kvantitatiivisen tutkimukseen verrattuna selvästi pienempi otanta riittää. Tärkeämpää kuin suuri tiedonantajien määrä on se, että tiedonantajat tietäisivät aiheesta riittävästi ja pystyisivät täten antamaan tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa, jotta tutkimus todella kuvaisi hyvin tutkittavaa ilmiötä. Yleistettävyyttä tai tilastollinen merkittävyys ei ole tavoitteena eikä usein mahdollistakaan (Tuomi – Sarajärvi 2018: 97–98; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67.)

Kvalitatiivinen tutkimus antaa tilaa yksilöiden kokemuksille ja ajatuksille. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista aineistolähtöinen eli induktiivinen päättely eli tutkimuksessa ei ole selkeitä ja ehdottomia ennako-odotuksia tuloksista tai tarkkaan määriteltyjä hypoteeseja vaan niitä syntyy aineiston perusteella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66–67.)

5.1.1 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelu on tyypillinen kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Haastattelu voidaan jakaa edelleen eri tyyppeihin haastattelun strukturoinnin mukaan. Teema-haastattelu, jota tässä tutkimuksessa on käytetty aineistonkeruumenetelmänä, tarkoittaa, että haastattelu etenee tiettyjen ennalta määrättyjen teemojen mukaan, mutta kysymysten tarkka sisältö ja niiden esittämisjärjestys voi vaihdella eri haastateltavien kohdalla. Tämä tuo haastattelutilanteeseen luontevuutta ja dialogisuutta, kun lisäkysymyksiä voi muokata ja luoda haastateltavan vastausten perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 85–88.) Dialogisuus ja keskustelunomaisuus ei tarkoita, että kysymykset ovat summittaisia, vaan niiden tulee palvella tutkimuksen tarkoitusta eli vastata tutkimuskysymykseen. Haastattelijan tehtävä on ohjata keskustelua käsittelemään valitsemiaan teemoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–126.) Parhaimmillaan teema-

haastattelun joustavuus antaa liikkumavaraa esille nousevien asioiden mukana ja mahdollistaa sen, että saamme tietoon kävijöiden kokemukset mahdollisimman laajasti.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on armollinen; haastattelija voi toistaa kysymyksen ja tarkentaa tai täsmentää sitä, mikäli tiedonantaja ei tunnu saavan kiinni siitä, mihin kysymyksellä pyritään (Tuomi – Sarajärvi 2018: 85.) Tutkimuksessamme haastatteluista yhtäkään ei tehty haastateltavan äidinkielellä, vaan joko englanniksi tai suomeksi. Vaikka monen kielitaito oli hyvä tai tyydyttävä, väärinkäsityksiltä ei vältytty ja joskus kysymyksen oikaisu oli tarpeen. Tämä olisi ollut mahdotonta, jos tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi kyselylomakkeella.

5.2 Aineiston keruu ja valinta

Haastattelut tehtiin kahdessa erässä. Molemmat kerrat haastattelut tehtiin Maahanmuuttajanuorten tuki ry R3:n tiloissa Myyrmäessä. Haastatteluista oli tiedotettu etukäteen yhdistyksen ohjaajia. Heille toimitettiin sähköpostitse osallistujille jaettava tiedote tutkimuksesta suomeksi ja englanniksi (ks. Liite 2). Tiedote sisälsi tiedon tutkimuksen tarkoituksesta, julkaisusta sekä eettisistä periaatteista eli vapaaehtoisuudesta, oikeudesta vetäytyä missä vaiheessa tahansa tutkimusta sekä kerätyn tiedon salassapidosta.

Olimme yhteydessä R3:n ohjaajiin ja teimme heidän Myyrmäen tiloihinsa tutustumiskäynnin ennen haastattelupäiviä, jolloin saimme lisää tietoa järjestön toiminnasta ja esittelimme opinnäytetyömme Motiivi-hankkeen vastaavalle. Toivoimme saavamme noin kymmenen haastateltavaa. Haastateltavia oli lopulta yhteensä seitsemän, joista kaikki olivat miehiä.

Kaikki haastateltavat olivat 18–30 -vuotiaita miehiä. Haastateltavat olivat osallistuneet järjestön toimintaan hyvin vaihtelevan ajan; osa vasta kaksi vuotta, osa toimipisteen avaamisesta lähtien. Ensimmäisenä haastattelupäivänä saimme tehtyä viisi haastattelua, joista neljä tehtiin suomeksi ja yksi englanniksi haastateltavan toiveen mukaan. Toisena päivänä haastattelimme kahta nuorta miestä ja molemmat haastattelut toteutettiin suomen kielellä.

Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Haastattelujen kesto vaihteli 5–20 minuutin välillä. Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin kerätty aineisto litteroitiin. Haastattelun teemat olivat psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, liikunta, ravitsemus, päihitteet sekä toiminnan kehittäminen. Haastattelun runko on esitelty tarkemmin opinnäytetyön lopussa (ks. Liite 1).

5.3 Aineiston analysointi

Kaikki nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sana tarkasti auki. Litteroitua aineistoa tarkasteltiin huolellisesti ja siitä poimittiin tutkimuksen kannalta olennaiset eli tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut.

Nämä ilmaisut kirjoitettiin pelkistettyinä erilliseen tiedostoon. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi. Kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen karsittiin pois. Redusoinnin yhteydessä englanninkieliset ilmaukset käännettiin suomeksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klustoroitiin sisällön perusteella muodostaen näistä alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–123.) Alla on esitetty esimerkki analyysipolusta. Kunkin alaluokan muodostuminen on havainnollistettu vastaavassa taulukossa Tulokset-osiossa.

PELKISTYS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ilman R3:a nuoret viettäisivät aikaa juna-asemilla tai kauppakeskuksissa	Turvallinen paikka	Psyykkinen hyvinvointi

Vaikka aineistosta pyritään analyysin etenemisen kautta löytämään ilmiötä kuvaavia käsitteitä, tuloksissa on tärkeää näkyä myös vastausten yksilölliset piirteet (Tuomi – Sarajärvi 2018: 116).

6 Tulokset

Haastateltavia oli yhteensä seitsemän R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kävijää. R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kävijät ovat 18-29-vuotiaita. Kaikki haastateltavat olivat miehiä. Haastateltavista kaksi oli asunut Suomessa alle viisi vuotta, kolme 5-15 vuotta ja yksi 21 vuotta. Yksi haastateltava oli Suomessa syntynyt toisen polven maahanmuuttaja. Haastateltavat olivat osallistuneet toimintaan hyvin vaihtelevan ajan; osa kaksi vuotta, osa toimipisteen avaamisesta asti. Jotkut haastateltavista osallistuivat toimintaan lähes päivittäin tai päivittäin, osa kävi kerran tai kaksi viikossa.

Sisällönanalyysin tuloksena aineistosta nousi esiin kuusi terveyden edistämiseen vaikuttavaa pääluokkaa. Näitä olivat psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, fyysisen hyvinvoinnin tukeminen, ravitsemuksen tukeminen, päihteettömyyden tukeminen ja integroitumisen tukeminen. Kukin pääluokka on käsitelty omassa kappaleessaan. Lisäksi lopussa on käsitelty erikseen nuorten toiveet toiminnan kehittämiseksi.

6.1 Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen

Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen -yläluokka sisältää neljä alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 1.

Taulukko 1. Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen -yläluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä meininki • Käymisestä tulee hyvä mieli • Käyminen tekee iloiseksi, Suomessa olisi muuten tylsää 	Mieliala kohenee	Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ilman R3:a nuoret viettäisivät aikaa juna-asemilla tai kauppakeskuksissa 	Turvallinen paikka	
<ul style="list-style-type: none"> • Ihana tehdä hyvää muille ja antaa takaisin nuorille • Suomen kielen kanssa saanut apua • Saa apua jos tarvitsee 	Avun saaminen ja antaminen	

<ul style="list-style-type: none"> • Saa apua kotitehtäviin 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nuoret tukeutuvat toisiinsa ja auttaa toisiaan ratkaisemaan ongelmia. • Lisää maahanmuuttajanuorten itsenäisyyttä 	<p>Ongelmanratkaisun ja itsenäisyyden lisääntyminen</p>	

R3 Maahanmuuttajien tuki ry lisäsi haastattelemamme nuorten psyykkistä hyvinvointia. Toiminta tuotti kävijöilleen muun muassa hyvää mieltä.

Yeah is good for me. It makes me happy when I come here because in Finland is boring for me so I live alone so I'm excited to come here always.

Kolme haastateltavaa kertoi saavansa tarvittaessa apua ohjaajilta tai muilta kävijöiltä. Myös se, että itse sai antaa apua muille maahanmuuttajanuorille, koettiin palkitsevana. Yksi nuorista työskentelee nykyään itse yhdistyksessä.

No emmä tiä aluks kun mä tulin tänne se oli vähän sellanen kiva paikka niinku käydä miss näki kavereita ja niin edelleen. Sit sen jälkeen itte rupes auttaa noita muita vapaaehtoisen avulla. Nii sillon mä joskus olin ohjaajana täällä tota jalkapallokerhossa ja niin edelleen. Emmä tiä must on vaan ollut alussa vaan niin ihana niin tehdä hyvää muille ja nyt ku mä oon ite tääl töissä nii vielä voin antaa takasin nuorille.

Varmaan johtuu siitä et itte on käynyt samaa polkuu mitä nää nuoret nykyä käy nii sen takia halua lyhentää sitä polku pituutta et ne pääsee vähän nopeampi kiinni tähän systeemiin et niillä ei mee yhtä kauaa ku mulla on mennyt. Se on varmaan siitä niinku taka-ajatus.

R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toimipiste koettiin turvallisena paikkana. Toiminnan koettiin lisäävän maahanmuuttajanuorten itsenäisyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja ja nuorten saavan tukea ohjaajien lisäksi myös toisiltaan.

6.2 Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen

Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen -yläluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Tutustunut uusiin ihmisiin tiloissa Tutuista tullut ystäviä 	Uudet ihmissuhteet	Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> Voi jutella kavereiden kanssa Tapaa kavereita 	Ystävien tapaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalinen, kiva paikka missä ”hengaila”. Viettää vapaa-aikaa Katselee yhdessä jalkapallopelejä TV:stä 	Ajanviettopaikka	

R3 Maahanmuuttajien tuki ry koettiin sosiaalisuutta tukevana paikkana. Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat paikan eduksi kavereiden tapaamisen. Yli puolet kertoi saaneensa uusia ystäviä toiminnan kautta.

Mä luulen et jos tätä ei ois ollut nii jossain juna-asemilla, kauppakeskuksissa niinku just hengaillee. Sit ku suurinosa maahanmuuttaja taustaisista on niinku niiden luonte on vähän niinku erilaista ku suomalaisien et tota joku työssäkäyvä voi tulla tänne vaikka pariks tunniks hengaillee muidenkaa. Et suomalaisilla voi olla et jos oot tullu töihin nii sulla on joku muu suunnitelma et sä et välttämättä tarvii missää hengaila. Mut maahanmuuttajat on sosiaalisempii et ne haluu niinku hengaila muiden kanssa. Sit täällä meillä on ollut paljon erilaisia et esim me oltiin eilen täällä johonki kahentoista asti katsomassa jalkapallopelejä ja tänään tullaan olemaan. Nii se on vähän niinku semmonen yhteinen tapaamispaikka.

Monelle toimipiste on tärkeä ajanviettopaikka, missä katsella jalkapallopelejä TV:stä yhdessä ystävien kanssa.

Mä luulen et eilisenki peli tuli tv-kakkosesta. Nii jokaisella on kotona tv ja pystyy katsomaan mut kaikki oli täällä kattomassa. Et se on niinku sosiaalinen paikka.

6.3 Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen

Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 3.

Taulukko 3. Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen -yläluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Osallistuu R3:n jalkapallotreeneihin ja peleihin • Pelaa jalkapalloa viikonloppuisin • Pitänyt kesällä nuorille jalkapallotreenejä ja turnausta • Ollut nuorten jalkapallokerhon ohjaajana • Vetää leukoja kavereiden kanssa • Pelaa pöytätennistä • Käytti kuntosalia silloin kun sellainen oli R3:ssa 	Liikunnan lisääntyminen	Fyysisen hyvinvoinnin tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ei osallistunut R3:n jalkapallotreeneihin ja peleihin • Ei käyttänyt R3:n kuntosalia • Ei ole aikaa käydä R3:n jalkapallotreeneissä • Pienestä asti pelannut jalkapalloa • Pelaa jalkapalloa myös R3:n ulkopuolella • Ei koe R3:n lisänneen liikuntaa 	Liikunnan määrä ei ole muuttunut	
Toivoo lisää liikuntaa R3:n toimintaan	Toivoo lisää liikuntaa	

Osa haastateltavista koki toiminnan lisänneen heidän liikkumistaan, osa arvioi sen pysyvän ennallaan. Yhdistyksen liikunnalliseen toimintaan kuuluu ennen kaikkea jalkapallo. Yli puolet haastateltavista kertoi pelaavansa tai pelanneensa jalkapalloa R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n kautta. Toisaalta suuri osa kertoi pelaavansa jalkapalloa paljon myös yhdistyksen toiminnan ulkopuolella ja pelanneensa sitä pienestä asti. Useampi haastateltu oli mukana myös ohjaajan roolissa nuoremmille jalkapalloilijoille.

Joo siis toi R3:lla on oma jalkapallovuoro missä käy. Mä itte en hirveesti käy siellä ollenkaan. Ainoastaan ehkä täällä me pelataan tennistä nii seki on vähän fyysistä. Sit meill on toss mis on toi huone mis me pelattiin, toi pleikkarii, nii siel on sellanen tanko, nii väiillä tehdään noita leukoja. Mut se on vähän kilpamielistä joskus ku joku voittaa nii lyödään vetoa et jos sä häviit nii sä joudut vetää niit.

Nuoret kertoivat Myyrmäen toimipisteen tiloissa ennen olleen kuntosali, jota ainakin osa nuorista käytti. Kuntosali siirrettiin pois, kun alueella ilmaantui muita hyvin edullisia kuntosaleja, joissa nuoret nykyään käyvät. Tiloissa on edelleen leuanvetotanko ja pöytätennis, joita osa nuorista käyttää satunnaisesti.

6.4 Ravitsemuksen tukeminen

Ravitsemuksen tukeminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 4.

Taulukko 4. Ravitsemuksen tukeminen -yläluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Syö viitenä kertana viikossa R3:n lounaan • Syö aina, kun ruokaa on jäljellä 	Vaikuttaa ravitsemukseen	Ravitsemuksen tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • On syönyt kerran tai kaksi R3:n lounaan • Syö joskus lounaan R3:ssa • Ei syö yleensä lounasta R3:ssa 	Vaikuttaa jonkun verran ravitsemukseen	
<ul style="list-style-type: none"> • Ei syö koskaan lounasta R3:ssa 	Ei vaikutusta ravitsemukseen	

Toimipisteessä on tarjolla ilmainen lounas päivittäin. Suurin osa hyödynsi lounaan vähintään satunnaisesti, kaksi ilmoitti, ettei koskaan syö toimipisteessä tarjottua lounasta. Yksi nuorista kertoi, että ruoka saattaa loppua kesken ennen kuin ehtii saada siitä.

Yeah I eat here. Not every time but... Sometimes it finishes quickly.

Työille on olemassa oma suljettu ryhmä, jossa he laittavat välillä yhdessä ruokaa. Yksi haastateltavista kertoi, että pojille on suunnitteilla samantyyppinen suljettu ryhmä.

6.5 Päihteettömyyden tukeminen

Päihteettömyyden tukeminen -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 5.

Taulukko 5. Päihteettömyyden tukeminen-yläluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> • Kylttejä, ettei saa tupakoida tai käyttää nuuskaa • Tietää että tila on päihteetön • Kiellot vähentävät nuuskan käyttöä, kun on noloa käyttää • Päihtyneenä tulevaa kielletään käymästä toimipisteessä 	Päihteetön tila	Päihteettömyyden tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Silloin tällöin ollut puhetta päihteistä • Päihdevalistusta ollut kerran • Tiloissa käynyt joskus poliisi ja sosiaalityö kertomassa päihdeongelmista 	Päihdevalistus	
<ul style="list-style-type: none"> • Tupakoi ennen, mutta on lopettanut • Ei käytä alkoholia ollenkaan • Ei käytä tupakkaa ollenkaan 	Ei käytä lainkaan päihteitä	

Päihteiden käyttö oli vähäistä haastateltujen nuorten keskuudessa. Neljä kertoi, ettei käytä päihteitä lainkaan. Nikotiinituotteitakin kertoi käyttävänsä vain yksi haastatelluista. Myyrmäen toimipiste on päihteetön tila. Nuorten mukaan tämä on kävijöiden tiedossa ja kielloista muistutetaan kyltein. Yksi arvioi, että ryhmäpaine vaikuttaa nuuskan käyttöön vähentävästi.

Kyllä se vähentää ku se on vähän nolo kun siel istuu 30 ihmistä niin sä tuut ja pistät sen nuuskan ja kaikki kattoo sua kun siellä kyltis lukee et ei tääl saa käyttää nuuskaa.

Muutama haastateltava kertoi tiloissa olleen joskus päihdevalistusta. Mikäli joku tulee tiloihin päihtyneenä, hänen pääsynsä evätään ja aiheesta keskustellaan muiden nuorten kanssa.

6.6 Integroitumisen tukeminen

Integroitumisen tukeminen -pääluokka sisältää kaksi yläluokkaa ja neljä alaluokkaa. Luokkien muodostuminen on havainnollistettu taulukossa 6.

Taulukko 6. Integroitumisen tukeminen -pääluokan muodostuminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Saanut R3:n kautta työharejoittelupaikan Saanut R3:n kautta työpaikan 	Työ-/harjoittelupaikka R3:n kautta	Työnhakuapu
<ul style="list-style-type: none"> Saanut apua työnakuun Tehnyt CV:n ohjaajien avustamana Ystävä tai omainen saanut apua työnhakuun R3:n ohjaajilta R3:lla on erikseen varattu ohjaaja auttamaan työnhaussa 	Apua työhakemuksen kanssa	
<ul style="list-style-type: none"> Rekrytoijat käyneet joistakin firmoista kertomassa yritykseen hakemisesta TE-toimistolta käyty kertomassa työnhausta 	Tietoa työpaikoista	
<ul style="list-style-type: none"> Saanut apua asuntohakemuksen kanssa Saanut tietoa mistä hakea asuntoa 	Asuntoasioissa apua	

Osa kertoi saaneensa apua työhakemuksen tai CV:n kanssa. Toimintaan kuuluu erikseen tähän tarkoitukseen varattu ohjaaja, jolta voi pyytää apua. Yksi kertoi tuoneensa työnhaussa apua tarvitsevan ystävänsä ohjaajia tapaamaan.

Nuoret olivat saaneet R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n kautta tietoa työpaikoista; toimipisteessä on käynyt sekä työelämän että työvoimatoimiston edustaja kertomassa työnhausta. Kaksi kertoi saaneensa yhdistyksen kautta työharjoittelu- tai työpaikan.

Jos R3 esim. järjestää jotain semmosii kiinnostavii työpaikan hakui mitä mä ehkä haluan ite ni, nii sillan vois ehk osallistuu mut muuten mä itsenäisesti etin töitä. Yleensä ne järjestää (yrityksen nimi) työnhakujuttui tai jotain sinne suuntaan. Viimeks ainaki jos muistan oikein ni (yrityksen työntekijät) niinku tai rekrytoijat tul- lu tänne... Miten niille haetaan ja mitä niil tarvitaan ja kaikkee semmosta. Et voi hakee.

Asuntoasioissa apua kertoi saaneensa kaksi haastateltavaa. Apua oli saatu itse asun- tohakemuksen kanssa sekä saatu tietoa siitä, mistä asuntoa voi hakea.

Like when I started... youth houses I didn't know where to call to so I came here and asked and they gave me good advice and gave me some websites to tell me more details about them.

6.7 Mitä vielä kaipaisi

Kysyimme haastateltavilta, mitä he vielä toiminnalta kaipaisivat. Alla esitettyssä taulu- kossa 7 on kuvattu vastaukset.

Taulukko 7. Mitä nuoret vielä kaipaisivat toiminnalta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Lisää erilaisia liikunta- juttuja voisi olla Ehkä enemmän liikun- taa 	Liikunta	Toiminnan kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> Panostaa vielä enem- män työnhakuun ja asuntoon, koska sitä maahanmuuttajanuoret kaipaa ja vaikea saada yksin, kun ei ole kontak- teja eikä kielitaitoa 	Asiointiapu	
<ul style="list-style-type: none"> Ei mitään, kaikki toimii hyvin 	Ei kaipaa mitään lisää	

Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä toimintaan eivätkä he osanneet nimetä mitään asiaa mitä vielä kaipaisivat tai mihin haluaisivat muutosta. Kaksi kaipaisi vielä enemmän ja monipuolisempaa liikuntaa.

Yksi koki, että työnhakuun ja asuntoasioihin voisi vielä enemmän panostaa, sillä ne ovat maahanmuuttajanuorille haastavia hoitaa yksin, kun ei ole kielitaitoa tai kontakteja.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Maahanmuuttajien terveyttä suhteessa kantaväestöön on tutkittu sekä maailmanlaajuisesti että Suomessa. Haastattelemamme nuoret kokivat toiminnan vaikuttavan sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Monelle yhdistyksen tilat olivat tärkeä verkostoitumis- ja ajanviettopaikka. Tämä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia siitä, että maahanmuuttajien terveyttä voidaan edistää järjestämällä heille kohtaamispaikkoja ja harrastusmahdollisuuksia. Aalto-Kallion ja Mäkipään katsauksen mukaan kolmannella sektorilla tehdään paljon juuri ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää työtä. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 24–25.)

Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveyttä edistää sosiaaliset verkostot ja oma yhteisö (Kerkkäinen – Säävelä 2015: 31). Haastattelemamme nuoret kokivat R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n tarjoaman yhteisön merkityksellisenä ja tärkeänä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Bostonilaisen somalimaahanmuuttajia tutkineen tutkimuksen mukaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikutti heikentävästi muun muassa kielitaidottomuus, työnsaannin vaikeus ja taloudelliset haasteet (Kerkkäinen – Säävelä 2015: 28–29). Myös muissa tutkimuksissa todettiin hyvien elinolojen, työpaikan ja asunnon vahvistavan maahanmuuttajien hyvinvointia (Castaneda ym. 2017: 997). Opinnäytetyön tulokset olivat saman suuntaisia aiempien tutkimusten kanssa; haastateltavat pitivät työnsaannissa ja asunnon järjestämisessä saatua apua tärkeänä. Tässä asiassa maahanmuuttajanuoret kokivat tarvitsevansa apua ja toivoivat vastaavaa toimintaa jopa lisää.

R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n toiminta käsitti paljon liikuntaa, lähinnä jalkapallo- pelien ja -kerhojen muodossa. Liikunta oli monelle haastateltavalle säännöllinen osa elämää. Liikunta ja vapaa-ajan harrastukset vahvistavat elämänlaatua (Häkkinen, A. – Rinne – Vasankari – Santtila – Häkkinen, K. – Kyröläinen 2010).

Opinnäytetyön tulokset maahanmuuttajien päihteiden käytön osalta olivat osin saman suuntaiset aiempien tutkimustulosten kanssa. Useiden tutkimusten mukaan alkoholin käyttö on maahanmuuttajilla vähäisempää kantasuomalaisiin verrattuna (Salama – Niemelä – Suvisaari – Laatikainen – Koponen – Castaneda 2018: 5; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018). Suurin osa haastateltavista ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Sen sijaan tupakoinnin suhteen tulokset eroavat aiemmista tutkimuksista. Sekä nuoria että aikuisia maahanmuuttajia tutkineissa tutkimuksissa on havaittu maahanmuuttajamiesten käyttävän enemmän tupakkatuotteita kantaväestöön verrattuna (Mattiikka ym. 2014: 27 – 28; Castaneda ym. 2017: 995; Skogberg ym. 2016: 669; Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit 2018). Haastateltavista vain yksi ilmoitti käyttävänsä tupakkatuotteita.

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyössä noudatettiin yleisesti hyväksyttyä tieteellistä käytäntöä luotettavuuden ja eettisyyden turvaamiseksi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150). Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n käytäntöjen mukaisesti. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, mistä osallistujia tiedotettiin etukäteen kirjallisesti yhdistyksen ohjaajien kautta sekä suullisesti haastattelutilanteessa. Osallistujien kielitaito huomioitiin lähettämällä haastattelukutsu sekä suomeksi että englanniksi (Liite 2). Osallistujille kerrottiin tutkimuksen käyttötarkoituksesta ja julkaisusta sekä kerrottiin, että osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Osallistujille kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta. Osallistujien anonymiteetin takaamiseksi haastattelut käsiteltiin nimettöminä ja alkuperäisilmaukset jätettiin pois raportointivaiheessa lyhyitä suoria lainauksia lukuun ottamatta. Aineisto säilytettiin huolellisesti ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla ja hävitettiin asianmukaisesti prosessin päätteeksi. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 217–221.)

Opinnäytetyötä toteutti kaksi henkilöä, jotka molemmat osallistuivat haastattelutilanteisiin sekä tulosten analysoimiseen. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin vastauksiin saatet-

tiin palata useita kertoja vastausten tarkistamista varten. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 165–166.) Haastateltavat saivat valita haastattelukieleksi suomen tai englannin.

Analysointiprosessissa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen kaikissa vaiheissa. Päätelyketju pyrittiin kirjoittamaan auki niin, että lukija voi nähdä miten tuloksiin on päästy. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197–198.) Luokitteluvaihe pyrittiin selkeyttämään ala- ja pääluokkien syntymistä kuvaavilla taulukoilla. Joitakin esimerkkejä alkuperäisilmauksista liitettiin tuloksiin havainnollistamaan prosessia.

Opinnäytetyön otanta on verrattain pieni eikä tuloksia voida pitää yleistettävänä isompaan ryhmään (Tuomi – Sarajärvi 2018: 97). Yleistettävyyttä ei tässä opinnäytetyössä voidakaan pitää ensisijaisena tavoitteena, vaan opinnäytetyön tarkoitus on palvella tilaajaa, Motiivi-hanketta. Tulokset kuvaavat haastateltavien yksilöllisiä kokemuksia ja kertovat spesifisti R3 Maahanmuuttajien tuki ry:n toiminnan vaikutuksesta maahanmuuttajanuoriin. Lisäksi haastateltavat olivat kaikki samaa sukupuolta ja samaa etnistä vähemmistöä. Näin ollen tulokset kertovatkin ennen kaikkea somalimpien kokemuksista. Heterogeenisyyttä aineistoon tuo muiden taustatekijöiden vaihtelu; haastateltavat olivat asuneet Suomessa ja osallistuneet yhdistyksen toimintaan hyvin vaihtelevan ajan.

Naispuolisten kävijöiden saaminen mukaan haastatteluihin olisi tuonut opinnäytetyöhön lisäulottuvuutta, mutta tapaamista naisten suljetun ryhmän kanssa ei saatu opinnäytetyön aikataulun puitteissa järjestymään. Avoimessa toiminnassa ei kahden haastattelukäynnin aikana ollut lainkaan naisia. Kolmas haastattelukierros olisi luultavasti poikanut saman tyyppisiä vastuksia, eikä olisi tuonut aineistoon juurikaan uutta näkökulmaa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 99).

7.3 Tulosten hyödyntäminen

Maahanmuuttajien tukemista on tutkittu niin ulkomailla kuin Suomessakin. Tämä opinnäytetyö antaa tietoa nimenomaan R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kävijöidensä kokemuksista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiempaa tietoa siitä, että tällaiset avoimet kohtaamispaikat vahvistavat maahanmuuttajanuorten psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Näitä tuloksia voivat hyödyntää kaikki tahot ja organisaatiot, jotka suunnittelevat tai toteuttavat maahanmuuttajanuoria tukevaa toimintaa. R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kävijät kokivat paikan tärkeänä ja monelle toiminta oli tiivis osa arkea. Toiminnan kehittämisestä ja uusien toimipisteiden syntymisestä hyötyvät sen käyttäjät eli maahanmuuttajanuoret ja nuoret aikuiset.

Naisten suljetun ryhmän toiminnasta vastaavan ohjaajan mukaan naisten saaminen mukaan toimintaan on ajoittain haastavaa, ja suurin osa toiminnan aktiivisista käyttäjistä on miehiä. Jatkotutkimuskohteeksi ehdotamme tutkimusta siitä, minkälaisesta toiminnasta ja palveluista naispuoliset maahanmuuttajat hyötyisivät eniten ja minkälaista toimintaa heille pitäisi kehittää. Tänä vuonna R3 Maahanmuuttajanuorten tuki ry:llä on käynnistynyt romaninuorihanke. Jatkossa voisi tutkia myös, miten romaninuoret hyötyvät toiminnasta.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi – Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi: Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus.

Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL.

Castaneda, Anu – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Enni – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyvät erityiskysymykset. Duodecim 133. 993-1001.

Hemminki, Kari 2014. Immigrant health, our health. *European Journal of Public Health* 24 (1). 92–95.

Hermanson, Elina – Lommi, Anni 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. *Suomen lääkärilehti* 11 (64). 1009-1015.

Huttunen, Jussi 2015 a. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 16.1.2018.

Huttunen, Jussi 2015 b. Tietoa potilaalle: Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=terveys> Luettu 16.1.2018.

Häkkinen, Arja – Rinne, Marjo – Vasankari, Tommi – Santtila, Matti – Häkkinen, Keijo – Kyröläinen, Heikki 2010. Association of physical fitness with health related quality of life in Finnish young men. *Health and Quality of Life Outcomes* 8 (15).

Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Marttunen, Mauri – Fröjd, Sari 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielen terveysongelmat? *Suomen Lääkärilehti* 26-32 (70). 1908–1912.

Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 14 (3). 13–23.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Virpi – Rantanen, Anja – Matikka, Anni – Koivisto, Anna-Maija – Joronen, Katja 2017. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. *Hoitotiede* 29 (2). 113–124.

Kerkkäinen, Heikki – Säävelä, Minna 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielen terveyttä edistävät palvelut – systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL. Luettavissa verkossa. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>. Luettu 19.1.2018.

Koponen, Päivikki – Rask, Shadia – Skogberg, Natalia – Castaneda, Anu – Manderbacka, Kristiina – Suvisaari, Jaana – Kuusio, Hannamaria – Laatikainen, Tiina – Keskimäki, Ilmo – Koskinen, Seppo 2016. Suomessa vakituisesti avuut maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen lääkärilehti* 12-13 (71). 907 –914.

Laatikainen, Tiina – Wikström, Katja – Skogberg, Natalia – Rask, Shadia – Castaneda, Anu – Koksinen, Seppo – Koponen, Päivikki 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen Lääkärilehti 12-13 (71). 877 –883.

Lehtinen, Ismo – Lehtinen, Tiina – Paakkari, Olli 2016. Syke 1 – Terveiden perusteet. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Maahanmuuttovirasto 2018. Sanasto. Verkkodokumentti. <https://migri.fi/sanasto#M_fi>. Luettu 30.10.2018.

Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Lääkärilehti 44 (66). 3309–3314.

Mannila, Simo 2008. Maahanmuuttajien terveys. Suomen Lääkärilehti 32 (63). 2510 –2513.

Matikka, Anni – Luopa, Pauliina – Kivimäki, Hanne – Jokela, Jukka – Paananen, Reija 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9. -luokkalaisten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2013. THL.

Niskala, Jonna – Ruotsalainen, Heidi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria. Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruu-
tuaikaan. Hoitotiede 27 (3). 225 – 238.

Nuotio, Tiina-Maija – Karukivi, Max – Saarijärvi, Simo 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Potilaan lääkäri. Luettavissa verkossa:
<<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>>. Luettu 22.9.2018.

Pirkanen, Marjatta – Lahtela, Miia – Laukkanen, Eila – Pietilä, Anna-Maija – Varjoranta, Pirjo 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2). 118 – 129.

Potochnick, Stephanie – Perreira Krista 2010. Depression and anxiety among first-generation immigrant Latino youth: key correlates and implications for future research. The Journal of Nervous and Mental Disease 198 (7). 470–477.

Psykoedukaatio. Mielenterveystalo. Verkkojulkaisu.
<<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>>. Luettu 20.10.2018.

R3 Maahanmuuttajien tuki ry. 2018. Motiivi. Verkkodokumentti. <www.r3.fi/motiivi/>. Luettu 14.1.2018.

R3 Maahanmuuttajien tuki ry. 2018. R3 – Nuorisotyötä jo vuodesta 2003. Verkkodokumentti. <www.r3.fi/yhdistys/>. Luettu 14.1.2018.

Rajalahti, Iirs – Ruutu, Petri – Virtanen, Mikko – Salo, Eeva – Järvinen, Asko – Vasankari, Tuula – Soini, Hanna 2017. Tuberkuloosin haasteet muuttuvat. Lääkärilehti 23 (72). 1489 – 1494.

Sairaanhoitaja-lehti 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Verkkojulkaisu. <<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>>. Luettu 28.1.2018

Salama, Essi - Niemelä, Solja – Suvisaari, Jaana – Laatikainen, Tiina - Koponen, Päivikki - Castaneda, Anu E 2018. The prevalence of substance use among Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland: a population-based study. BMC Public Health 18 (1).

Salonen-Kajander, Riitta 2015. Sairauksien perinnöllisyys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00985>. Luettu 15.8.2018.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Skogberg, Natalia - Laatikainen, tiina – Koskinen, Seppo - Vartiainen, Erkki - Jula, Antti - Leiviskä, Jaana - Harkanen, Tommi - Koponen, Päivikki 2016. Cardiovascular risk factors among Russian, Somali and Kurdish migrants in comparison with the general Finnish population. The European Journal of Public Health 26 (4). 667–673.

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (6). 23–29.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 1.3.2000.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2018. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja –perheiden terveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>> Luettu 19.1.2018

THL 2018. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>> Luettu 20.8.2018.

THL 2018. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 19.1.2018

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, Jukka 2017. Promootio mielenterveys- ja päihdetyössä: Onko hyvinvointia, jos on pahoinvointia? Dia-esitys. Suomen Mielenterveysseura. MIPA Päihde ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma.

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/>. Luettu 30.10.2018.

World Health Organization. Constitution of WHO: principles. In New York 1946.

World Health Organization 2018. Noncommunicable diseases. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Luettu 22.9.2018.

Haastattelun rakenne

TEEMA	KYSYMYS
Taustatekijöitä määrittävät kysymykset	Kuinka kauan olet asunut Suomessa? Kuinka kauan olet osallistunut R3:n toimintaan? Kuinka usein osallistut toimintaan?
Psyykinen hyvinvointi	Mikä on sinulle paras hyöty toimintaan osallistumisessa? Miten toiminta on edistänyt henkistä hyvinvointiasi
Sosiaalinen hyvinvointi	Oletko saanut uusia ystäviä tätä kautta? Mitä yleensä teet R3:ssa?
Liikunta	Osallistutko R3:n tarjoamiin liikuntamahdollisuuksiin? Liikutko enemmän R3:n ansiosta?
Ravitseminen	Hyödynnätkö R3:n tarjoaman lounaan? Onko R3 vaikuttanut ruokailuusi jollain muulla tapaa?
Päihteet	Käytätkö päihteitä, tupakkaa tai alkoholia? Onko R3:ssa ollut puhetta päihteistä?
Toiminnan kehittäminen	Toivoisitko jotain toimintaa lisää? Mitä haluaisit muuttaa toiminnassa?

Haastattelukutsu

Hyvä R3:n kävijä,

Haluatko kertoa, miten R3:n toiminta on vaikuttanut Sinuun? Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Metropolia AMK:sta. Teemme opinnäytetyötä, joka tutkii miten R3:n toiminta edistää maahanmuuttajanuorten hyvinvointia ja terveyttä. Haastattelemme 18–30-vuotiaita R3:n kävijöitä huhtikuun aikana R3:n tiloissa Myyrmäessä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja kerätty aineisto käsitellään nimettömänä. Opinnäytetyötä tehdään kirjallinen raportti ja tiivistelmä, joka esitetään Metropolian opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2018.

Olemme erittäin kiitollisia kaikille osallistujille. Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, ota rohkeasti yhteyttä.

Johanna Lehto

Veera Kuisma

Dear attender of R3,

Would you like to tell us how R3 has effected You? We are two nursing students from Metropolia AMK. We are doing thesis that studies how R3 improves well-being and health of young immigrants. We will interview attenders of R3 aged 18-30. Interviews will take place at R3's centre in Myyrmäki and will be carried out during April. Participation is complitely voluntary and it can be interrupted in any phase of the process. The answers are confidential and the collected material will be handled anonymously. There will be a literary report of the study and a presentation that is shown in the thesis seminar of Metropolia University of Applied Sciences in November 2018.

We are very grateful to all participants. If you have any questions considering the study, feel free to contact us.

Johanna Lehto

Veera Kuisma