

Jere Kytömäki  
Tuomo Mikkonen

# Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemat mielenterveyden häiriöt ja niihin vaikuttavat tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaahoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

09.09.2014

Tekijä(t)	Jere Kytömäki Tuomo Mikkonen
Otsikko	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemat mielenterveyden häiriöt ja niihin vaikuttavat tekijät
Sivumäärä	20 sivua + 6 liitettä
Aika	9 Syyskuuta 2014
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Maarit Kärkkäinen, TtM, Lehtori Anu Leppänen, TtM, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokeamia mielenterveyden häiriöitä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistona oli kuusi englanninkielistä artikkelia, jotka analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKS psykiatriakeskuksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella pakolaiset ja turvapaikanhakijat kokivat useita mielenterveyden häiriöitä, joista yleisimmät olivat posttraumaattinen stressihäiriö, sekä masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Häiriöiden yhteisesiintyvyys oli suurta.</p> <p>Mielenterveyden häiriöihin vaikuttavat syyt luokiteltiin kokemuksiin lähtömaassa, turvapaikanhakuprosessiin, muuton jälkeisiin tekijöihin sekä yksilökohtaisiin taustatekijöihin. Lähtömaassa koetuista tapahtumista tärkeimpiä mielenterveyden kannalta olivat sotaan liittyvät kokemukset ja traumat. Turvapaikan hakuprosessi vaikutti myös merkittävästi, säilönoton ollessa keskeinen mielenterveyttä heikentävä tekijä. Muuton jälkeisistä tekijöistä vaikuttivat erityisesti työttömyys sekä heikko integraatio isäntämaahan. Yksilökohtaisista taustatekijöistä sukupuolen yhteydestä mielenterveyden häiriöihin pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla oli ristiriitaisia tuloksia. Alhainen koulutustaso oli yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin.</p>	

Avainsanat	hoitotyö, pakolaiset, psykiatria
------------	----------------------------------

Author(s)	Jere Kytömäki Tuomo Mikkonen
Title	Mental disorders experienced by refugees and asylum seekers and contributing factors
Number of Pages	20 pages + 6 appendices
Date	9 September 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Anu Leppänen, Senior Lecturer

The aim of this thesis was to describe mental disorders an experienced by refugees and asylum seekers and factors that contribute them. Thesis was carried out as applied systematic literature review. The analysed data consisted of six scientific articles that were on English. The data was analysed using inductive content analysis. Thesis was made in cooperation with HUCH Psychiatry Centre, (Helsinki University Central Hospital).

On the basis of this thesis studied refugees and asylum seekers were experiencing several mental disorders. The most prevalent were post-traumatic stress disorder, depression and anxiety disorders. Comorbidity of disorders was high.

Factors contributing to mental disorders were classified into four categories. The first was pre-migration experiences, of which the most important were war-related experiences and traumas. The second category was the process of asylum seeking. Detention was an important factor in impairing the mental health of the asylum seekers. The third category was post-migration factors, of which unemployment and weak integration to the host country were especially impairing factors to the mental health. Last category was individual factors. Association of gender to refugees' and asylum seekers mental disorders was ambivalent. Lower education was associated to mood and anxiety disorders.

Keywords

nursing, refugees, psychiatry

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Maahanmuutto ja pakolaisuus	2
2.2	Pakolaiset, turvapaikanhakijat ja mielenterveys	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	5
4	Aineiston keruu ja analyysi	5
4.1	Tiedonhaun kuvaus	5
4.2	Kirjallisuuskatsaus	6
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	6
5	Opinnäytetyön tulokset	7
5.1	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöt	7
5.1.1	Useita mielenterveyden häiriöitä	7
5.1.2	Yksittäiset mielenterveyden häiriöt	8
5.2	Mielenterveyden häiriöihin vaikuttavat tekijät	10
5.2.1	Turvapaikanhakuprosessi	10
5.2.2	Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa	11
5.2.3	Muuton jälkeiset tekijät	13
5.2.4	Yksilökohtaiset taustatekijät	15
6	Pohdinta	17
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdintaa	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	18
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	19
6.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina	20
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	20

## Liitteet

Liite 1. Tietokantahakutaulukko

Liite 2. Analyysin tutkimusten kuvaukset

Liite 3. Analyysissa käytetyt alkuperäisilmaisut – tutkimuskysymys 1

Liite 4. Analyysissa käytetyt alkuperäisilmaisut – tutkimuskysymys 2

Liite 5. Opinnäytetyön tulokset – tutkimuskysymys 1

Liite 6. Opinnäytetyön tulokset – tutkimuskysymys 2

## 1 Johdanto

Suomessa mielenterveystyö on pitkään toiminut valtakulttuurin raameissa, eikä hoitotyötä ole tarvinnut pohtia kulttuurisesta näkökulmasta. Suomeen pysyvästi tulleiden ulkomaalaisten määrä on kuitenkin viime vuosina kasvanut merkittävästi, ja tämä asettaa omat haasteensa hoitotyön käytäntöjen pohtimiselle. (Kuhanen ym. 2012: 120.) Yksi maahanmuuttajien ryhmä ovat pakolaiset ja turvapaikanhakijat, jotka saapuvat Suomeen humanitäärisistä syistä.

Tämän opinnäytetyön aihealueena on monikulttuurinen psykiatrinen hoitotyö. Aihetta tarkasteltiin mielenterveyden häiriöistä kärsivien pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden hoidon näkökulmasta. Tässä työssä selvitettiin millaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaiset ja turvapaikanhakijat kokevat, ja mitkä tekijät näihin häiriöihin vaikuttavat. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia aihetta koskevasta tutkimustiedosta, jota analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä.

Työmme rakenne on seuraava: Aluksi määrittelemme mielenterveyden ja pakolaisuuden käsitteet ja tarkastelemme niitä. Seuraavaksi käsittelemme työn tarkoitusta ja tavoitteita, sekä kuvaamme aineiston keruun ja analyysin prosessit.

Sen jälkeen käsittelemme tuloksia: millaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla aineistomme perusteella esiintyy, ja mitkä tekijät vaikuttavat niihin. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyvät mielenterveyden häiriöt on jaoteltu kahteen luokkaan *Useita mielenterveyden häiriöitä sekä Yksittäiset mielenterveyden häiriöt*. Mielenterveyden häiriöihin vaikuttavat syyt on jaoteltu neljään yläluokkaan: *Turvapaikanhakuprosessi, Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa, Muuton jälkeiset tekijät sekä Yksilökohtaiset taustatekijät*. Lopuksi pohdimme tuloksia, sekä opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä näkökohtia ja tulosten luotettavuutta.



## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Maahanmuutto ja pakolaisuus

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuonna 2012 hieman yli 190 000 ulkomaan kansalaista. Määrä on kasvanut vuoden 2000 jälkeen noin 100 000 ihmisellä, mikä kertoo suuresta muutoksesta Suomen väestörakenteessa. (Tilastokeskus 2012.) Neljä suurinta ulkomaalaisryhmää vuonna 2012 olivat virolaiset (39 763 henkilöä), venäläiset (30 183 henkilöä), ruotsalaiset (8412 henkilöä) ja somalialaiset (7468 henkilöä). Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikista ulkomaalaisista 40,4% ei kuulunut kymmeneen isoimpaan kansallisuus-ryhmään. (Tilastokeskus 2013.)

Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan Suomeen saapui vuonna 2012 kiintiöpakolaisena 734 henkilöä, joista kansalaisuuden perusteella kolme isoa ryhmää olivat afganistanilaiset, myanmarilaiset ja Kongon demokraattisen tasavallan kansalaiset. Turvapaikanhakijoita Suomeen saapui vuoden 2012 aikana 3129 henkilöä, joista isoimmat kolme ryhmää olivat venäläiset, somalialaiset ja syyrialaiset. (Maahanmuuttovirasto 2012.)

Pakolaiseksi katsotaan myös henkilö, jonka YK:n pakolaisjärjestö UNHCR on määritellyt pakolaiseksi. Tämän tyyppisiä pakolaisia myös Suomi ottaa vastaan kiintiöpakolaisina. (Sisäasianministeriö 2013 b.) Eduskunta päättää suomessa vuosittain otettavien kiintiöpakolaisten määrän. Vuodesta 2001 asti Suomi on ottanut noin 750 kiintiöpakolaista vuosittain (Maahanmuuttovirasto 2013). Pakolaisaseman saanut henkilö on Suomessa oikeutettu samoihin terveydenhuollon palveluihin, kuin Suomen kansalainen. Turvapaikanhakijat, eli henkilöt joiden oleskelulupahakemus on vielä käsittelyssä, ovat sen sijaan oikeutettuja ainoastaan välttämättömään hoitoon. (Salmi 2002: 3501.)

Sisäasianministeriö esittää turvapaikanhakijan olevan henkilö, joka hakee oleskeluoikeutta ja suojelua toiselta valtiolta. Turvapaikanhakijan status muuttuu pakolaiseksi, kun hänelle myönnetään turvapaikka. (Sisäasianministeriö 2013 a:10.) Pakolaisen asemaa määrittää myös keskeisesti Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön (UNCHR) laatima 'Vuoden 1951 Yleissopimus', joka määrittää juridisesti kuka voidaan asettaa pakolaisen statuksen alle ja mitkä ovat hänen oikeutensa. Sopimuksessa määritellään myös sen allekirjoittaneiden maiden velvollisuudet pakolaisten suhteen. (Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö 2012.) Pakolainen on jättänyt kotimaansa,

sillä hänellä on ollut perusteltu syy epäillä tulevansa vainotuksi. Pakolaista voidaan vainota muuan muassa kansalaisuutensa, uskontonsa, alkuperänsä, seksuaalisen suuntautumisen, yhteiskunnallisen ryhmänsä tai poliittisten mielipiteidensä vuoksi.

## 2.2 Pakolaiset, turvapaikanhakijat ja mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan sellaista olemisen tilaa, jossa ihminen on tietoinen omista mahdollisuuksistaan ja kyvyistään, sekä kykenee selviytymään normaaleista elämään kuuluvista stressitekijöistä ja haasteista. Lisäksi ihminen kykenee työskentelemään hedelmällisesti ja osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan. (Maailman Terveysjärjestö WHO 2011.) Mielenterveyden häiriö on monitahoinen ilmiö, joka vaikuttaa pääasiassa ihmisen tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen alueilla. Jokaisella ihmisellä mielenterveyden häiriöt esiintyvät eri tavoin ja niille yhteistä on, että ne ovat usein jokapäiväisiä, mieltä painavia ja ne uhkaavat henkistä hyvinvointia. Mielenterveyden häiriöiden taustalla on usein käsittelemättömiä ja vaikeita tunnetiloja, jotka pitkittyessään altistavat ihmisen erityyppisille häiriöille. (Huttunen 2008.)

Yksilön mielenterveys on riippuvainen yksilöllisistä tekijöistä ja kokemusmaailmasta, saadusta sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista sekä kulttuurin määrittämistä arvoista. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan kivijalkaa, jonka varaan ihminen voi rakentaa elämänsä ja kohdata arjen tuomat haasteet. Positiiviseen mielenterveyteen liittyy olennaisesti hyvinvoinnin kokemus. Optimistinen elämänasenne ja kokemus siitä, että omiin asioihinsa voi vaikuttaa, ovat yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila vaan elämäntilanteen muuttuessa yksilö joutuu määrittämään omaa mielenterveyttään uudelleen. Esimerkiksi ympäröivän yhteiskunnan arvojen muutos sekä taloudellisen tilanteen epävarmuus ovat tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa haasteita positiivisen mielenterveyden säilyttämiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2012: 16-20.)

Turvapaikanhakuun ja pakolaisuuteen liittyy useita mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Monet turvapaikanhakijat ovat joutuneet kohtaamaan kärsimystä lähtömaassaan ja toisaalta he joutuvat elämään jatkuvassa epävarmuudessa vastaanottoaassaan muun muassa turvapaikkahakemuksen hyväksymisen suhteen. Pakolaisuuteen ja turvapaikanhakuun liittyy usein myös yksilön sosiaalisten kontaktien katkeaminen tai ainakin rajoittuminen esimerkiksi lähtömaahan jääviin sukulaisiin. Vastaanottoaassa taas kielivaikkeudet ja kulttuurierot vaikeuttavat sosiaalisten kontaktien luomista ja avun

hakemista. Kulttuurierot voivat myös olla syynä myös siihen, ettei turvapaikanhakija tai pakolainen uskalla hakeutua hoitoon, sillä mielenterveyden ongelmat koetaan monissa kulttuureissa häpeällisiksi. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla kielitaidon hankkiminen ja kulttuuriin sopeutuminen ovat entistäkin haasteellisempaa ja se vaikuttaa esimerkiksi työllistymismahdollisuuksiin. Toisaalta vaikeiksi yksilöllä vielä olisikaan mielenterveyden ongelmia, saattaa ympäröivän yhteiskunnan ennakoasenteet estää työllistymisen ja johtaa maahantulijan taloudellisiin vaikeuksiin. Esimerkiksi näiden tekijöiden johdosta turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on kohonnut riski sairastua mielenterveyden häiriöihin. (Halla 2007: 469-474.)

Suomessa tapahtuvassa maahanmuuttajiin kohdistuvassa psykiatrisessa hoidossa on parantamisen varaa. Asko Raudan sosiaali- ja terveysministeriölle vuonna 2005 tekemän selvityksen ”Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta” mukaan ongelmiksi maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa nostettiin mm. tutkimustiedon puute siitä miten alati kasvava maahanmuuttajaväestö voi psyykkisesti. Lisäksi selvityksessä havaittiin hoitohenkilökunnan tietämyksen, ymmärryksen ja kokemuksen puutetta esimerkiksi pakolaisten kokemien mielenterveysongelmien erityispiirteistä. Myös alueelliset erot hoidon laadussa koettiin selvityksessä suuriksi. Puutteellisesta ymmärryksestä maahanmuuttajien mielenterveysongelmia kohtaan kertoo myös, että alle puolet lääkäreistä tunnistaa maahanmuuttajien mielenterveysongelmia, vaikka maahanmuuttajat niitä olisivat itse kokeneet (Sainola-Rodriguez, Koehn 2006.) Hoitoon pääsyyn vaikuttaa keskeisesti maahanmuuttajan laillinen status: turvapaikanhakija on hoitotyön näkökulmasta oikeutettu saamaan terveydenhuollon palveluita vain akuutteihin sairauksiin tai välttämättömään hoitoon. Anna-Maija Salmi toteaa Suomen Lääkärilehdessä (36/2002: 3501) välttämättömän hoidon olevan ”veteen piirretty viiva” eli hoitoon pääsy voi vaihdella suuresti.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemia mielenterveyden häiriöitä. Opinnäytetyö on osa HYKS Psykiatriakeskuksen Metropolialta tilaamaa ”Monikulttuurinen psykiatrinen hoitotyö”- hanketta ja tehdään yhteistyössä HYKS Psykiatriakeskuksen kanssa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden yleisistä mielenterveysongelmista, jotta hoitoa toteuttavien henkilöiden olisi helpompi toimia pakolais- ja turvapaikanhakija-asiakkaidensa kanssa ja näin olleen parantaa hoidon tuloksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyy?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöihin?

### 4 Aineiston keruu ja analyysi

#### 4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku (Liite 1) tapahtui vuoden 2013 kevään ja syksyn aikana. Tietoa haettiin aiheesta useista internetistä löytyvistä sosiaali- ja terveysalan tieteellistä tutkimusta esittelevistä tietokannoista. Käyttämämme tietokannat olivat PubMed, CINAHL, sekä Medic. Hakusanat olivat aluksi maahanmuuttoon ja mielenterveyden häiriöihin yleisesti liittyviä, kunnes aiheemme rajautui koskemaan pelkästään pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Aihe rajattiin koskemaan näitä ryhmiä, koska maahanmuuttajat ovat ryhmänä niin heterogeeninen, että yhtenäistä kirjallisuuskatsausta olisi ollut hyvin vaikea toteuttaa. Pakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin liittyvää aineistoa oli laajasti saatavilla, mutta valtaosa aineistosta koostui ulkomaalaisista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksemme liittyviä suomalaisia tutkimuksia oli heikosti saatavilla. Suomalaisen tutkimuksen puute osaltaan innosti meitä tutkimaan aihetta, koska halusimme tarjota hoitotyötä tekeville tutkittua tieteellistä tietoa suomen kielellä. Tiedonhaku rajattiin koskemaan Euroopan alueella tehtyjä tutkimuksia muun muassa siksi, että tällä alueella turvapaikanhakuprosessit ovat melko yhtenäisiä. Kirjallisuuskatsaukseen käytettävät tutkimukset rajattiin

2000- luvulla tehtyihin tutkimuksiin. Hakusanat ja MeSH-termit, joita käytimme olivat: "Refugees", "Mental Health", "Mental Disorders", "Emigration and Immigration", "Stress-Disorders, Post-Traumatic", "Depression", "Anxiety", "Anxiety Disorders", "Nursing", Europe, asylum seeker.

Tiedonhaun alkuvaiheessa valittiin artikkeleita sillä perusteella, miten hyvin otsikon katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Otsikon perusteella valittuja tutkimusartikkeleita valikoitui lopulta 65 kappaletta. Tiivistelmän perusteella hyväksyimme lopulta 12 artikkelia. Koko artikkelien lukemisen jälkeen analysoitavaksi valikoituivat kuusi englanninkielistä artikkelia.

## 4.2 Kirjallisuuskatsaus

Sovelletulla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tietyn aihepiirin aiemasta tutkimuksesta johdettua tiivistelmää tutkimusten olennaisista tuloksista. Sen avulla kartoitetaan tieteellistä keskustelua aihealueen ympärillä ja yksi sen mahdollinen päämäärä on tuottaa näyttöön perustuvaan päätöksentekoon tieteellistä tietoa ilman, että asianomaisten tarvitsee käydä läpi lukuisia eri julkaisuja. (Salminen 2011: 9.)

## 4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivinen sisällönanalyysi on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Anita Saaranen-Kauppinen (2006) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Induktiivisella sisällönanalyysillä siis tarkoitetaan analyysia, jossa aineistoa käsitellään sitä pelkistäen ja luokitellen. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysillä pyritään suodattamaan aineistona käytetyistä lähteistä olennainen tieto tiivistettynä. Tähän päästään etsimällä aineistosta kaikki ne kuvaukset, jotka vastaavat tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistosta löytyvät kuvaukset pelkistetään ja pelkistykset luokitellaan ylä- ja alaluokkiin. Kun sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, aineistosta riippuu syntykö analyysissä alaluokkia vai pelkkiä yläluokkia. Sisällönanalyysi ei kuitenkaan ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan sen tehtävä on luoda järkevä runko tuloksille ja systematisoida tulosten esittelyä. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 123-124.)

Tässä opinnäytetyössä sovelsimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia siten, että keräsimme tutkimuskysymyksiimme vastaavat alkuperäisilmaisut taulukkoon (Liite 3 & Liite 4), johon liitimme myös suomennokset kyseisistä ilmaisuista, sekä suomenkielisen pelkistyksen. Pelkistyksellä pyrimme tiivistämään alkuperäisilmaisussa ilmaistun asian yksinkertaisiin virkkeisiin alkuperäistä asiayhteyttä menettämättä. Näitä pelkistyksiä hyväksikäyttäen muodostimme aineistosta alaluokkia, kuten ”Turvapaikanhaku prosessin pitkittyminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta” tai ”Välittelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat”. Alaluokista yhdistimme kokonaisuutta kuvaavia yläluokkia, kuten ”Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa”. Kaikki aineistoon hyväksymämme tutkimukset olivat englanninkielisiä.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöt

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä muodostui kaksi yläluokkaa vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Millaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyy?”. Yläluokat olivat *Useita mielenterveyden häiriöitä* ja *Yksittäiset mielenterveyden häiriöt*.

#### 5.1.1 Useita mielenterveyden häiriöitä

Useita mielenterveyden häiriöitä –yläluokkaan on kerätty tutkimuskysymykseen ”Millaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyy?” vastaavia pelkistyksiä. Se jakautuu neljään alaluokkaan, jotka ovat: *Posttraumaattinen stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä*, *Ahdistuneisuus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä* *Yleinen määrittämätön stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä* sekä *Masennus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä*. Nämä luokat valittiin pelkistyksissä esiintyneiden keskeisten mielenterveyden häiriöiden perusteella.

Yleisintä oli, että maahanmuuttajilla oli diagnosoitu useita mielenterveyden häiriöitä. Yhdessä tutkimuksessa nykyisiä diagnooseja oli potilailla keskimäärin 5,4. Yleisin diagnoosi kaikissa tutkimuksissa oli PTSD eli posttraumaattinen stressihäiriö. Muita tutkimuksissa todettuja mielenterveyden häiriöitä olivat masennus, ahdistuneisuus-

häiriöt, erilaiset pelot kuten sosiaalisten tilanteiden pelko tai agorafobia, psykoosin oireet, itsetuhoiset ajatukset sekä itsemurha-ajatukset. Yksittäisiä mainittuja diagnooseja ja todettuja mielenterveyden häiriöitä olivat DESNOS (eng. Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified), masennus, itsetuhoisuus, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä yleisimpänä PTSD.

Taulukko 1. Useita mielenterveyden häiriöitä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
PTSD esiintyi yli kolmen muun diagnoosin kanssa yhtä aikaa yli 80% potilaista. (1)  Lähes puolella tutkituista todettiin masennus, PTSD ja ahdistuneisuushäiriö (6)	Posttraumaattinen stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä	Useita mielenterveyden häiriöitä
Kahdella kolmasosalla turvapaikanhakijoista ja hylätyistä turvapaikanhakijoista esiintyi kliinisesti merkittävää masennusta ja ahdistusta (6)	Ahdistuneisuus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä	
DESNOS-potilailla oli suurempi diagnoosien yhteisesiintyvyys [Pitkäaikainen masennus, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö] kuin PTSD-potilailla (masennus ja agorafobia). (1)	Yleinen määrittämätön stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä	
Lähes kaikilla oli masennus, yli puolella PTSD:n oireita. Neljäsosalla psykoosisairaus. Itsetuhoisuus yleistä, kolmasosalla toistuvia yrityksiä. (2)	Masennus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä	

### 5.1.2 Yksittäiset mielenterveyden häiriöt

Yksittäiset mielenterveyden häiriöt –yläluokkaan on kerätty tutkimuskysymykseen ”Milaisia mielenterveyden häiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyy?” vastaavia pelkistyskysymyksiä. Se jakautuu seitsemään alaluokkaan, jotka ovat: *Yleinen määrittämätön*

*stressihäiriö, Masennus, Itsetuhoisuus ja itsetuhoiset ajatukset, Posttraumaattinen stressihäiriö, Psykoottistasoiset mielenterveydenhäiriöt, Päihderiippuvuus.* Analysoimassamme aineistossa oli yleistä, että pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla oli useita mielenterveyden häiriöitä, mutta toisaalta osalla todettiin vain yksittäisiä mielenterveydenhäiriöitä.

Taulukko 2. Yksittäiset mielenterveyden häiriöt

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
DESNOS:iin liittyi vakavampi oirekuva kuin PTSD:hen. (1)	Yleinen määrittämätön stressihäiriö	Yksittäiset mielenterveyden häiriöt
Suurella osalla haastatelluista kroonista masennusta. (2)	Masennus	
Lähes kaikilla säilöön otetuilla itsemurha-ajatuksia; ei ennen säilöön ottoa. Kolmasosa vahingoittanut itseään säilöön otettuna. (2)	Itsetuhoisuus ja itsetuhoiset ajatukset	
Itsemurha-ajatuksia yli puolella haastatelluista. (2)		
PTSD:n koko oireisto tai yhtä oiretta vajaa diagnoosi oli 57% osallistujista. (3)	Posttraumaattinen stressihäiriö	
PTSD:tä esiintyi puolella sekä turvapaikan hakijoista, että paperittomista. (6)		
Viidesosalla haastatelluista (21%) paranoidisia harhakuvitelmia ja psykoosin oireita. (2)	Psykoottistasoiset mielenterveydenhäiriöt	
Säilöön otetuista kymmenes-osalla diagnosoitiin psykoosi. (2)		
Ahdistuneisuushäiriötä tai mielialahäiriötä esiintyi keskimäärin yli 40% tutkituista. (5)	Päihderiippuvuus	
Neljällä tutkimukseen osallistuneelle diagnosoitiin alkoholin väärinkäyttöä tai riippuvuus. (4)		



## 5.2 Mielenterveyden häiriöihin vaikuttavat tekijät

Toiseen tutkimuskysymykseen, ”Mitkä tekijät vaikuttavat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöihin?”, muodostui vastaamaan neljä yläluokkaa jotka olivat *Turvapaikanhakuprosessi, Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa, Muuton jälkeiset tekijät sekä Yksilökohtaiset taustatekijät*.

### 5.2.1 Turvapaikanhakuprosessi

Turvapaikanhakuprosessi-yläluokka jakautuu kahteen alaluokkaan, jotka ovat ”Turvapaikanhakijoiden oleskelu säilöönottokeskuksessa” sekä ”Turvapaikanhaku prosessin pitkittyminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta”.

Ensimmäinen alaluokka koskee turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten oleskelua säilöönottokeskuksessa. Säilöönoton havaittiin olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. Säilöönoton jälkeen havaittiin psykiatristen oireiden lisääntyneen sekä lapsilla että aikuisilla. Tutkimuksissa havaittiin, että ainakin PTSD, masennus, ahdistus, traumaattinen ahdistus, mielenterveyden häiriöiden vammauttavuus sekä itsemurhaajatukset ja itsensä vahingoittaminen olivat kytköksissä säilöönottoon. Syynä tähän yhteyteen esitettiin olevan sekä ympäristötekijät, eli säilöönottokeskuksen olot, että säilöön otettuna olemisen psykologinen vaikutus. Tietyt kokemukset säilöön otettuina ollessa pahensivat oireita. Tutkimuksissa ei kuitenkaan eritelty, mitä nämä kokemukset olivat. Pitkät ajat säilöön otettuina olivat erityisen haitallisia; oireita havaittiin enemmän niillä turvapaikanhakijoilla, jotka olivat olleet säilöön otettuina pidemmän ajan. Säilöönoton haitallinen vaikutus mielenterveyteen säilyi useita vuosia säilöönotosta vapautumisen jälkeen. Säilöön otetuilla oli myös aiempia traumakokemuksia, jotka osaltaan myötävaikuttivat mielenterveyden häiriöihin. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että säilöönoton yhteys mielenterveyden häiriöihin oli epäselvä, yhtenä syynä saattoivat olla juuri aiemmat traumakokemukset.

Toinen alaluokka liittyi turvapaikanhakuprosessin epävarmuuteen ja odottamiseen, jotka olivat yleisiä turvapaikanhakuprosessin piirteitä. Pitkä aika säilöön otettuna oli yhteydessä mielenterveyden häiriöiden pahenemiseen ja yhdeksi syyksi arveltiin vapautumiseen ja turvapaikkastatukseen liittyvää epävarmuutta. Väliaikaiset oleskeluluvat saattoivat olla hyvin pitkiä ja pitkänkin maassa oleskelun jälkeen oleskeluluvan väli-

aikaisuus oli yhteydessä mielenterveydellisiin ongelmiin. Oleskeluluvan väliaikaisuus oli yhteydessä ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin, mielialahäiriöihin ja PTSD:hen. Lisäksi pitkän ja epäselvän turvapaikanhakuprosessin todettiin olevan ongelmallinen terveys- ja sosiaalipalveluiden kannalta, ja tämän voisi osaltaan ajatella vaikuttavan myös negatiivisesti mielenterveyteen.

Epävarmuuden turvapaikkastatuksesta todettiin vaikuttavan mielenterveyteen. Oleskeluluvan väliaikaisuus liittyi ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden sekä PTSD:n korkeampiin tasoihin. Pelko kotimaahan palauttamisesta vaikutti mielenterveyden häiriöiden pitkäaikaisuuteen. Oleskeluluvan väliaikaisuus oli lisäksi yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. Turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla siirtolaisilla ei havaittu olevan eroja mielenterveyden häiriöistä kärsimisen eikä traumaattisten kokemusten määrän suhteen. Paperittomat siirtolaiset olivat kuitenkin tyytymättömpiä elinoloihinsa.

Taulukko 3. Turvapaikanhakuprosessi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Säilöön otettuna ja väliaikaisessa suojelussa vietetty aika vaikutti mielenterveyden ongelmiin, vaikka muut riskitekijät otettiin huomioon analyysissä. (2)	Turvapaikanhakijoiden oleskelu säilöönottokeskuksessa	Turvapaikanhakuprosessi
Oleskeluluvan väliaikaisuus ja maa-hantulon jälkeiset tekijät vaikuttivat eniten ahdistuneisuushäiriöihin ja PTSD:hen. (5)  Pitkä ja epäselvä turvapaikanhakuprosessi on ongelmallinen terveys- ja sosiaalipalvelujen kannalta. (6)	Turvapaikanhaku prosessin pitkityminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta	

### 5.2.2 Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa

Toinen yläluokka liittyy turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemuksiin lähtömaassa. Se jakautuu kolmeen alaluokkaan: *Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten traumaattiset*

*kokemukset lähtömaassa, Taisteluihin osallistuminen lähtömaassa sekä Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden altistuminen sodalle ja sotaan liittyvät kokemukset.*

Ensimmäinen alaluokka liittyy pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemuksiin traumoihin lähtömaassa. Yleisiä traumatisoivia ja mahdollisesti traumatisoivia kokemuksia olivat omaisuuden menetys, ammutuksi joutuminen, psykologinen ahdistelu, yhden tai useamman ystävän menetys, vakava inhimillinen kärsimys, paossa olo, äärimmäinen köyhyys tai nälkä, vakava fyysinen väkivalta ja lähisukulaisen joutuminen tapetuksi. Traumatisoiville tapahtumille altistuttiin usein myös epäsuorasti. Yleisiä traumatisoivia tapahtumia, joille oli altistuttu epäsuorasti, olivat omaisuuden menetys, psykologinen häirintä, tappouhkaukset, kodittomuus ja ammutuksi joutuminen. Traumaattisten tapahtumien kokeminen ennen muuttoa vaikutti mielenterveyteen muuton jälkeen. Traumaattisten kokemusten määrä vaikutti psyykkiseen sairastavuuteen ja psykiatriisiin diagnooseihin: traumat ja niiden määrä olivat yhteydessä PTSD:hen, DESNOS-oireiden vakavuuteen, masennukseen, mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja psykiatristen diagnoosien määrään.

Toinen alaluokka on taisteluihin osallistuminen lähtömaassa. Taistelukokemuksilla havaittiin olevan vähentävä vaikutus PTSD:hen ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Syyksi tähän arveltiin sotilaskoulutusta ja sotilaiden uskoa maan ja perheen suojelun tärkeyteen. Taisteluihin osallistumattomuus puolestaan oli yhteydessä ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin.

Kolmas alaluokka liittyi pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden sodalle ja konflikteille altistumiseen. Sodalle altistuminen ja traumaattiset sotakokemukset olivat yleisiä ja sodalle altistuminen oli useilla tutkituilla pitkäaikaista. Myös sodalle altistumisen vaikutus mielenterveyteen oli pitkäaikaista. Tyypillisiä sotakokemuksia olivat tykistötuli tai pommitus, suojan puute ja piiritys. Sotaan liittyvät tekijät selittivät vaihtelua mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n esiintyvyyden suhteen. Sotaan liittyvät tekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrää päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta. Yllättäen sota-alueille jääneillä oli pakolaisia vähemmän ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöitä ja pakolaisten mielenterveys oli usein huonompi.

Taulukko 4. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Muita useita mahdollisesti traumaattisia tapahtumia olivat: vakava inhimillinen kärsimys, paossa olo, äärimmäinen köyhyys tai nälkä, vakava fyysinen väkivalta, lähisukulaisten joutuminen tapetuksi tai altistuminen hyvin traumaattiselle tapahtumalle. (1)</p> <p>Traumaattisten kokemusten määrä vaikutti psyykkiseen sairastavuuteen ja psykiatriisiin diagnooseihin. (1)</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten traumaattiset kokemukset lähtömaassa</p>	
<p>Taisteluihin osallistumattomuus liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p> <p>Taistelukokemukset madalsivat riskiä ahdistuneisuushäiriöihin. (5)</p>	<p>Taisteluihin osallistuminen lähtömaassa</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa</p>
<p>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 6.8 traumaattista sotakokemusta. Yleisimmät sotaan liittyvät tekijät olivat tykistötuli tai pommitus, suojan puute ja piiritys (5)</p> <p>Tekijät ennen sotaa ja sotaan liittyvät tekijät selittivät merkittävää vaihtelua mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n esiintyvyyden suhteen (5)</p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden altistuminen sodalle ja sotaan liittyvät kokemukset</p>	

### 5.2.3 Muuton jälkeiset tekijät

Kolmas yläluokka koskee muuton jälkeisiä tekijöitä, ja jakautuu seuraaviin kolmeen alaluokkaan: *Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asettuminen uuteen kotimaahan, Maahantulosta kuluneen ajan vaikutus psyykkiseen sairastavuuteen, Työttömyys uudessa kotimaassa.*

Ensimmäinen alaluokka liittyy pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden integraatioon uuteen kotimaahan. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkasteltu muuton jälkeisten stressitekijöiden vaikutusta pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Stressitekijöiksi oli määritelty heikko sosiaalinen verkosto, heikko sosiaalinen integraatio norjalaiseen yhteisöön, heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön Norjassa sekä työttömyys. Niiden todettiin olevan yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. Eri stressitekijät vaikuttivat eri tavoin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Merkittävimmät vaikutukset olivat heikolla sosiaalisella verkostolla ja heikolla integraatiolla norjalaiseen yhteiskuntaan. Hyväksytyksi tulemisen kokemus uuden isäntämaan valtaväestön keskuudessa oli myös keskeinen mielenterveyteen vaikuttava tekijä.

Toinen alaluokka koskee asumisen kestoa uudessa isäntämaassa ja sen vaikutusta pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa pidempi viipyminen Norjassa oli yhteydessä psyykkisten oireiden heikkenemiseen ja vähäisempään esiintyvyyteen. Toisessa tutkimuksessa puolestaan ei todettu yhteyttä isäntämaassa vietetyn ajan ja psykiatrisen sairastavuuden välillä.

Kolmas alaluokka käsittelee työttömyyttä muuton jälkeen uudessa kotimaassa. Työttömyydellä oli todettu olevan muuton jälkeisistä stressitekijöistä suurin yhteys pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. Erityisesti työttömyys oli yhteydessä mielialahäiriöihin, ja se selitti mielialahäiriöiden vaihtelua myös maiden välisiä eroja tarkastelleessa tutkimuksessa.

Taulukko 5. Muuton jälkeiset tekijät

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Merkittävimmät muutonjälkeiset stressitekijät olivat heikko sosiaalinen verkosto ja heikko integraatio norjalaiseen yhteiskuntaan. (1)</p> <p>Suuri maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden määrä liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asettuminen uuteen kotimaahan</p>	<p>Muuton jälkeiset tekijät</p>

<p>Pidempään Norjassa asuneilla esiintyi vähemmän seuraavia: PTSD, masennusoireet, ahdistusoireet ja yleinen psykologinen ahdinko. (1)</p> <p>Uudessa isäntämaassa vietetyllä ajalla ei ollut merkitystä psykiatriseen sairastavuuteen. (4)</p>	<p>Maahantulosta kuluneen ajan vaikutus psyykkiseen sairastavuuteen</p>	<p>Muuton jälkeiset tekijät</p>
<p>Työttömyys oli yhteydessä PTSD-oireiden lisääntymiseen, psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</p> <p>Työttömyys korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)</p>	<p>Työttömyys uudessa koti-maassa</p>	

#### 5.2.4 Yksilökohtaiset taustatekijät

Neljäs yläluokka käsittelee pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden yksilökohtaisten taustatekijöiden vaikutusta mielenterveyden häiriöihin. Yksilökohtaiset taustatekijät jakaantuivat viiteen alaluokkaan, jotka ovat: *Sukupuolen vaikutus mielenterveyden häiriöihin, Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat, Vanhuus ja nuoruus, Alhainen koulutustaso sekä Päihderiippuvuus ja päihteiden väärinkäyttö.*

Ensimmäinen alaluokka liittyy sukupuoleen. Sukupuolen yhteydestä mielenterveyden häiriöihin oli tutkimuksissa ristiriitaisia tuloksia. Diagnoosien ja niiden määrän ei todettu olevan yhteydessä sukupuoleen. Toisaalta todettiin naisten olevan alttiimpia PTSD:lle ja mielialahäiriöille, kun taas miehet olivat alttiimpia päihdeongelmille.

Toinen alaluokka liittyy pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden henkilökohtaisiin selviytymisstrategioihin. Välttelevien ja ongelmakeskeisten selviytymisstrategioiden todettiin olevan yhteydessä PTSD:hen. Yhteys oli voimakkaampi kuin esimerkiksi traumaalille altistumisen ja PTSD:n yhteys.

Kolmas alaluokka käsittelee nuoruuden ja vanhuuden vaikutusta pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Tutkimuksissa nuoren iän todettiin olevan yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. Nuorilla todettiin lisäksi PTSD:n olevan yhteydessä

henkilökohtaisten traumojen todistamiseen. Vanha ikä korreloi tutkimuksissa mielialahäiriöiden ja PTSD:n korkean esiintyvyyden kanssa.

Neljännessä alaluokassa koulutuksesta todettiin, että alhainen koulutus liittyi sekä mielialahäiriöiden että ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin.

Viides alaluokka käsittelee päihteiden väärinkäyttöä ja päihderiippuvuutta suhteessa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Päihderiippuvuuksien ei todettu olevan tilastollisesti yhteydessä PTSD:hen. Päihteiden väärinkäyttöön olivat yhteydessä miessukupuoli, nuori ikä ja kumppanittomuus.

Taulukko 6. Yksilökohtaiset taustatekijät

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Sukupuoli ei merkitsevä diagnoosien ja niiden määrän suhteen. (1)</p> <p>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi miessukupuoli (5)</p>	Sukupuolen vaikutus mielenterveyden häiriöihin	Yksilökohtaiset taustatekijät
<p>Välittelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)</p>	Välittelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat	
<p>PTSD:n korkea esiintyvyys liittyi korkeampaan ikään. (5)</p> <p>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi nuoruus. (5)</p>	Vanhuus ja nuoruus	
<p>Alhainen koulutus on yhteydessä korkeampiin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)</p>	Alhainen koulutustaso	
<p>Ainoastaan sotaa edeltävät ja muuton jälkeiset tekijät vaikuttivat päihteiden väärinkäytön vaihteluun. (5)</p>	Päihderiippuvuus ja päihteiden väärinkäyttö	

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Lukemissamme tutkimusartikkeleissa ilmaistiin usein käsitys siitä, että aiheesta oli niukasti tarjolla aiempaa tutkimusta. Suomenkielistä tutkimusta aiheeseen liittyen oli toteutettu vielä vähemmän, minkä takia opinnäytetyöhön päädyttiin valitsemaan pelkästään englanninkielisiä tutkimuksia. Monissa tutkimuksissa korostettiin aiheen tärkeyttä, sillä maailman kriisipesäkkeistä virtaa yhä enenevässä määrin turvapaikkaa hakevia yksilöitä. Syitä tutkimustiedon puutteeseen voidaan hakea niin aiheen hyvin poliittisesti arkaluontoisesta statuksesta kuin tiedeyhteisön myöhäisestä heräämisestä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemien mielenterveyden häiriöiden laajuuteen.

Tutkimuskysymyksistä ensimmäiseen saimme vastaukseksi, että pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psykiatrinen sairastavuus on erittäin suurta verrattuna valtaväestön sairastavuuteen ja yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä olivat posttraumaattinen stressihäiriö, mielialahäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Useissa tutkimuksissa esimerkiksi posttraumaattista stressihäiriötä esiintyi useilla kymmenillä prosenteilla tutkituista ja häiriöiden yhteisesiintyvyys oli suurta. Tutkimuskysymykseen ”Millaisia mielenterveydenhäiriöitä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla esiintyy?”, oli vaikea muodostaa luokituksia, sillä tutkimuskysymys oli hyvin rajattu ja vastaukset eivät olleet niin yksiselitteisiä kuin olimme kuvitelleet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä rajatessamme. Pohdimme luokituksia pitkään ja kokeilimme erilaisia luokitustapoja, mutta lopullinen luokitus vastasi mielestämme parhaiten tutkimuskysymyksessä esitettyyn ongelmaan ja kokosi vastaukset loogisimmaksi tavaksi järjestellä aineistomme.

Tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät vaikuttavat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöihin?” vastaavien luokkien muodostaminen oli helpompaa kuin ensimmäiseen kysymykseen. Aineistossa esiintyneistä mielenterveyden häiriöihin vaikuttavista tekijöistä oli johdonmukaisempaa muodostaa neljä yläluokkaa, jotka olivat kokemukset lähtömaassa, turvapaikanhakuprosessi, muutonjälkeiset tekijät sekä yksilökohtaiset taustatekijät. Kokemukset lähtömaassa ovat useimmiten tärkeimpiä syitä lähteä hakemaan turvapaikkaa muualta maailmasta, joten niiden vaikutus mielenterveyteen myös turvapaikanhakuprosessin ja asettumisen jälkeiseen aikaan on mielestämme luonnollista. Analysoiduissa tutkimuksissa etenkin traumaattisten kokemusten



määrällä nähtiinkin merkittävää vaikutusta koskien useita pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokemia mielenterveyden häiriöitä (Heeren, Mueller, Ehlert, Schnyder, Copiery, Maier 2012: 5.)

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellistä tutkimusta tehdessä ei voi välttyä eettisiltä kysymyksiltä, jotka liittyvät tutkivaan aiheeseen. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 9.) Tutkijan eettiset ratkaisut ovat keskeisiä tutkimuksen uskottavuuden kannalta. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisen on perustavanlaatuista tutkimuksen uskottavuuden kannalta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132).

Olemme pyrkineet koko opinnäytetyöprosessin ajan, tutkimuskysymysten asettelusta tulosten julkaisuun, noudattamaan hyviä tieteellistä käytäntöä Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien noudattaminen ja avoimuus tulosten julkaisussa, sekä muiden tutkijoiden tekemän työn tulosten kunnioittaminen. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida asianmukaisesti, tutkimusryhmän työnjako tulee suunnitella selkeästi sekä noudattaa hyvää hallintokäytäntöä ja sidonnaisuudet ilmoittaa avoimesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133 & Suomen Akatemia 2003.)

Koska työmme on kirjallisuuskatsaus, Suomen Akatemian ohjeista työtämme koskevat etenkin huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittamiseen liittyvät ohjeet. Olemme pyrkineet aineiston analyysissa huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Olemme käyttäneet Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista lähdeviitekäytäntöä. Esittämämme tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset pohjautuvat tutkimustietoon. Ihmisten tutkimiseen liittyvät eettiset ohjeet eivät niinkään kosketa työtämme, koska aineistomme on tutkimusartikkeleita, eikä esimerkiksi haastatteluita.

Hirsjärven ja Hurmeen (2011) mukaan tutkimusta tarkastella paitsi tieteellisen tiedon etsimisen näkökulmasta, myös siltä kannalta, parantaako se tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta (Hirsjärvi – Hurme 2011: 20). Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden häiriöiden tutkiminen on tästä näkökulmasta perusteltua, koska hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen tästä aihepiiristä voi edesauttaa parempien hoitokäytäntöjen ja tulosten syntymistä.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään siihen, että tutkimusprosessin aikana ei syntyisi virheitä sekä tutkimuksen korkeaan reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta samankaltaisin lopputuloksin. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksessa käytettävän menetelmän kykyä mitata mittauksen kohteena olevaa asiaa. (Hirsjärvi – Remes & Sajavaara 2012: 231-233). Kaikki aineistoon valikoituneet artikkelit olivat englanninkielisiä ja olemme pyrkineet huolelliseen tulkintaan vieraskielisyyden vuoksi. Alkuperäisilmaisujen kääntäminen lisää virheellisten tulkintojen mahdollisuutta, toisaalta tutkimuksissa oli tuloksia monesta eri maasta ja minkä voisi ajatella lisäävän luotettavuutta sekä yleistettävyyttä. Englanninkielisiä artikkeleita pystyy arvioimaan maailmalla suurempi tiedeyhteisö kuin suomenkielisiä artikkeleita, minkä voi tältä osin ajatella lisäävän analyysissa käytettyjen artikkelien luotettavuutta. Suomenkielisiä tutkimusartikkeleita aiheesta on hyvin vähän saatavilla, joten yleistettävien tulkintojen esittäminen niiden pohjalta olisi ollut vaikea tehtävä. Tutkimuksen reliabiliteetin lisäämiseksi olemme laittaneet opinnäytetyön liitteeksi analyysivaiheen taulukot, joista selviävät pelkistysten suomennokset ja alkuperäisilmaukset alkuperäisellä kielellä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuden kannalta keskeinen huomioitava vaihe tutkimuksessa on tietokantahakujen systemaattisuus. (Johansson 2007: 3-7.) Hakuvaiheessa keräsimme aineiston artikkeliehdokkaat omaan tietokantaan ja kirjasimme hakuhistorian erilliseen taulukkoon, joka on tämän työn liitteenä (Liite 1). Hakuprosessin kriteerit ja vaiheet on kuvattu tarkemmin tämän työn Tiedonhaun kuvaus –osiossa (luku 4.1).

Valitsimme opinnäytetyössä käytetyt artikkelit hoitotieteiden suosimista tieteellisistä tietokannoista määrittelemiemme valintakriteereiden mukaan. Valintakriteereiden ajatuksena oli, että turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hoitokulttuuri vastaisi pohjoismaista hoitokulttuuria mahdollisimman paljon, minkä vuoksi pois suljimme aineiston valintakriteereistä Euroopan ulkopuoliset alueet.

#### 6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vuoden 2013 tammikuussa. Opinnäytetyö tutkimusmenetelmäksi valikoitui sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sillä meillä ei ollut aiheesta etukäteen kattavasti tietoa ja kirjallisuuskatsaus on menetelmänä hyvä tiedon keräämiseen ja systematisointiin. Lisäksi meillä ei olisi ollut resursseja ja osaamista toteuttaa riittävän hyvää opinnäytetyötä aihealueesta haastattelututkimuksena.

Oppimisprosessin aikana opimme aiheesta sisällöllisesti. Lisäksi harjaannuimme tutkimusmenetelmien hallinnassa, tutkimuksen aihepiirin englanninkielinen erikoissanasto tuli meille tutummaksi prosessin aikana. Opinnäytetyö myöhästyi hiukan aikataulusta, sillä kahden ihmisen opintojen, opinnäytetyön, harjoittelujen ja aikatauluja oli vaikeata sovittaa yhteen.

#### 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Mielestämme olisi tärkeää selvittää hoitajien tietämystä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden ongelmista ja niiden syistä suhteessa tähänhetkiseen tutkimustietoon. Säilöönnotto oli hyvin merkittävä tekijä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden kannalta. Tästä syystä olisi hyvä pohtia erilaisia yhteistyömalleja säilöönottokeskusten ja terveydenhuollon välillä pakolaisten- ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden edistämiseksi.

## Lähteet

Bogic, Marija – Ajdukovic, Dean – Bremner, Stephen – Franciskovic, Tanja – Maria Galeazzi, Gian – Kucukalic, Abdulah – Lecic-Tosevski, Dusica – Morina, Nexhmedin – Popovski, Mihajlo – Schützwohl, Matthias – Wang, Duolao – Priebe, Stefan 2012. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*. 200 (3): 216-223. <<http://bjp.rcpsych.org/content/200/3/216.long>>. Luettu 17.11.2013.

Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Duodecim 2010. Depression tunnistaminen ja arviointi – pikatietaa. Verkkodokumentti <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00007](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00007)>. Luettu 27.10.2013.

Duodecim – Huttunen, Matti 2008. Mielenterveyden häiriöt. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)>. Luettu 23.02.2013.

Elklit, Ask – Østergård Kjær, Kamilla – Lasgaard, Mathias – Palic, Sabina 2012. Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. *Torture*. 22 (1): 11-23. <[http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Files/TortureJournal/22\\_1\\_2012/Social-support-coping-1-2012.pdf](http://www.irct.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=/Files/Files/TortureJournal/22_1_2012/Social-support-coping-1-2012.pdf)>. Luettu 5.11.2013.

Halla, Tapio. 2007. Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja. *Duodecim* 123 (4). 469-475. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96297.pdf>>. Luettu 28.11.2013.

Heeren, Martina – Mueller, Julia – Ehlert, Ulrike – Schnyder, Ulrich – Copier, Nadia – Maier, Thomas 2012. Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*. 114 (12). <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/114>>. Luettu 6.10.2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi  
Huttunen 2013. Traumaperäinen stressihäiriö. *Terveyskirjasto*. Duodecim. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)>. Luettu 27.10.2013.

Isometsä, Erkki 2011. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko — Henriksson, Markus — Marttunen, Mauri — Partonen, Timo (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 154-193.

Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku : Turun yliopisto.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko - Kanerva, Anne - Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuhanen, Carita — Oittinen, Pirkko — Kanerva, Anne — Seuri, Tarja — Schubert, Carla 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito 2013. Depressio. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>>. Luettu 27.10.2013.

Maahanmuuttovirasto 2012. Turvapaikanhakijat 1.1.2012 - 31.12.2012. Verkkodokumentti. <[http://www.migri.fi/download/39437\\_Tp-hakijat\\_tammi\\_joulukuu\\_2012.pdf](http://www.migri.fi/download/39437_Tp-hakijat_tammi_joulukuu_2012.pdf)>. Luettu 10.04.2013.

Maahanmuuttovirasto 2013. Kiinitöpakolaiset. Verkkodokumentti.  
<[http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/kiintiopakolaiset](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset)>. Luettu 27.10.2013.

Maailman Terveysjärjestö WHO 2011. Mental health: a state of well-being. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html)> Luettu 25.02.2013.

Mueller, Julia – Schmidt, Martina – Staeheli, Andrea – Maier, Thomas 2010. Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers. Eur J Public Health (2011) 21 (2):184-189.  
<<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/2/184.long>>. Luettu 25.08.2014.

Pakolaisneuvonta ry 2013. Turvapaikka- ja pakolaistilastoja. Verkkodokumentti.  
<[http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=38&lang=suo](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=38&lang=suo)>. Luettu 27.10.2013.

Rauta, Asko. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1133769677660/passthru.pdf>>. Luettu 10.4.2013

Robjant, Katy – Hassan, Rita – Katona, Cornelius 2009. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. The British Journal of Psychiatry. 194: 306-312. <<http://bjp.rcpsych.org/content/194/4/306.full.pdf+html>>. Luettu 25.8.2013.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>>. Luettu 25.02.2013.

Sainola-Rodriguez, Kirsti – Koehn, Peter 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. 43(1): 47-59.

Salmi, Anna-Maija. 2002. Kokemuksia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta. Suomen Lääkärilehti 57 (36): 3501-3503.  
<<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL362002-3501.pdf>>. Luettu 28.11.2013.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasa: Vaasan yliopisto.  
Suomen Akatemia 2004. Tutkimuseettiset ohjeet.  
<<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>>. Luettu 17.04.2014.

Sisäasiainministeriö 2013 a. Maahanmuuton vuosikatsaus 2011. Verkkodokumentti.  
<[http://www.migri.fi/download/34214\\_maahanmuutto\\_2011\\_tilastokatsaus.pdf](http://www.migri.fi/download/34214_maahanmuutto_2011_tilastokatsaus.pdf)>. Luettu 07.04.2013.

Sisäasiainministeriö 2013 b. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Verkkodokumentti.  
<[http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset\\_ja\\_turvapaikanhakijat](http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat)>. Luettu 27.10.2013.

Teodorescu, Dinu-Stefan – Heir, Trond– Hauff, Edvard – Wentzel-Larsen, Tore Dinu-Stefan Lien , Lars 2012. Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. Scandinavian Journal of Psychology. 53 (4).  
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9450.2012.00954.x/full>>. Luettu 25.8.2014.

Tilastokeskus 2012. Väestörakenne.  
<[http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/vaerak\\_2012\\_2013-03-22\\_kuv\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/vaerak_2012_2013-03-22_kuv_003_fi.html)>. Luettu 10.4.2013.

Tilastokeskus 2013. Väesto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)>. Luettu 10.4.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valjus, Sonja 2006. Monikulttuurisen akateemisen opetuksen hallinta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö. 2012. Vuoden 1951 yleissopimus. <<http://www.unhcr.se/fi/tietoa-meistae/vuoden-1951-yleissopimus.html>>. Luettu 10.4.2013.

## Liite 1 Tietokantahakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Medic	"Refugees"*	99	18	2	0
	"Refugees" AND "Mental Health"	10	6	0	0
	"Refugees" AND "Mental Disorders"	6	6	0	0
	"Emigration and Immigration" AND "Mental Health"	7	2	0	0
	"Emigration and Immigration" AND "Mental Disorders "	5	3	0	0
	"Stress Disorders, Post-Traumatic" AND "Refugees"	4	1	0	0
	"Stress Disorders, Traumatic" AND "Refugees"	1	1	0	0
	stress disord* AND "Refugees"	17	11	0	0
	"Depression" AND "Refugees"	0	0	0	0
	"Depression" AND "Emigration and Immigration"	1	0	0	0
	"Anxiety" AND "Refugees"	2	2	0	0
	"Anxiety Disorders" AND "Refugees"	0	0	0	0
	"Nursing" AND "Refugees"	9	2	0	0
PubMed	refugees[MeSH Terms]	6307	0	0	0
	(refugees[MeSH Terms]) AND (mental health[MeSH Terms])	28	7	2	1
	(refugees[MeSH	150	0	0	0

	Terms]) AND (mental disorders[MeSH Terms])				
	(refugees[MeSH Terms]) AND (mental disorders[MeSH Terms]) AND europe	65	21	6	2
	((stress disorders, post traumatic[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms]) AND europe	45	13	2	0
	((stress disorder, traumatic[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms]) AND europe	45	13	2	1
	(depression[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms]	303	0	0	0
	(depression[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms] AND europe	69	21	7	1
	(anxiety[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms] AND Europe	18	6	4	1
	(nursing[MeSH Terms]) AND refugees[MeSH Terms] AND Europe	43	1	0	0
CINAHL	refugee AND mental disorders	11	2	0	0
	refugees	205	0	0	0
	refugees AND "mental health"	39	2	0	0
	refugees AND "mental disorders"	17	1	0	0
	asylum seeker	1	0	0	0
	asylum* AND men-	27	2	0	0



	tal*				
	asylum* AND stress*	15	2	0	0
	asylum* AND depres*	32	4	0	0
	asylum* AND anxie*	18	3	0	0
	refugee* AND anxie*	21	2	0	0
	refugee* AND depres*	35	4	0	0
	refugee* AND stress*	60	8	0	0
	nursi* AND refugee*	20	0	0	0
	nursi* AND asylum*	15	0	0	0

**1. Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty, tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Dinu-Stefan Teodorescu, Trond Heir, Edvard Hauff, Tore Wentzel-Larsen ja Lars Lien</p> <p>Norja</p> <p>2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä ja psyykkisten oireiden määrää häiriöistä kärsivillä sekä tutkia yhteyksiä traumaattisten kokemusten, traumaattisten oireiden vakavuuden ja muuton jälkeisten stressitekijöiden yhteyttä mielenterveyteen.</p>	<p>61 pakolaistaustaita polikliinistä potilasta.</p>	<p>Otos tutkittiin käyttämällä kolmea strukturoitua kliinistä haastattelua (SCID-PTSD, MINI, SIDES) ja kahta itse raportoitua psykometrista instrumenttia käyttäen (HSCL-25, IES-R).</p>	<p>Posttraumaattista stressihäiriötä diagnosoitiin 82%:lle otoksesta, näistä 16%:lla esiintyi samanaikaisesti kompleksinen post-traumaattinen stressihäiriö (alkuperäisilmaus DESNOS, disorders of extreme stress not otherwise specified). Yhteisesiintyvyys oli suurta: 64%:lla potilaista oli sekä PTSD ja masennus ja 80%:lla niistä joilla oli PTSD oli myös kolme tai useampia lisädiagnooseja.</p> <p>Poliklinikan monitraumaiset potilaat kärsivät korkeasta post-traumaattisen stressihäiriön, kompleksisen post-traumaattisen stressihäiriön, samanaikaisen masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyydestä.</p> <p>Työttömyys, heikko sosiaalinen verkosto sekä heikko sosiaalinen integraatio olivat yhteydessä lisääntyneeseen psykiatristen häiriöiden samanaikaiseen esiintymiseen ja oireiden vakavuuteen.</p>	<p>Yleistäviä johtopäätöksiä ei voi tehdä suoraan johtuen pienestä näytteestä.</p>

**2. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Katy Robjant, Rita Hassan, Cornelius Katona</p> <p>2009</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia säilöönnoton vaikutusta maahanmuuttajia aikuisten, lasten ja nuorten mielenterveyteen.</p>	<p>Otos koostui kymmenestä tutkimuksesta jotka tutkivat maahanmuuttajien säilöönnoton vaikutusta mielenterveyteen.</p>	<p>Tietokantojen systemaattinen läpikäyminen sekä täydentävä manuaalinen tutkimusten haku. Aineisto analysoitiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella.</p>	<p>Kaikki tutkimukset raportoivat mielenterveyden häiriöiden korkeaa astetta säilöönnotettujen keskuudessa. Ahdistuneisuus, masennus, posttraumaattinen stressihäiriö, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset olivat yleisimmin raportoituja häiriöitä. Säilöönnotossa vietetty aika liittyi häiriöiden vakavuuteen.</p> <p>On olemassa todisteita mielenterveyden alustavasta paranemisesta vapautumisen jälkeen, toisaalta pitkäaikaiset tulokset näyttävät, että säilöönnoton negatiiviset vaikutukset pysyvät.</p>	

**3. Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Ask Elklit, Kamilla Østergård Kjær, Mathias Lasgaard ja Sabina Palic  Tanska  2012	Tutkia post-traumaattisten stressihäiriön esiintyvyyttä sekä siihen liittyviä tekijöitä.	119 Bosnialaista joiden keski-ikä oli 18,5 vuotta. Tutkittavilla ei ollut ensimmäisten vuosien aikana mahdollisuutta hakea turvapaikka isäntämaassa.	Tutkittavien itse raportoidulla asteikoilla tutkittiin post-traumaattisen stressihäiriötä ja siihen liittyviä tekijöitä.	35 – 43 % tutkittavista sijoitettiin post-traumaattisen stressihäiriön kliiniseen skaalaan. Naissukupuoli, ongelmakeskeiset ja välttelevät selviytymisstrategiat olivat merkittäviä post-traumaattista stressihäiriötä ennustavia tekijöitä.	Sosiaalisen tuen suojaavia vaikutuksia ei huomioitu tutkimuksessa.

**4. Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Martina Heeren, Julia Mueller, Ulrike Ehlert, Ulrich Schnyder, Nadia Copiery ja Thomas Maier</p> <p>Sveitsi</p> <p>2012</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessin tiedetään olevan pitkälinen, kestän jopa yli kymmenen vuotta isäntämaassa. Kansainväliset tutkimukset osoittavat suurta ahdinkoa turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Vähän tiedetään kuitenkaan tämän ryhmän psykiatrisesta sairastavuudesta, etenkin ensimmäisinä muuton jälkeisinä vuosina.</p>	<p>Kaksi turvapaikanhakija ryhmää. Ensimmäinen ryhmä, n=43 oli saapunut 2,9 kuukautta aikaisemmin ennen arviointia. Toinen ryhmä, n=43, oli saapunut 15,5 kuukautta ennen arviointia.</p>	<p>Psykiatriset häiriöt arvioitiin käyttäen MINI-haastattelua. Post-traumaattisen stressihäiriön oireiden vakavuus, ahdistuneisuus, masennus ja kipu arvioitiin käyttäen itsearviointikyselylomakkeita, PTSD (Posttraumatic Diagnostic Scale), HSCL (Hopkins Symptom Checklist), VRS (Verbal Rating Scale).</p>	<p>Neljä kymmenestä tutkimukseen osallistuneista sopi ainakin yhteen DSM-IV:n mukaiseen diagnoosiin. Ryhmät eivät eronneet huomattavasti toisistaan psykiatrisen sairastavuuden tai oireiden tason suhteen. Masennus ja post-traumaattinen stressihäiriö olivat yleisimmät diagnoosit. Koettujen traumaattisten tapahtumien määrä korreloi vahvasti psykiatrisen sairastavuuden kanssa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista ei voi vetää johtopäätöksiä pidemmän aikavälin mielenterveyteen. Kaikkia maahanmuuton jälkeisiä ja siihen liittyviä tekijöitä ei tutkittu.</p>

**5. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Marija Bogic, Dean Ajdukovic, Stephen Bremner, Tanja Franciskovic, Gian Maria Galeazzi, Abdulah Kucukalic, Dusica Lecic-Tosevski, Nexhmedin Morina, Mihajlo Popovski, Matthias Schützwohl, Duolao Wang and Stefan Priebe</p> <p>2012</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia liittyvätkö samat sosiodemografiset tekijät, sotakokemukset ja maahantulon jälkeiset stressitekijät mielenterveyden häiriöihin, eri maihin uudelleenasettuneisiin samankaltaisiin pakolaisryhmiin.</p>	<p>Entisestä Jugoslaviasta tulleet sodasta kärsineet pakolaiset Saksassa, Italiassa ja Iso-Britanniassa.</p> <p>n= 854</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin mielenterveyden häiriöiden esiintymistä pakolaisryhmissä.</p> <p>Tutkimuksessa testattiin sosiodemograafisten, sotaan liittyvien ja maahantulon jälkeisten tekijöiden vaikutus mielenterveyden häiriöihin.</p>	<p>Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin liittyivät toisistaan riippumatta tutkimuksen mukaan alhainen koulutus, sotaan liittyvien traumaattisten kokemusten suurempi määrä, suurempi muuttoon liittyvä stressi, väliaikainen oleskelulupa ja tunne hyväksymättömäksi tulemisesta.</p> <p>Mielialahäiriöihin liittyviä tekijöitä olivat myös korkea ikä, työttömyys ja naissukupuoli. Ahdistuneisuus häiriöihin liittyi taistelukokemuksen puutos.</p> <p>Suurempaan posttraumaattisen stressihäiriön esiintymiseen liittyi korkea ikä, alhainen koulutus, suurempi määrä sotaan liittyviä traumaattisia kokemuksia, taistelukokemuksen puutos, suurempi muuttoon liittyvä stressi ja väliaikainen oleskelulupa.</p> <p>Nuori ikä, miessukupuoli, kumppanittomuus liittyivät päihteiden käytön häiriöihin.</p> <p>Yhteydet eivät vaihdelleet huomioitavasti eri maiden välillä. Sotaan liittyvät tekijät selittivät posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyyttä ja maahantulon jälkeiset tekijät mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä päihteiden väärinkäyttöä.</p>	<p>Psykiatristen sairauksien esiintyvyydestä ei voi vetää suoraa johtopäätöksiä näytteiden mahdollisen epäedustavuuden vuoksi.</p>

**6. Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers**

Tekijät(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Julia Mueller, Martina Schmindt, Andrea, Staeheli, Thomas Maier  Sveitsi  2010	Turvapaikanhakijat ja pakolaiset kärsivät usein vakavasta psykopatologiasa post-traumaattisen stressihäiriön muodossa (PTSD). Turvapaikkahakemus riippuu hakijan henkilökohtaisesta selviytyksestä ja koska PTSD saattaa vaikuttaa muistitoimintoihin, näillä turvapaikanhakijoilla on suurempi mahdollisuus tulla hyltäyksi.	Hylättyjä turvapaikanhakijoita (n=40) ja kontrolliryhmä (n=40).	Strukturoidut haastattelut sosiodemografisista tekijöistä, lennosta, paosta ja standardisoidut kyselyt post-traumaattisesta stressihäiriöstä, ahdistuneisuudesta, masennuksesta ja kivusta.	Molemmissa ryhmissä esiintyi yli 80%:lla ainakin yksi kliinisesti merkittävä tutkituista sairauksista.	Pieni otos sekä tutkimukseen osallistuneiden itsenäinen raportointi ovat voineet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Alkuperäisilmaisut	Suomennos	Pelkistys
The Mean number of current diagnoses was 5.4 (SD= 2.7), and PTSD was the most prevalent diagnosis (see Table 3). (1)	Keskimääräinen nykyisten diagnoosien määrä oli 5.4 ja PTSD oli kaikista vallitsevin. (1)	Nykyisiä diagnooseja keskimäärin 5.4, yleisin PTSD. (1)
The majority of the population had a combination of affective and anxiety disorders (see Table 4). (1)	Suurimmalla osalla populaatiosta oli affektiivisten- ja ahdistuneisuushäiriön yhdistelmä. (1)	Suurimmalla osalla populaatiosta oli affektiivisten- ja ahdistuneisuushäiriön yhdistelmä. (1)
For example 80% of the patients with PTSD (n=50) had comorbid diagnoses, most of them depression or agoraphobia. (1)	Esimerkiksi 80% joilla oli PTSD oli diagnoosien yhteisesiintyvyyttä, suurin osa niistä oli masennusta tai agorafobiaa. (1)	PTSD kanssa esiintyi masennusta ja agorafobiaa. (1)
Moreover all patients with DESNOS had comorbid diagnoses, most of them dysthymia, panic disorder, social phobia, generalized anxiety disorder (GAD), or PTSD. (1)	Lisäksi kaikilla potilailla joilla oli DESNOS oli diagnoosien yhteisesiintyvyyttä, yleisimmät olivat: pitkäaikainen masennus, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö tai PTSD. (1)	DESNOS:in kanssa esiintyi pitkäaikaista masennusta, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, yleistä ahdistuneisuushäiriötä tai PTSD. (1)
The patients with a current DESNOS diagnosis had a larger number of comorbidities [dysthymia, current panic disorder, social phobia and GAD], than patients currently diagnosed with PTSD (depression and agoraphobia). (1)	DESNOS-potilailla oli suurempi diagnoosien yhteisesiintyvyyttä [Pitkäaikainen masennus, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö] kuin PTSD-potilailla (masennus ja agorafobia). (1)	DESNOS-potilailla oli suurempi diagnoosien yhteisesiintyvyyttä [Pitkäaikainen masennus, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö] kuin PTSD-potilailla (masennus ja agorafobia). (1)
Also, the current DESNOS diagnosis had higher symptom severity measured by HSCL-25, IES-R, and SIDES severity SCORE, than the current PTSD diagnosis. (1)	Nykyiseen DESNOS-diagnoosiin liittyi vakavimmat oireet mitattuna HSCL-25:llä, IES-R:llä ja SIDES:illä kuin nykyisellä PTSD-diagnoosilla. (1)	DESNOS:iin liittyi vakavampi oirekuva kuin PTSD:hen. (1)
The most frequent and most severe symptoms were found in the “somatization” domain. For example, the majority of patient suffered from chronic pain. (1)	Yleisimmät ja vakavimmat oireet löytyivät ”somatisaatio”-alueelta. Esimerkiksi suurin osa potilaista kärsi kroonisesta kivusta. (1)	Potilaat somatisoivat mielen-terveyden häiriötä: Krooninen kipu yleinen löydös. (1)
We found significant mean differences in symptom	Diagnosoiduilla potilailla oli muita enemmän oireita seu-	Diagnosoiduilla potilailla enemmän oireita. DESNOS-



<p><b>severity between patients with the diagnosis and patients without the diagnosis, in the following areas: MDD, agoraphobia, social phobia, OCD, PTSD, DESNOS and GAD. Mean symptom severity scores (HSCL-25, IES-R and SIDES) were significantly higher among patients diagnosed with DESNOS compared to those with PTSD. (1)</b></p>	<p>raavilla alueilla: MDD, agorafobia, sosiaalisten tilanteiden pelko, OCD, PTSD, DESNOS ja GAD.</p> <p>DESNOS-potilailla oireita oli enemmän kuin PTSD-potilailla. (1)</p>	<p>potilailla enemmän oireita kuin PTSD-potilailla. (1)</p>
<p><b>Most of the outpatients were exposed to more than nine types of traumatic events, had MDD, PTSD, DESNOS, PTSD comorbid with depression, as well as other psychiatric disorders and comorbidities. (1)</b></p>	<p>Suurin osa potilaista oli altistunut yli yhdeksälle traumaattiselle tapahtumalle ja heillä oli masennus, PTSD, DESNOS, PTSD yhdessä masennuksen kanssa, kuten myös muita psykiatrisia häiriöitä ja yhteis-sairastavuutta. (1)</p>	<p>Potilaat altistuneita useille traumoille. Heillä oli PTSD, DESNOS, PTSD yhdessä masennuksen kanssa sekä muita mielenterveyden häiriöitä. (1)</p>
<p><b>In addition to high rates of PTSD, high levels of comorbidity between PTSD and MDD were also found. (1)</b></p>	<p>PTSD:n suuren esiintyvyyden lisäksi, PTSD:n esiintyminen oli suurta yhdessä masennuksen kanssa. (1)</p>	<p>PTSD:n suuren esiintyvyyden lisäksi PTSD esiintyi usein masennuksen kanssa. (1)</p>
<p><b>Further we found current PTSD diagnosis to be comorbid with three or more current diagnoses in 80 % of the patients... (1)</b></p>	<p>Lisäksi löysimme nykyisen PTSD-diagnoosin esiintyvän yhdessä kolmen tai enemmän nykyisen diagnoosin kanssa 80%:ssa potilaista. (1)</p>	<p>PTSD esiintyi yli kolmen muun diagnoosin kanssa yhtä aikaa yli 80% potilaista. (1)</p>
<p><b>We found current DESNOS clinical level symptoms in the majority of the patients while only a minority qualified for a current DESNOS diagnosis. (1)</b></p>	<p>Löysimme suurimmalta osalta potilaita nykyisen DESNOS diagnoosin oireita, mutta vain pieni osa potilaista täytti diagnoosin kriteerit. (1)</p>	<p>DESNOS-oireita suurella osalla potilaista, pienellä osalla nykyinen DESNOS-diagnoosi. (1)</p>
<p><b>A lifetime DESNOS diagnosis was found in the majority of the patients. (1)</b></p>	<p>Elinikäinen DESNOS-diagnoosi löytyi suurelta osalta potilaista. (1)</p>	<p>Elinikäinen DESNOS diagnoosi suurella osalla potilaita. (1)</p>
<p><b>Consistent with the first hypothesis current PTSD + DESNOS diagnoses were found to have more comorbidity with current disorders and more severe symptomology, than only</b></p>	<p>Yhteensopivasti ensimmäisen hypoteesin kanssa nykyisen PTSD- ja DESNOS-diagnoosin kanssa löydettiin enemmän yhteisesiintyvyyttä nykyisten häiriöiden kanssa ja oireiden vakavuuden kanssa, kuin pel-</p>	<p>PTSD- ja DESNOS yhdessä on vaikuttaa olevan PTSD:n vakavampi muoto. (1)</p>

<b>PTSD current diagnosis, suggesting that the presence of DESNOS together with PTSD is a more serious form of PTSD. (1)</b>	kän PTSD-diagnoosin kanssa. DESNOS yhdessä PTSD:n kanssa vaikuttaa olevan PTSD:n vakavampi muoto. (1)	
<b>They described six of the individuals as expressing anxiety regarding their mental health, and all ten reporting depressed mood, appetite loss and other physical problems. (2)</b>	He kuvasivat kuuden yksilön ilmaisen ahdistusta liittyen mielenterveyteensä, ja kaikki kymmenen raportoivat masentunutta mielialaa, ruokahalun menetystä ja muita fyysisiä ongelmia. (2)	Kaikki kymmenen yksilöä raportoivat masentunutta mielialaa. (2)
<b>Four detainees had suicidal ideation, two of whom had made actual suicide attempts. (2)</b>	Neljällä turvasäilössä olleista henkilöistä oli itsemurha-ajatuksia ja kaksi oli yrittänyt itsemurhaa. (2)	Turvasäilössä olleilla itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä. (2)
<b>Arnold et al reported the results of the medical assessment of 56 consecutive patients who were either in detention or had been recently released: 59% fulfilled ICD-10 criteria for PTSD or depression. (2)</b>	Arnold ym. julkaisivat tulokset lääketieteellisistä arvioista 56 peräkkäisestä potilaasta jotka olivat säilöön otettuina tai olivat juuri vapautettu: 59% täytti ICD-10:n mukaiset kriteerit PTSD:lle tai masennukselle. (2)	Säilössä olevista tai juuri vapautuneista yli puolet täyttivät ICD-10:n mukaiset kriteerit PTSD:lle tai masennukselle. (2)
<b>Among those interviewed, 85% reported chronic depressive symptoms, 65% reported suicidal ideation, 39% were experiencing paranoid delusions and 21% showed signs of psychosis. (2)</b>	Haastatelluista 85% ilmoitti kroonisen masennuksen oireista, 65% ilmoitti itsemurha-ajatuksista, 39% koki paranoidisia harhakuvitelmia ja 21% havaittiin psykoosin oireita.	Suurella osalla haastatelluista kroonista masennusta sekä itsemurha-ajatuksia. Osalla (21%) paranoidisia harhakuvitelmia ja psykoosin oireita. (2)
<b>The results of psychiatric diagnostic interviews with the detainees were reported: 27% were diagnosed with PTSD, 60% with depression, 7% with panic disorder and 7% with psychosis. (2)</b>	Säilöön otettujen psykiatristen diagnostisten haastattelujen tulokset kertoivat, että 27%:lla diagnosoitiin PTSD, 60%:lla masennus, 7%:lla paniikkihäiriö ja 7%:lla psykoosi. (2)	Säilöön otetuista suurella osalla diagnosoitiin masennus, kolmasosalla PTSD ja noin kymmenesosalla paniikkihäiriö tai psykoosi. (2)
<b>Among the 16 adults within the sample, 87% had major depression, 56% showed clinical symptoms of PTSD and 25% had a psychotic illness. Self-harm was also</b>	Otoksen 16:sta aikuisesta 87% oli masennus, 56% osoitti PTSD:n kliinisiä oireita ja 25%:lla oli psykoottinen sairaus. Itsetuhoisuus oli myös yleistä, 31% oli tehnyt toistuvia	Suurimmalla osalla masennus, yli puolella PTSD:n oireita. Neljäsosalla psykoosisairaus. Itsetuhoisuus yleistä, kolmasosalla toistuvia yrityksiä. (2)

<b>common – 31% had made significant repeated attempts (2)</b>	merkittäviä yrityksiä. (2)	
<b>All ten of these children met clinical criteria for PTSD. In addition, all ten had major depression and expressed suicidal ideation. (2)</b>	Kaikki kymmenen lasta täyttivät kliiniset kriteerit PTSD:lle. Lisäksi kaikilla kymmenellä oli masennus ja ilmaisivat itsetuhoisia ajatuksia. (2)	Kaikilla lapsilla PTSD, masennus ja itsetuhoisia ajatuksia. (2)
<b>Eight children had actually engaged in self-harm and the authors noted that a culture of self-harm existed within the detention centre. (2)</b>	Kahdeksan lasta olivat vahingoittaneet itseään ja tutkimuksen tekijät huomasivat, että säilöönottokeskuksessa oli itsetuhoista kulttuuria. (2)	Suurin osa lapsista oli vahingoittanut itseään ja säilöönottokeskuksessa oli itsetuhon kulttuuri. (2)
<b>Seven had symptoms of anxiety disorder... (2)</b>	Seitsemällä lapsella (kymmenestä) oli ahdistuneisuushäiriön oireita (2)	Suurella osalla lapsista ahdistuneisuushäiriön oireita. (2)
<b>All adult participants were diagnosed with major depressive disorder, whereas only 21% reported symptoms (retrospectively) that would indicate a diagnosis of depression prior to detention. (2)</b>	Kaikilla osallistuneista aikuisista todettiin masennus, 21 % ilmoitti takautuvasti masennuksen oireita jotka viittasivat diagnoosiin ennen säilöönottoa. (2)	Kaikilla säilöön otetuista aikuisista todettiin masennus säilöön otettuina. Viidesosalla viitteitä ennen säilöön ottoa. (2)
<b>Two (14%) were diagnosed in detention with severe depressive disorder with psychotic features. (2)</b>	Kahdella (14%) diagnosoitiin säilöön oton aikana vakava psykoottispiirteinen masennus. (2)	Kahdella (14%) diagnosoitiin psykoottispiirteinen masennus. (2)
<b>A large proportion (86%) of adults were also diagnosed with PTSD while in detention – 50% of these cases were also retrospectively diagnosed with this. (2)</b>	Suurella osalla (86%) aikuisista diagnosoitiin PTSD säilöönoton aikana – 50% tapauksista diagnosoitiin takautuvasti. (2)	Suurella osalla PTSD, puolet todettiin takautuvasti. (2)
<b>... while in detention – There was also an increase in suicidal ideation, with 93% of adults experiencing persistent suicidal ideation. Prior to detention, none of the participants had experienced persistent suicidal ideation nor had self-harmed; 36% of adults had self-harmed when as-</b>	... säilöön otettuina itsemurha-ajatukset olivat myös lisääntyneet, 93%:lla aikuisista oli hellittämättömiä itsemurha-ajatuksia. Ennen säilöönottoa, kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ollut kokenut itsemurha-ajatuksia tai vahingoittanut itsensä. 36 % aikuisista oli vahingoittanut itseään säilöönoton aikana. (2)	Lähes kaikilla säilöön otetuilla itsemurha-ajatuksia; ei ennen säilöön ottoa. Kolmasosa vahingoittanut itseään säilöön otettuna. (2)

<b>essed during detention. (2)</b>		
<b>All children were diagnosed with at least one psychiatric disorder at the time of assessment, the majority (80%) exhibiting multiple disorders. (2)</b>	Kaikille lapsille diagnosoitiin vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi arvion aikana, suurella osalla oli useita häiriöitä. (2)	Kaikilla lapsilla arvioinnin aikana vähintään yksi diagnoosi, suurella osalla useita. (2)
<b>... all but one child received a diagnosis of major depressive disorder and 50% were diagnosed with separation anxiety disorder. (2)</b>	...kaikilla paitsi yhdellä lapsella diagnosoitiin masennus ja 50%:lla lapsista todettiin eroamistilanteisiin liittyvä ahdistushäiriö. (2)	Lähes kaikilla todettiin masennus ja puolella lapsista eroamistilanteisiin liittyvä ahdistuneisuushäiriö. (2)
<b>Suicidal ideation was reported by 55% of the sample and 25% had self-harmed by cutting their wrists or head banging. (2)</b>	Itsemurha-ajatuksista ilmoittivat 55%:ia otoksesta ja 25% oli vahingoittanut itseään viiltämällä ranteitaan tai hakkaamalla päätään. (2)	Lapsista yli puolella itsemurha-ajatuksia, neljäsosa vahingoittanut itseään viiltelemällä tai hakkaamalla päätään. (2)
<b>Two other children were retrospectively diagnosed with either depression or separation anxiety prior to being detained. (2)</b>	Kahdella muulla lapsella diagnosoitiin jälkikäteen masennus tai eroamistilanteeseen liittyvä ahdistuneisuushäiriö, ennen säilöön ottoa. (2)	Kahdella lapsella masennus tai eroamistilanteeseen liittyvä ahdistushäiriö ennen säilöön ottoa. (2)
<b>Among children, mental health difficulties in combination with developmental and behavioural problems were observed. (2)</b>	Lasten keskuudessa havaittiin mielenterveydenhäiriöitä yhdessä kehitys- ja käyttäytymishäiriöiden kanssa. (2)	Lapsilla mielenterveyshäiriötä yhdessä kehitys- ja käyttäytymishäiriöiden kanssa. (2)
<b>Anxiety, depression and PTSD in particular have been observed in all of the studies, although lower prevalence rates of mental health problems such as psychosis have also been reported. (2)</b>	Ahdistusta, masennusta ja erityisesti PTSD:tä havaittiin kaikissa tutkimuksissa, kuitenkin vähäisempää esiintyvyyttä havaittiin muissa mielenterveyden häiriöissä, esimerkiksi psykooseista on myös raportoitu. (2)	Ahdistusta, masennusta ja erityisesti PTSD:tä havaittiin kaikissa tutkimuksissa. Vähemmän muita mielenterveyden häiriöitä, kuten psykoosia. (2)
<b>Self-harm and suicidal ideation were also widely reported. The average number of indirect events was 7.5 (SD = 7.2 ).(2)</b>	Itsetuhoisista- ja itsemurha-ajatuksista raportoitiin laajasti. Keskimääräinen epäsuorien tapahtumien määrä oli 7.5. (2)	Laajalti itsetuhoisia- ja itsemurha-ajatuksia. (2)
<b>Between 38-43% of the</b>	38 – 43 % tutkituista täytti	38 – 43 % tutkituista täytti

participants met the criteria for a PTSD diagnosis. (3)	PTSD-diagnoosin kriteerit. (3)	PTSD-diagnoosin kriteerit. (3)
In sum, the present study shows alarmingly high levels of PTSD symptoms in a non-clinical sample of refugee adolescents in Denmark. (3)	Nykyinen tutkimus osoittaa hälyttävän korkeita tasoja PTSD:n oiretasoja ei-kliinisessä otoksessa joka koostui pakolaisnuorista Tanskassa. (3)	Hälyttävän korkeista PTSD:n oiretasoja ei-kliinisessä otoksessa Tanskalaisnuorilla. (3)
When using the diagnostic algorithm from DSM-IV, 43% of the participants met the criteria for a PTSD diagnosis. Moreover, 14% met the criteria of subclinical PTSD, that is, they were one symptom short of a full PTSD diagnosis. (3)	Kun käytettiin DSM-IV:n diagnostista algoritmia, 43% osallistujista täytti PTSD:n diagnostiset kriteerit. Lisäksi 14 % täytti subkliinisen PTSD:n kriteerit, eli heiltä puuttui oirelistasta yksi oire. (3)	PTSD:n koko oireisto tai yhtä oiretta vajaa diagnoosi oli 57% osallistujista. (3)
In both groups, the rate of clinician-rated psychiatric morbidity was high, with 4 in 10 participants meeting the DSM-IV criteria for at least one disorder. No significant group differences emerged. (4)	Molemmissa ryhmissä kliinisesti merkittävä psykiatrinen sairastavuus oli suurta, koska neljä kymmenestä osallistuneista saavuttivat DSM-IV diagnostiset kriteerit ainakin yhden häiriön kohdalla. Merkittäviä eroja ryhmien välillä ei ollut. (4)	Psykiatrinen sairastavuus suurta. (4)
Major Depression (MD) was diagnosed most frequently. The two groups did not differ significantly regarding diagnostic status or severity of depressive symptoms. (4)	Masennus diagnoosi oli kaikkein yleisin. Kumpikaan kahdesta ryhmästä ei eronnut merkittävästi koskien diagnostista statusta tai oireiden vakavuutta. (4)	Masennus yleisin diagnoosi, ei eroja ryhmien välillä. (4)
Regarding PTSD, 32.6% of Group 2 participants were diagnosed with PTSD, compared with 14.0% of Group 1. Thus, PTSD rates in Group 2 were more than twice as high as in Group 1 ( $\chi^2 = 4.17$ , $df = 1$ , $p < .05$ ). However, the two groups did not differ in terms of self-reported posttraumatic symptom severity ( $t = -1.2$ , $df = 81$ , $p = .254$ ). (4)	PTSD:tä diagnosoitiin 32.6%:lla Ryhmä 2 osallistujista ja 14.0%:lla Ryhmä 1 osallistujista. Näin ollen PTSD:n esiintyvyyttä oli yli kaksinkertainen Ryhmä 2:ssa kuin Ryhmä 1:ssä ( $\chi^2 = 4.17$ , $df = 1$ , $p < .05$ ). Kuitenkaan ryhmät eivät eronneet itse raportoidussa oireiden vakavuudessa toisistaan ( $t = -1.2$ , $df = 81$ , $p = .254$ ). (4)	Post-traumaattinen stressihäiriö yleisempi aikaisemmin saapuneiden ryhmässä. (4)

<p><b>The two groups did not differ in the frequency of Pain Disorder diagnoses, but Group 2 participants did report significantly higher pain intensity than did Group 1 participants (t = -2.3, df = 82, p &lt; .05). An additional analysis revealed that participants with a diagnosis of PTSD reported higher pain intensity than those without PTSD (t = -3.95, df = 35.4, p &lt; .001). (4)</b></p>	<p>Ryhmät eivät eronneet toisistaan koskien kipuhäiriöiden yleisyyttä, mutta Ryhmän 2 osallistujat raportoivat merkittävästi korkeampaa kivun intensiivisyyttä kuin Ryhmä 1:sen osallistujat (t = -2.3, df = 82, p &lt; .05). Lisäanalyysi paljasti, että osallistujat, joilla diagnosoitiin PTSD raportoivat intensiivisempää kipua kuin muut (t = -3.95, df = 35.4, p &lt; .001). (4)</p>	<p>Post-traumaattinen stressihäiriö nostaa kivun intensiivisyyttä. (4)</p>
<p><b>Other anxiety disorders diagnosed included panic disorder, agoraphobia, generalized anxiety disorder and social phobia. These disorders were less frequent than MD or PTSD. Four participants (4.7%) were diagnosed with alcohol abuse or dependency. The two groups did not differ significantly in their rates of anxiety disorders or alcohol abuse. (4)</b></p>	<p>Muita diagnosoituja ahdistuneisuushäiriöitä olivat paniikkihäiriö, avaran paikan kammo, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Näitä diagnooseja esiintyi vähemmän kuin masennusta tai PTSD:tä. Neljällä osallistujalla (4.7%) diagnosoitiin alkoholin väärinkäyttöä tai riippuvuutta. Ryhmät eivät eronneet merkittävästi koskien ahdistuneisuushäiriöitä tai alkoholin väärinkäyttöä. (4)</p>	<p>Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyi vähemmän, kuin post-traumaattista stressihäiriötä tai masennusta. (4)</p>
<p><b>Major Depression and PTSD being diagnosed most frequently, followed by Pain Disorder and other anxiety disorders. (4)</b></p>	<p>Masennusta ja PTSD:tä diagnosoitiin eniten, joiden jälkeen tuli kipuhäiriö ja muut ahdistuneisuushäiriöt. (4)</p>	<p>Masennus ja post-traumaattinen stressihäiriö yleisimpiä diagnooseja. (4)</p>
<p><b>The results on mental health in the current sample of asylum seekers are well in line with those of previous studies reporting severe mental distress and high psychiatric morbidity in asylum seekers [3]. As expected, PTSD rates were lower than in massevacuated victims of</b></p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittujen turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä koskevat tulokset ovat hyvin linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, jotka raportoivat suurta mielenterveydellistä ahdinkoa ja sairastuvuutta turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Kuten oli odotettavissa, PTSD:tä esiintyi vähemmän kuin massa evakoiduilla sodan uhreilla. (4)</p>	<p>Turvapaikanhakijoilla esiintyi vähemmän PTSD:tä kuin massaevakuoidulla sodan uhreilla. (4)</p>

war [9]. (4)		
<b>The results of this study show that psychiatric morbidity in asylum seekers in the first two years of the asylum procedure is high and that the extent of psychiatric morbidity does not differ between those who have very recently arrived and those who have been in the country for one to two years. (4)</b>	Tämä tutkimus osoittaa, että psykiatrinen sairastavuus on suurta turvapaikanhakijoiden keskuudessa ensimmäisten kahden vuoden aikana turvapaikanhakuprosessissa. Psykiatrisen sairastavuuden laajuus ei vaihtelee niiden välillä jotka ovat vasta saapuneet maahan ja niiden, jotka ovat olleet maassa yhdestä kahteen vuoteen. (4)	Psykiatrinen sairastavuus suurta ensimmäisen kahden vuoden aikana maahantulosta. (4)
<b>In the total sample, 54.9% had at least one of the studied DSM-IV24 disorders. (5)</b>	Koko aineistossa, 54,9%:lla oli ainakin yksi tutkituista DSM-IV24 häiriöistä. (5)	Yli puolella pakolaisista ainakin yksi tutkituista psyykkisistä häiriöistä. (DSM-IV24) (5)
<b>Rates of anxiety disorders were 43.7% (range 30.3–60.7) and of mood disorders 43.4% (range 30.0–57.4). (5)</b>	Ahdistuneisuushäiriötä esiintyi 43,7% (vaihteluväli 30,3 - 60,7%), mielialahäiriötä 43,4% (vaihteluväli 30,0 - 57,4%). (5)	Ahdistuneisuushäiriötä tai mielialahäiriötä esiintyi keskimäärin yli 40% tutkituista. (5)
<b>Substance use disorders, somatization disorder and psychotic disorders were less frequent across all countries. (5)</b>	Päihteiden väärinkäyttöä, somatisaatiohäiriötä ja psykoottisia häiriötä esiintyi vähemmän kaikissa maissa. (5)	Päihteiden väärinkäyttöä, somatisaatiohäiriötä ja psykoottisia häiriötä esiintyi vähemmän. (5)
<b>Similarly, both samples reported high anxiety and depression severity scores with more than two-thirds being clinically significant in both conditions as well as 'moderate' pain intensity during the last month. (6)</b>	Molemmissa näytteissä raportoitiin korkeita ahdistuneisuus ja masennus pisteitä sillä yli kaksi kolmasosaa molemmista näytteistä omasi kliinisesti merkittävän tilan kummassakin häiriössä sekä raportoi 'kohtalaista' kipua viimeisen kuukauden aikana. (6)	Kahdella kolmasosalla turvapaikanhakijoista ja hylätyistä turvapaikanhakijoista esiintyi kliinisesti merkittävää masennusta ja ahdistusta (6)
<b>Based on the PDS and HSCL-25 scores, only 12.5% (N=5) of the FAS and 17.5% (N= 7) of the AS did not meet the criteria for any of the diagnoses as-</b>	PDS ja HSCL-25 pisteiden mukaan vain 12.5% (N=5) hylätyistä turvapaikanhakijoista ja 17.5 (N=7) turvapaikanhakijoista ei saavuttanut yhtään tutkituista diagnooseista	Turvapaikanhakijat ja paperittomat kärsivät yhtä paljon mielenterveyden häiriöistä. Lähes puolella todettiin masennus PTSD ja ahdistuneisuushäiriö (6)

<p><b>essed (full-blown PTSD, anxiety and depression). In contrast, 37.5% (N= 15) of the FAS and 53% (N= 21) of the AS suffered from all three conditions, and 47.5% (N= 19) of the FAS and 22.5% (N= 9) of the AS from two conditions. The groups did not differ regarding their overall prevalence of mental illness. (6)</b></p>	<p>täyteen puhjennut PTSD, ahdistuneisuus ja masennus). Toisaalta 37.5% (N=15) hylätyistä turvapaikanhakijoista ja 53% (N=21) turvapaikanhakijoista kärsi kaikista kolmesta häiriöstä ja 47.5% (N=19) hylätyistä turvapaikanhakijoista sekä 22.5% (N=9) turvapaikanhakijoista kärsi kahdesta näistä. Kaiken kaikkiaan mielenterveyden häiriötä esiintyi saman verran molemmissa ryhmissä. (6)</p>	
<p><b>One main finding of our study is that both samples showed severe mental health problems. Particularly, PTSD rates 50% in both samples are alarming. These figures are consistent with previous findings in AS and FAS samples. (6)</b></p>	<p>Yksi tutkimuksemme päälöydöistä on, että molemmat ryhmät kärsivät vakavista mielenterveyden ongelmista. Etenkin PTSD:n 50% esiintyvyys molemmissa ryhmissä on hälyttävää. (6)</p>	<p>PTSD:tä esiintyi puolella sekä turvapaikan hakijoista, että paperittomista. (6)</p>



Alkuperäisilmaisut	Suomennot	Pelkistys
<b>A positive association was found between time past since exposure to the worst traumatic event and the number of traumatic events (1)</b>	Positiivinen yhteys löytyi pahimmalle traumalle altistumisesta kuluneen ajan ja traumaattisten tapahtumien määrän välillä. (1)	Jos pahimmasta traumasta oli kulunut pidempi aika, oli koettu enemmän traumoja. (1)
<b>Other frequent potentially traumatic events which the patients have been exposed to were: serious human suffering, being on the run or extreme poverty or starvation (n= 54, 88.5 %), serious physical assault (n=52, 85.2 %) having a closed relative being killed (n=51, 83.6 %) and being exposed to a very traumatic event (item 17 from the LEC inventory) (n= 54, 88.5%) (1)</b>	45 potilasta (73.8%) potilasta oli altistunut sodalle yli kolmen vuoden ajan. Muita yleisiä mahdollisia traumaattisia kokemuksia olivat: vakava inhimillinen kärsimys, paossa olo, äärimmäinen köyhyys tai nälkä, vakava fyysinen väkivalta, lähisukulaisen joutuminen tapetuksi ja altistuminen hyvin traumaattiselle tapahtumalle. (1)	Muita useita mahdollisesti traumaattisia tapahtumia olivat: vakava inhimillinen kärsimys, paossa olo, äärimmäinen köyhyys tai nälkä, vakava fyysinen väkivalta, lähisukulaisen joutuminen tapetuksi tai altistuminen hyvin traumaattiselle tapahtumalle. (1)
<b>Forty-five (73.8 %) patients were exposed to war for more than 3 years. (1)</b>	45 potilasta (73.8%) potilasta oli altistunut sodalle yli kolmen vuoden ajan. (1)	Suurin osa potilaista oli altistunut sodalle yli kolmen vuoden ajan. (1)
<b>Most of post-migration stressors such as weak social network, weak social integration into the Norwegian community, weak social integration into the ethnic community in Norway and unemployment, were significantly and positively associated with more psychiatric morbidity and higher levels of symptom severity.</b>	Suurin osa muuton jälkeisistä stressitekijöistä (heikko sosiaalinen verkosto, heikko sosiaalinen integraatio norjalaiseen yhteisöön, heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön Norjassa, työttömyys) olivat positiivisesti yhteydessä suurempaan psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden suurempaan vakavuuteen. (1)	Heikko sosiaalinen verkosto oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)  Heikko sosiaalinen integraatio norjalaiseen yhteisöön oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)  Heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön Norjassa oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)
<b>From all the post-migration stressors, unemployment had the highest number of significant association with both psychiatric morbidity and symptoms severity, while weak social integration in the immigrant ethnic community had fewer significant associations (See Table 2.) (1)</b>	Kaikista muuton jälkeisistä stressitekijöistä työttömyys oli voimakkaimmin yhteydessä sekä psykiatriseen sairastavuuteen että oireiden vakavuuteen. Heikko sosiaalinen integraatio maahanmuuttajan etniseen yhteisöön oli vähiten yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen. (1)	Työttömyys oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)  Eniten psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen vaikutti muuton jäl-

		keisistä stressitekijöistä työtömyys, vähiten heikko integraatio etniseen yhteisöön. (1)
<b>There were not significant differences in any diagnoses or in the total number of psychiatric diagnoses between men and women (1)</b>	Miesten ja naisten välillä ei ollut merkitseviä eroja missään diagnooseissa tai diagnoosien määrässä. (1)	Sukupuoli ei merkitsevä diagnoosien ja niiden määrän suhteen. (1)
<b>There were no significant correlations between PTSD and substance abuse disorders, or nicotine dependence, but a significant association between social phobia and nicotine dependence (<math>\chi^2</math> (n=56) = 5.91, p= 0.025, phi= 0.33). (1)</b>	PTSD:n ja päihteiden väärinkäytön tai nikotiiniriippuvuuden välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja nikotiiniriippuvuuden välillä oli merkitsevä yhteys. (1)	PTSD ei tilastollisesti yhteydessä päihderiippuvuuksiin. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja nikotiiniriippuvuuden välillä oli merkitsevä yhteys. (1)
<b>We found four significant negative associations between length of stay in Norway (total years since arriving in Norway through 2010), and current PTSD diagnosis (rho= -0.264, n=56, p=0.049), depression symptoms (HSCCL-25 depression subscale) (rho= -0.278, n=56, p=0.038), anxiety symptoms (HSCCL-25 anxiety subscale) (rho= -0.393, n=56, p=0.003), general psychological distress (HSCCL 25) (rho= -0.354, n=56, p= 0.007). (1)</b>	Löysimme neljä merkitsevää negatiivista yhteyttä Norjassa viipymisen ajan ja seuraavien tekijöiden välillä: PTSD-diagnoosi, masennusoireet, ahdistusoireet, yleinen psykologinen ahdistus. (1)	Pidempään Norjassa asuneilla esiintyi vähemmän seuraavia: PTSD, masennusoireet, ahdistusoireet ja yleinen psykologinen ahdistus. (1)
<b>There were no significant differences between men and women on the DESNOS symptom cluster or on the total severity score and SIDES severity score. (1)</b>	Naisten ja miesten välillä ei ollut merkitseviä eroja DESNOS-oireklusterissa, oireiden kokonaisvakavuudessa tai SIDES-vakavuusasteikolla. (1)	Ei merkitseviä sukupuolieroja DESNOS-oireyhtymässä ja SIDES-mittarin vakavuusasteikolla. (1)
<b>No association between PTSD and substance abuse disorders was found. (...), but a significant association between social phobia and nicotine dependence was found. (1)</b>	PTSD:n ja päihteiden väärinkäytön välillä ei ollut yhteyttä mutta sosiaalisten tilanteiden pelon ja nikotiiniriippuvuuden välillä oli merkitsevä yhteys. (1)	PTSD ei tilastollisesti yhteydessä päihderiippuvuuksiin. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja nikotiiniriippuvuuden välillä oli merkitsevä yhteys. (1)
<b>Consistent with the second</b>	Merkitsevä positiivinen yh-	Traumaattisten kokemusten

<p><b>hypothesis, a significant positive association was found between the total number of exposures to traumatic events and current PTSD diagnosis. More psychiatric morbidity was represented by the total number, as well as by current psychiatric diagnoses. (1)</b></p>	<p>teys löytyi traumaattisten kokemusten määrän ja nykyisen PTSD-diagnoosin väliltä. Suurempi määrä oli yhteydessä suurempaan psykiatriseen sairastavuuteen ja tämänhetkisiin psykiatriin diagnooseihin. (1)</p>	<p>määrä vaikutti psyykkiseen sairastavuuteen ja psykiatriin diagnooseihin. (1)</p>
<p><b>Surprisingly, only one significant association was found of previous trauma with SIDES severity symptoms, but no with depression (HSCL-25 depression) or post-traumatic stress symptoms (IES-R). An explanation for these findings may be that depressive symptoms are usually related to post-migration factors, consistent with previous studies.... (1)</b></p>	<p>Yllättäen, löysimme vain yhden merkitsevän yhteyden aiemman trauman ja SIDES-asteikon oireiden vakavuuden välillä, mutta emme löytäneet merkitseviä yhteyksiä masennuksen tai posttraumaattisten stressioireiden ja aiempien traumakokemusten välillä.</p> <p>Selitys näille löydöksille voi olla, että masennuksen oireet ovat yleensä yhteydessä muuton jälkeisiin tekijöihin aiemman tutkimuksen mukaan yhtäpitävästi... (1)</p>	<p>Masennus on yhteydessä muuton jälkeisiin tekijöihin. (1)</p>
<p><b>Consistent with Hypothesis 3, strong positive associations were found between weak social network and current PTSD, MDD, psychiatric morbidity, and higher levels of psychiatric symptomology. (1)</b></p>	<p>Yhtäpitävästi hypoteesin 3 kanssa, löysimme vahvan positiivisen yhteyden heikon sosiaalisten verkoston ja nykyisen PTSD, masennus ja psykiatrisen sairastavuuden sekä psykiatristen oirehtivuuden välillä. (1)</p>	<p>Heikko sosiaalinen verkosto yhteydessä PTSD:hen, masennukseen ja suurempaan psyykkiseen sairastavuuteen. (1)</p>
<p><b>Weak social integration in the Norwegian society was associated with only psychiatric morbidity and higher levels of symptomology. (1)</b></p>	<p>Heikko sosiaalinen integraatio Norjalaiseen yhteiskuntaan oli yhteydessä ainoastaan psykiatriseen sairastavuuteen ja psykiatriseen oirehtivuuteen. (1)</p>	<p>Heikko sosiaalinen integraatio yhteydessä psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</p>
<p><b>A weaker social integration on the ethnic community was associated only with a current PTSD diagnosis and SIDES severity score. (1)</b></p>	<p>Heikompi sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön oli yhteydessä ainoastaan PTSD:hen ja SIDES:in vakavuuspisteisiin. (1)</p>	<p>Heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön yhteydessä PTSD:hen ja SIDES:in vakavuuspisteisiin.. (1)</p>
<p><b>Finally, unemployment was associated with current PTSD diagnosis, psychiatric morbidity and higher</b></p>	<p>Lopuksi työttömyys oli yhteydessä nykyiseen PTSD diagnoosiin, psykiatriseen sairastavuuteen ja masen-</p>	<p>Työttömyys yhteydessä PTSD:hen, psykiatriseen sairastavuuteen ja masennukseen. (1)</p>

<b>levels of depressive symptomology. (1)</b>	nus oireiden koreampaan tasoon. (1)	
<b>The most significant associations were seen in two post-migration variables: weak social network and weak social integration in the Norwegian society. (1)</b>	Merkittävin yhteys oli kahdessa muuton jälkeisessä tekijässä: Heikossa sosiaalisessa verkostossa ja heikossa integraatiossa Norjalaiseen yhteiskuntaan. (1)	Merkittävimmät muutonjälkeiset stressitekijät olivat heikko sosiaalinen verkosto ja heikko integraatio norjalaiseen yhteiskuntaan. (1)
<b>This evidence shows that post-migration stressors like unemployment, weak social support and weak social integration contribute to an increase in PTSD symptomology, psychiatric morbidity and in the severity of the symptoms. (1)</b>	Näyttö osoittaa, että muutonjälkeiset stressitekijät kuten työttömyys, heikko sosiaalinen tuki ja heikko sosiaalinen integraatio ovat yhteydessä PTSD-oireiden Heilissäntymiseen, psykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)	Heikko sosiaalinen tuki ja integraatio olivat yhteydessä PTSD-oireiden lisääntymiseen, psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)  Työttömyys oli yhteydessä PTSD-oireiden lisääntymiseen, psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)
<b>Moreover, the number of traumas, a pre-migration variable, was not related to any post-migration stressors, but it was associated with both current PTSD diagnosis, DESNOS symptoms severity and with the total psychiatric diagnoses. (1)</b>	Lisäksi, koettujen traumojen määrä, joka on muuttoä edeltävä tekijä, ei ollut yhteydessä mihinkään muutonjälkeiseen stressitekijään, mutta oli yhteydessä sekä nykyiseen PTSD-diagnosiin, DESNOS-oireiden vakavuuteen ja psykiatristen diagnoosien kokonaismäärään. (1)	Koetut traumat olivat yhteydessä nykyiseen PTSD-diagnosiin, DESNOS-oireiden vakavuuteen ja psykiatristen diagnoosien määrään.(1)
<b>It seems that the number of traumas and the chronicity of the PTSD and/or DESNOS have the strongest associations with a negative outcome on the mental health of the patients. (1)</b>	Vaikuttaisi siltä, että traumojen määrä ja PTSD:n ja/tai DESNOS:in kroonisuus ovat vahvimmin yhteydessä potilaiden huonoon mielenterveyteen. (1)	Traumojen määrä ja DESNOS yhteydessä huonoon mielenterveyteen. (1)
<b>Finally, length of stay in Norway was negatively related to the development of current PTSD diagnosis, depression and anxiety symptoms, which points toward the healing effect of time on psychiatric symptomology. (1)</b>	Lopuksi, Norjassa viipymisen kesto oli negatiivisesti yhteydessä nykyisen PTSD-diagnosiin kehittymiseen, masennukseen ja ahdistukseen, mikä näyttäisi osoittavan että ajalla on parantava vaikutus psykiatrisissa oireissa. (1)	Pidempi viipyminen Norjassa oli yhteydessä PTSD-, masennus-, ja ahdistusoireiden heikkenemiseen. (1)
<b>Bracken &amp; Gorst-Unsworth described the evidence</b>	Bracken & Gorst-Unsworth kuvasivat näyttöä joka osoitti	Säilöön otetuilla jotka olivat aiemmin kokeneet kidutusta,

<p>leading to their clinical conclusion that there was a high level of psychological disturbance and a consistent pattern of symptoms in each of ten detainees, all of whom had previously experienced torture. (2)</p>	<p>kliinisesti että kaikilla kymmenellä säilöönotetulla, jotka kaikki olivat kokeneet aiemmin kidutusta, oli korkeita psykologisten häiriötekijöiden tasoja sekä yhdenmukainen oireiden kuvio. (2)</p>	<p>oli psykologisia häiriöitä ja yhdenmukainen oireisto. (2)</p>
<p>In addition, the association between detention experience and poor mental health is confounded by high rates of previous trauma exposure in the detainees studied. (2)</p>	<p>Lisäksi aiempien traumakokemusten suuret määrät tutkituilla osoittivat vääräksi säilöönoton yhteyden heikkoon mielenterveyteen. (2)</p>	<p>Säilöön otton yhteys huonoon mielenterveyteen epäselvä säilöönotettujen aiempien traumaattisten kokemusten vuoksi. (2)</p>
<p>Respondents in the detainees group were more depressed and suicidal, and experienced more extreme post-traumatic panic and anxiety as well as increased somatic distress. (2)</p>	<p>Vastaajat säilöönotettujen ryhmässä olivat enemmän masentuneita ja itsetuhoisia, ja kokivat enemmän äärimmäistä posttraumaattista paniikkia ja ahdistusta kuten myös lisääntynyttä somaattista ahdinkoa. (2)</p>	<p>Säilöön otetuilla oli masennusta ja itsetuhoisuutta, äärimmäistä posttraumaattista paniikkia ja ahdistusta sekä lisääntynyttä somaattista ahdinkoa. (2)</p>
<p>An additional important finding was that detained participants had been exposed to a greater number of trauma experiences. However, levels of pre-migration trauma did not account entirely for the differences. (2)</p>	<p>Lisäksi säilöön otetut osallistujat olivat altistuneet suuremmalle määrälle traumaattisia kokemuksia. Erot eivät kuitenkaan selittyneet täysin muuttoa edeltävien traumakokemusten määrällä. (2)</p>	<p>Säilöön otetut altistuneet suuremmalle määrälle traumaattisia kokemuksia. (2)</p>
<p>The authors concluded that this suggests that the conditions of detention also contributed to the mental health difficulties experienced by detainees. (2)</p>	<p>Kirjoittajat esittivät lopuksi että säilöönottokeskusten olot vaikuttivat myös säilöönotettujen kokemiin mielenterveyden vaikeuksiin. (2)</p>	<p>Säilöönottokeskusten olot vaikuttivat säilöönotettujen mielenterveyden vaikeuksiin. (2)</p>
<p>Steel et al found further evidence for a relationship between detention and mental health problems. (2)</p>	<p>Steel et al löysivät todisteita siitä, että säilöönoton ja mielenterveyden ongelmien välillä oli yhteys. (2)</p>	<p>Säilöönotto ja mielenterveyden ongelmat yhteydessä toisiinsa. (2)</p>
<p>...and assessed the prevalence of PTSD and of major depressive disorder as well as stress factors which were related to past trauma</p>	<p>...arvioivat PTSD:n ja masennuksen esiintyvyyttä kuten myös stressitekijöitä jotka olivat yhteydessä aiemmin koettuihin traumoi-</p>	<p>PTSD, masennus ja stressitekijät olivat yhteydessä aikaisempiin traumoihin, säilöönottoon ja väliaikaiseen suojeluun. (2)</p>

<b>ma, detention and temporary protection. (2)</b>	hin, säilöönottoon ja väliaikaiseen suojeluun. (2)	
<b>Time in immigration detention and temporary protection contributed independently to all three measures of mental health difficulties (P&lt;0.05), even when other significant risk factors such as trauma history, family composition, age, gender and length of residency were taken into account. (2)</b>	Säilöön otettuna ja väliaikaisessa suojelussa vietetty aika vaikutti itsenäisesti kaikkiin kolmeen mielenterveyden vaikeuksien mittariin, myös kun huomioitiin muut merkitsevät riskitekijät kuten traumahistoria, perheen kokoonpano, ikä, sukupuoli ja oleskelun kesto. (2)	Säilöön otettuna ja väliaikaisessa suojelussa vietetty aika vaikutti mielenterveyden ongelmiin, vaikka muut riskitekijät otetiin huomioon analyysissä. (2)
<b>Additional univariate analyses within the group who had experienced detention showed greater levels of traumatic distress related specifically to past detention among those who had been detained for longer than 6 months compared with those who had been detained for shorter periods. (2)</b>	Lisäksi analyysi osoitti meneeseen säilöön otettuna oloon liittyvää traumaattista ahdistusta enemmän niillä, jotka olivat olleet säilöön otettuina yli 6 kk kuin niillä, jotka olivat olleet säilöön otettuina lyhyemmän ajan. (2)	Säilöön otettuna oloon liittyi traumaattista ahdistusta enemmän niillä, jotka olivat olleet säilöön otettuina pidemmän aikaa. (2)
<b>A higher proportion of those who had been detained in excess of 6 months met diagnostic cut-offs for PTSD, depression and moderate to severe mental health-related disability than those who had been detained for shorter periods or who had not been detained. (2)</b>	Yli 6 kk säilöön otettuna olleista suurempi osa täytti PTSD:n, masennuksen, kohtuullisen tai vakavan mielenterveyteen liittyvän vammaisuuden diagnostiset kriteerit, kuin niistä, jotka olivat olleet säilöön otettuina lyhyemmän ajan tai ei lainkaan. (2)	Yli 6 kk säilöön otettuina olleilla oli enemmän PTSD:tä, masennusta ja mielenterveyteen liittyvää vammaisuutta kuin lyhyemmän aikaa tai ei lainkaan säilöön otettuina olleilla. (2)
<b>Past detention stressors predicted PTSD (<math>\beta=0.47</math>, <math>P&lt;0.001</math>) and mental health-related disability (<math>\beta=0.30</math>, <math>P&lt;0.001</math>), but did not predict anxiety, depression, general distress and physical health-related disability. (2)</b>	Menneet säilöönottoon liittyvät stressitekijät ennustivat PTSD:tä ja mielenterveyteen liittyvää vammaisuutta, mutta eivät ahdistusta, masennusta, yleistä ahdistusta ja fyysistä terveyteen liittyvää vammaisuutta. (2)	Säilöönotto oli yhteydessä PTSD:hen ja mielenterveyteen liittyvään vammaisuuteen. (2)
<b>They suggest that the combination of the detention experience and continued immigration status uncertainty following re-</b>	Ehdottavat että säilöönoton kokemuksen ja jatkuvan vapautumista seuraavan maahanmuuttotatustuksen epävarmuuden yhdistelmä	Mielenterveydelle haitallinen yhdistelmä: säilöönoton kokemus ja vapautumista seuraava jatkuva epävarmuus maahanmuuttotatuksesta.

<b>lease is particularly harmful to mental health. (2)</b>	on erityisen haitallinen mielenterveydelle. (2)	(2)
<b>... the relationship between time in detention and anxiety, depression and PTSD symptoms. (2)</b>	Säilöönötettuna vietetyn ajan ja ahdistuksen, masennuksen ja PTSD-oireiden yhteys. (2)	Säilöönötettuna vietetty aika yhteydessä ahdistukseen, masennukseen ja PTSD-oireisiin. (2)
<b>Consistent with findings in the Australian studies, time in detention was directly related to severity of symptoms. This was also consistent with subjective reports; 70% of detainees reported deterioration in their mental health while in detention. Overall, clinically significant levels of depression, anxiety and PTSD were found in a high proportion of detainees in the sample. (2)</b>	Yhteen pitävästi Australia-laisten tutkimusten tulosten kanssa, säilöönötettuna vietetty aika oli suoraan yhteydessä oireiden vakavuuteen. Tämä oli myös yhtäpitävä subjektiivisten raporttien kanssa, 70% säilöönötetuista ilmoitti mielenterveytensä heikentyneen säilöönoton aikana. Kaikkiaan, kliinisesti merkitseviä masennuksen, ahdistuksen ja PTSD:n tasoja löydettiin suuresta osasta tutkimusotoksen säilöönötetuista. (2)	Säilöönotossa vietetty aika yhteydessä oireiden vakavuuteen. Säilöönötetuilla PTSD:tä, masennusta, ahdistusta. (2)
<b>Psychiatric assessment indicated the prevalence of psychiatric disorders in adults and children to have increased markedly since the participants were detained. (2)</b>	Psykiatrinen arvio osoitti että psykiatristen häiriöiden määrä on lisääntynyt merkittävästi aikuisilla ja lapsilla sen jälkeen, kun osallistujat oli otettu säilöön. (2)	Säilöönoton jälkeen psykiatristen häiriöiden määrä lisääntynyt aikuisilla ja lapsilla. (2)
<b>In addition to these findings of a deterioration in mental health during detention, ... (2)</b>	Näiden löydösten lisäksi todettiin mielenterveyden heikentymistä säilöönoton aikana. (2)	Mielenterveyden heikentymisen säilöönoton aikana. (2)
<b>Findings from these studies consistently support an association between the experience of immigration detention practices and poor mental health. (2)</b>	Näiden tutkimusten löydökset tukevat sitä, että maahanmuuttoon liittyvän säilöönoton ja heikon mielenterveyden välillä on yhteys. (2)	Heikolla mielenterveydellä yhteys säilöönottoon. (2)
<b>This has produced evidence that the findings relate in part to pre-detention trauma experiences, in addition to detention itself having an independent adverse effect on mental health. (2)</b>	Tämä tuotti todisteita siitä, että nämä löydökset ovat osaltaan yhteydessä säilöönottoa edeltäviin traumakokemuksiin, sen lisäksi että säilöönotolla itsellään oli mielenterveyttä heikentävä vaikutus. (2)	Sekä säilöönottoa edeltävät traumakokemukset että säilöönotto itsessään heikensivät mielenterveyttä. (2)
<b>This suggests that both the psychological impact of</b>	Tämä vihjaa siihen, että sekä säilöönoton psykologinen	Säilöönotossa mielenterveydelle haitallista sekä psyko-

<b>detention as well as factors relating to the detention environment may adversely affect mental health. (2)</b>	vaikutus että säilöönottoon liittyvät ympäristötekijät saattavat vaikuttaa mielenterveyteen huonontavasti. (2)	loginen vaikutus että ympäristötekijät. (2)
<b>Longer periods of detention are associated with worse outcomes. (2)</b>	Pidemmät ajat säilöön otettuina olivat yhteydessä huonompiin lopputuloksiin. (2)	Pitkät ajat säilöön otettuina erityisen haitallisia. (2)
<b>Symptoms were found to be linked to specific experiences in detention (2)</b>	Oireiden huomattiin olevan yhteydessä tiettyihin kokemuksiin säilöönnotossa. (2)	Säilöönnotossa tietyt kokemukset ovat yhteydessä oireisiin. (2)
<b>Although improvement in symptoms subsequent to release has been reported, Steel et al found that longer periods of detention were still associated with poorer mental health outcomes 3 years following release. (2)</b>	Vaikkakin oireet vähenivät vapautumisen jälkeen, Steel et al havaitsivat että pidemmät ajat säilöön otettuina olivat silti yhteydessä huonompaan mielenterveyteen kolme vuotta vapautumisen jälkeen. (2)	Vapautuminen vähensi oireita, mutta silti pidempi aika säilöön otettuna oli yhteydessä huonompaan mielenterveyteen vielä 3 vuotta vapautumisen jälkeen. (2)
<b>Continuing uncertainty about asylum status following release appears to be an important mediator of post-release outcome. (2)</b>	Jatkuva epävarmuus turvapaikkastatuksesta vapautumisen jälkeen vaikuttaa olevan tärkeä välittäjä vapautumisen jälkeisen mielenterveyden suhteen. (2)	Epävarmuus turvapaikkastatuksesta vaikuttaa mielenterveyteen. (2)
<b>Despite these limitations, these studies are consistent in their findings of poor mental health among detained asylum seekers. There is growing evidence that asylum procedures are increasing the mental health difficulties of traumatised individuals who are seeking asylum in the West (2)</b>	Huolimatta näistä rajoitteista, nämä tutkimukset ovat yhtäpitäviä säilöönotettujen turvapaikanhakijoiden huonoon mielenterveyteen liittyvissä löydöksissä. On kasvavaa näyttöä siitä, että turvapaikkakäytännöt lisäävät mielenterveyden vaikeuksia traumatisoituneilla yksilöillä, jotka etsivät turvapaikkaa Länneestä. (2)	Säilöönotto yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. (2)
<b>Statistical analyses showed that 98% of the participants reported direct exposure to at least one traumatic war event. The frequency of direct events ranged from 0-20, and each participant had on average been exposed to nine events (SD = 4.5). (2)</b>	Tilastollinen analyysi osoitti, että 98 % osallistujista raportoi suoraa altistumista vähintään yhdelle traumaattiselle sotatapahtumalle. Suorien tapahtumien frekvenssi vaihteli välillä 0-20, ja jokainen osallistuja oli altistunut keskimäärin yhdeksälle tapahtumalle. (2)	Lähes kaikki olivat altistuneet traumaattisille sotakokemuksille. (2)
<b>The extent to which detention can be described as having an independent</b>	Nämä tutkimukset eivät täysin selvittäneet sitä minkälainen negatiivinen vaikutus	Säilöönoton yhteys mielenterveyteen epäselvä. (2)



<p><b>negative impact on mental health is therefore not fully clarified by these reports. (2)</b></p>	<p>itsessään säilöön otolla on mielenterveyteen. (2)</p>	
<p><b>... while in detention – There was also an increase in suicidal ideation, with 93% of adults experiencing persistent suicidal ideation. Prior to detention, none of the participants had experienced persistent suicidal ideation nor had self-harmed; 36% of adults had self-harmed when assessed during detention. (2)</b></p>	<p>... säilöön otettuina itsemurha-ajatukset olivat myös lisääntyneet, 93%:lla aikuisista oli hellittämättömiä itsemurha-ajatuksia. Ennen säilöön ottoa, kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ollut kokenut itsemurha-ajatuksia tai vahingoittanut itsensä. 36 % aikuisista oli vahingoittanut itseään säilöön oton aikana. (2)</p>	<p>Lähes kaikilla säilöön otetuilla itsemurha-ajatuksia; ei ennen säilöön ottoa. Kolmas osa vahingoittanut itseään säilöön otettuna. (2)</p>
<p><b>While in detention, 50% of the children were diagnosed with PTSD (with some re-experiencing symptoms being directly related to events in detention)... (2)</b></p>	<p>Säilöön oton aikana 50%:lla lapsista diagnosoitiin PTSD (osa oireista liittyi suoraan säilöön otossa liittyneisiin tapahtumiin)... (2)</p>	<p>Säilöön oton aikana puolella lapsista diagnosoitiin PTSD (osa oireista liittyi suoraan säilöön ottoon liittyneisiin tapahtumiin)... (2)</p>
<p><b>The most frequently reported direct exposures were loss of possessions (78%), homelessness (76%), firing or shelling (75%), psychological harassment (72%) and loss of one or more friends (66%; see Table 1). (3)</b></p>	<p>Yleisimmät raportoivat tapahtumat, joille oli altistuttu, olivat omaisuuden menetys, ammutuksi joutuminen, psykologinen ahdistelu, yhden tai useamman ystävän menetys. (3)</p>	<p>Yleisiä traumaattisia kokemuksia: omaisuuden menetys, ammutuksi joutuminen, psykologinen ahdistelu, yhden tai useamman ystävän menetys. (3)</p>
<p><b>With respect to total indirect exposure, 68% of the Bosnian youths reported to have witnessed at least one traumatic events (range 0-23 events). The average number of indirect events was 7.5 (SD = 7.2). (3)</b></p>	<p>Kun huomioitiin epäsuoran altistumisen kokonaismäärä, 68 % bosnialaisista nuorista raportoi todistaaneensa vähintään yhtä traumaattista tapahtumaa. Keskimääräinen epäsuorien traumaattisten tapahtumien määrä oli 7.5. (3)</p>	<p>Altistuminen traumaattisille kokemuksille epäsuorasti yleistä (68% otoksesta) (3)</p>
<p><b>The most commonly recorded indirect events were loss of possessions (50%), psychological harassment (46%), death threats (45%), homelessness (45%) and firing or shelling (45%; Table 1). (3)</b></p>	<p>Yleisimmät tapahtumat, joille altistuttiin epäsuorasti, olivat omaisuuden menetys, psykologinen häirintä, tappouhkaukset, kodittomuus ja ammutuksi joutuminen. (3)</p>	<p>Yleisimmät tapahtumat, joille altistuttiin epäsuorasti, olivat omaisuuden menetys, psykologinen häirintä, tappouhkaukset, kodittomuus ja ammutuksi joutuminen. (3)</p>

<p><b>Overall, it could be inferred that most of the participants had many different war related trauma, as each individual on average had been exposed to 17 traumatic events (directly or indirectly). Approximately 60% had directly experienced and witnessed trauma of a more personal kind. (3)</b></p>	<p>Kaikkiaan voidaan päätellä että suurimmalla osalla osallistujista oli monia erilaisia sotaan liittyviä traumoja, ja keskimäärin yksilö oli altistunut 17 traumaattiselle tapahtumalle suoraan tai epäsuorasti. Suunnilleen 60% oli suoraan kokenut ja todistanut henkilökohtaisemman tyyppisen trauman. (3)</p>	<p>Sotatraumojen kokeminen oli yleistä (suoria ja epäsuoria kokemuksia yhteensä keskimäärin 17) ja 60% oli kokenut hyvin henkilökohtaisen trauman. (3)</p>
<p><b>Interestingly enough, adolescents with PTSD had witnessed significantly more personal traumas, than those without PTSD. (3)</b></p>	<p>Kiinnostavaa oli, että nuoret, joilla oli PTSD olivat todistaneet huomattavasti enemmän henkilökohtaisia traumoja kuin ne, joilla ei ollut PTSD:tä. (3)</p>	<p>Nuorilla PTSD yhteydessä henkilökohtaisten traumojen todistamiseen. (3)</p>
<p><b>but the group with PTSD reported lower levels of perceived social support at present than the group without PTSD. (3)</b></p>	<p>Mutta ryhmä jolla oli PTSD raportoi heikompia koetun sosiaalisen tuen tasoja kuin ryhmä jolla ei ollut PTSD:tä. (3)</p>	<p>PTSD yhteydessä heikkoon sosiaaliseen tukeen. (3)</p>
<p><b>Gender was found to be a strong predictor of PTSD risk (OR: .32, p &lt; .05), with the female refugee youths exhibiting higher PTSD rates than their male counterparts. (3)</b></p>	<p>Sukupuolen havaittiin olevan voimakas PTSD:n riskin ennustaja: naispuolisilla pakolaisnuorilla oli enemmän PTSD:tä kuin miespuolisilla. (3)</p>	<p>Pakolaisnuorilla PTSD naisilla yleisempi kuin miehillä. (3)</p>
<p><b>Avoidant coping strategies (OR: 1.12, p &lt; .05) and problem-focused coping strategies (OR: 1.16, p &lt;.0005) also achieved significant predictive power. (3) [PTSD]</b></p>	<p>Välttelevät selviytymisstrategiat ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat olivat myös ennustavia tekijöitä PTSD:n yhteydessä. (3)</p>	<p>Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)</p>
<p><b>The association between problem focused coping and PTSD was in the opposite direction than hypothesised. The PTSD group had significantly higher scores on the two coping strategies, that is, the PTSD group made more frequent use of both problem-focused and avoidant coping strategies (Table 3). (3)</b></p>	<p>Ongelmakeskeisen selviytymisstrategian yhteys PTSD:hen oli päinvastainen kuin hypoteesi. PTSD-ryhmässä ongelmakeskeiset ja välttelevät selviytymisstrategiat olivat selvästi yleisempiä. (3)</p>	<p>Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)</p>

<b>As consistent with the majority of previous research<sup>9,21,22,24,25</sup> female participants were more vulnerable to develop PTSD than males in this study (3)</b>	Yhtäpitävästi suurimman osan aiempaa tutkimusta kanssa, tässä tutkimuksessa naisosallistajat olivat haavoittuvaisempia kehittämään PTSD:n kuin miehet. (3)	Naiset miehiä alttiimpia PTSD:lle. (3)
<b>... the single direct exposure to personal trauma could not be linked to PTSD in the present group. The same was the case with the total amount of witnessed and directly experienced trauma. (3)</b>	Yksittäinen suora altistuminen henkilökohtaiselle traumalle ei ollut yhteydessä PTSD:hen tutkitussa ryhmässä. Samoin koettujen tai nähtyjen traumojen määrä ei ollut yhteydessä. (3)	Ei löydetty yhteyttä PTSD:n ja yksittäisen suoran traumalle altistumisen tai koettujen ja nähtyjen traumojen määrän välillä. (3)
<b>In the final analyses, the association of trauma exposure and PTSD was overruled by the predictive power of coping strategies. (3)</b>	Lopullisessa analyysissa selviytymisstrategioiden ennustava vaikutus kumosi traumoille altistumisen yhteyden PTSD:hen. (3)	Selviytymisstrategiat selvemmin yhteydessä PTSD:hen kuin traumoille altistuminen. (3)
<b>An unexpected finding of our study was that both problem-focused and avoidant coping strategies were related to PTSD. (3)</b>	Odottamaton löytö tutkimuksemme oli, että sekä ongelmakeskeiset että välttelevät selviytymisstrategiat olivat yhteydessä PTSD:hen. (3)	Välittelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)
<b>Thus, the association between more coping and more PTSD symptoms, found in this study, could be mediated by a greater awareness of helplessness and the problematic life circumstances (3)</b>	Yhteys PTSD-oireiden suuremman määrän ja selviytymisstrategioiden suuremman käytön välillä voisi selittyä suuremmalla tietoisuudella avuttomuudesta ja ongelmallisista elämän olosuhteista. (3)	Tietoisuus avuttomuudesta ja ongelmalliset elämän olosuhteet voivat selittää PTSD:n ja selviytymisstrategioiden yhteyttä. (3)
<b>It may be that social support in general, has a stronger association with depression than PTSD in war traumatized adolescents. This has already been reported in two previous studies... (3)</b>	Voi olla että sosiaalinen tuki yleisesti on voimakkaammin yhteydessä masennukseen kuin PTSD:hen sodasta traumatisoituneilla nuorilla. Tämä on todettu myös kahdessa aiemmassa tutkimuksessa. (3)	Sosiaalinen tuki voimakkaammin yhteydessä masennukseen kuin PTSD:hen sodasta traumatisoituneilla nuorilla. (3)
<b>Even though female gender was found to be the strongest predictor of PTSD (as in other comparable studies), other predictors had somewhat unex-</b>	Vaikka naissukupuolen todettiin olevan voimakkain PTSD:n ennustaja (kuten muissa vertailukelpoisissa tutkimuksissa), toisilla ennustavilla tekijöillä oli jossain	Naissukupuoli voimakkain PTSD:n ennustaja. Muilla tekijöillä oli odottamattomia vaikutuksia. (3)

<b>pected associations with PTSD. (3)</b>	määrin odottamattomia yhteyksiä PTSD:hen. (3)	
<b>The salience of coping strategies as significant predictors, in comparison to extensive traumatization of personal content and social support was remarkable. (3) [PTSD]</b>	Selviämisstrategioiden keskeisyys merkittävänä ennustavana tekijänä verrattuna laajaan henkilökohtaiseen traumatisoitumiseen ja sosiaaliseen tukeen oli merkittävä. (3)	PTSD selvemmin yhteydessä selviämisstrategioihin kuin traumatisoitumiseen tai sosiaaliseen tukeen. (3)
<b>It seems that this uncertainty, which was grounded at the societal and political levels, could have had negative consequences for the mental health of the refugee adolescents... (3)</b>	Näyttäisi siltä, että tämä epävarmuus, jonka pohja on yhteiskunnallisella ja poliittisella tasolla, voi vaikuttaa negatiivisesti pakolaisnuorten mielenterveyteen... (3)	Poliittinen epävarmuus yhteydessä pakolaisnuorten heikkoon mielenterveyteen. Suojaavat tekijät menettivät merkityksensä. (3)
<b>In both samples, neither sociodemographic nor assessed post-migratory variables showed significant correlations with MD, PTSD or overall psychiatric morbidity. (4)</b>	Kummassakaan ryhmässä sosiodemografiset tekijät tai maahantulon jälkeiset muutokset eivät korreloineet merkittävästi masennuksen, PTSD:n tai yleisen psykiatrisen sairastavuuden kanssa.	Sosiodemografiset ja maahantulon jälkeiset tekijät eivät ole merkittäviä PTSD:n, masennuksen tai yleisen mielenterveyden kannalta. (4)
<b>Duration of stay in the host country also did not correlate with any mental health outcomes. (4)</b>	Isäntämaassa vietetyn ajan määrä ei myöskään vaikuttanut mihinkään häiriöön. (4)	Uudessa isäntämaassa vietetyllä ajalla ei ollut merkitystä psykiatriseen sairastavuuteen. (4)
<b>In both samples, a higher number of trauma event types was associated with PTSD (<math>t = -2.62</math>, <math>df = 41</math>, <math>p = .012</math> for Sample 1 and <math>t = -3.85</math>, <math>df = 41</math>, <math>p = .000</math> for Sample 2, resp.) and with overall psychiatric morbidity (<math>t = -3.02</math>, <math>df = 41</math>, <math>p = .004</math> for Sample 1 and <math>t = -3.14</math>, <math>df = 41</math>, <math>p = .003</math> for Sample 2, resp.). The number of trauma types was associated with MD in Sample 1 only (<math>t = -3.88</math>, <math>df = 41</math>, <math>p = .000</math>). (4)</b>	Molemmissa ryhmissä traumaattisten kokemusten määrä liittyi PTSD:hen ( $t = -2.62$ , $df = 41$ , $p = .012$ Ryhmä 1:ssä ja $t = -3.85$ , $df = 41$ , $p = .000$ Ryhmä 2:ssa, resp.) ja yleiseen psykiatriseen sairastavuuteen ( $t = -3.02$ , $df = 41$ , $p = .004$ Ryhmä 1:ssä ja $t = -3.14$ , $df = 41$ , $p = .003$ Ryhmä 2:ssa, resp.). Traumaattisten kokemusten määrä liittyi masennukseen vain Ryhmä 1:ssä ( $t = -3.88$ , $df = 41$ , $p = .000$ ). (4)	Molemmissa ryhmissä suurempi traumojen määrä oli yhteydessä PTSD:n suhteen. (4)
<b>None of the assessed</b>	Yksikään tutkituista maahan-	Traumaattisten kokemusten

<p><b>postmigratory factors correlated with psychiatric morbidity; nor did time since arrival in Switzerland. For both samples, the number of trauma types experienced premigration was highly correlated with PTSD and overall psychiatric morbidity. (4)</b></p>	<p>tulonjälkeisestä tekijästä ei korreloinut psykiatrisen sairastavuuden kanssa, eikä myöskään Sveitsiin saapumisesta kulunut aika. Kummassakin ryhmässä traumaattisten kokemusten määrä ennen maahantuloa korreloi PTSD:n ja yleisen psykiatrisen sairastavuuden kanssa. (4)</p>	<p>määrä tärkeä tekijä mielen-terveyden kannalta. (4)</p>
<p><b>Results suggest that traumatic events experienced preand perimigration strongly influence mental health after arrival in the host country. The social situation seems to neither buffer nor enhance symptoms in this first postmigration period. (4)</b></p>	<p>Tulokset esittävät, että traumaattiset kokemukset maahantuloa ennen vaikuttavat voimakkaasti maahantulon jälkeiseen mielenterveyteen. Sosiaalinen tilanne ei näytä suojaavan tai altistavan oireille ensimmäisen maahantulon jälkeisen ajanjakson aikana. (4)</p>	<p>Traumaattiset kokemukset vaikuttavat maahantulon jälkeiseen mielenterveyteen. (4)</p>
<p><b>We found comparably higher PTSD rates with a longer duration of stay, but this difference did not show in other psychiatric disorders. (4)</b></p>	<p>PTSD:tä esiintyi enemmän niissä, jotka olivat saapuneet maahan aiemmin, mutta muiden häiriöiden kohdalla eroa ei näkynyt. (4)</p>	<p>Post-traumaattinen stressihäiriö yleisempää aikaisemmin isäntämaahan saapuneilla. (4)</p>
<p><b>The negative influence of postmigratory living problems on mental health found in previous studies looking at longer time spans since arrival [7] was not found in this study. Instead, traumatic events showed to be associated with psychiatric morbidity. Trauma has been consistently confirmed as a risk factor for refugee mental health [6], especially in the first period after resettlement. (4)</b></p>	<p>Maahantulon jälkeisten elämiseen liittyvien ongelmien negatiivinen vaikutus mielenterveyteen on tullut esiin tutkimuksissa, jotka koskevat pitempiä aikajaksoja saapumisen jälkeen. Tässä tutkimuksessa tätä vaikutusta ei tullut esiin. Sen sijaan traumaattisilla kokemuksilla oli vaikutusta psykiatriseen sairastavuuteen. Trauma on johdonmukaisesti vahvistettu riskitekijäksi koskien pakolaisten mielenterveyttä, etenkin uudelleenasettumisen ensimmäisten vaiheiden aikana. (4)</p>	<p>Traumaattisilla kokemuksilla merkittävä vaikutus mielenterveyteen uudelleenasetumisen ensimmäisten vaiheiden aikana. (4)</p>
<p><b>Results suggest that past</b></p>	<p>Tulokset osoittavat, että</p>	<p>Traumaattiset kokemukset</p>

<p><b>traumatic experiences play a major role in the emergence and maintenance of mental health problems in this first period after arrival in the host country. (4)</b></p>	<p>aikaisemmin tapahtuneet traumaattiset kokemukset ovat merkittävässä roolissa mielenterveyden ongelmien puhkeamisessa ja jatkuvuudessa isäntämaahan saapumisen jälkeisen ensimmäisen ajanjakson aikana. (4)</p>	<p>ennen muutttoa aiheuttavat ja pidentävät psykiatrisia häiriöitä isäntämaahan saapumisen jälkeen. (4)</p>
<p><b>Participants experienced on average 6.8 different traumatic war events and 2.6 migration stressors. The most frequent war related traumatic experiences were ‘shelling or bombardment’ (84.9%), ‘lack of shelter’ (64.3%) and ‘being under siege’ (59.3%). The most frequently experienced migration-related stressors were ‘inadequate accommodation’ (52.9%), ‘separation from family for a long time’ (52.3%) and ‘financial difficulties’ (52.2%). (5)</b></p>	<p>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 6,8 erilaista traumaattista sotakokemusta ja 2,6 maahanmuuttoon liittyvää stressitekijää. Yleisimmät sotaan liittyvät traumat olivat tykistötuli tai pommitus (84,9%), suojan puute (64,3%) ja piiritys (59,3%). Yleisimmät maahanmuuttoon liittyvät stressitekijät olivat puutteellinen majoitus (52,9%), perheestä eroon joutuminen pitkäksi aikaa (52,3%) ja taloudelliset vaikeudet (52,2%). (5)</p>	<p>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 6.8 traumaattista sotakokemusta. Yleisimmät sotaan liittyvät tekijät olivat tykistötuli tai pommitus, suojan puute ja piiritys (5)</p> <p>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 2.6 maahanmuuttoon liittyvää stressitekijää, yleisimmät olivat puutteellinen majoitus, perheestä eroon joutuminen ja taloudelliset vaikeudet. (5)</p>
<p><b>Higher rates of mood disorders were associated with female gender, older age, lower education, more traumatic experiences during and after the war, more post-migration stressors experienced, being unemployed, having a temporary residence status and not feeling accepted by the host country. (5)</b></p>	<p>Mielialahäiriöiden suuri määrä liittyi naissukupuoleen, vanhuuteen, alhaiseen koulutukseen, traumaattisiin kokemuksiin sodan aikana ja sen jälkeen, maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden suureen määrään, työttömyyteen, väliaikaiseen oleskelulupaan ja hyväksymättömäksi tulemisen kokemukseen isäntämaassa. (5)</p>	<p>Naissukupuoli liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>vanhuus liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>alhainen koulutus liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>työttömyys liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>traumaattiset kokemukset liittyivät eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>väliaikainen oleskelulupa liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>hyväksymättömäksi tulemisen kokemus isäntämaassa liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p>
<p><b>Higher rates of anxiety dis-</b></p>	<p>Ahdistuneisuushäiriöiden</p>	<p>Alhainen koulutus liittyi ah-</p>

<p><b>orders were associated with lower education, more traumatic experiences during and after the war, no combat involvement, more post-migration stressors experienced and temporary residence status. (5)</b></p>	<p>korkea määrä liittyi alhaiseen koulutukseen, traumaattisten kokemusten määrään sodan aikana ja sen jälkeen, taisteluihin osallistumattomuuteen, suureen maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden määrään ja väliaikaiseen oleskelulupaan. (5)</p>	<p>distuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p> <p>Traumaattiset kokemukset liittyivät ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p> <p>Taisteluihin osallistumattomuus liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p> <p>Suuri maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden määrä liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p> <p>Väliaikainen oleskelulupa liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</p>
<p><b>Rates of anxiety disorders (but not PTSD) were lower in participants who felt accepted by the host country. (5)</b></p>	<p>Ahdistuneisuushäiriötä (muut kuin PTSD) oli vähemmän niissä tutkituissa, jotka kokivat tullessaan hyväksytyksi isäntämaassaan. (5)</p>	<p>Hyväksytyksi tulemisen kokemus vähensi ahdistuneisuushäiriöiden määrää, paitsi PTSD:n kohdalla. (5)</p>
<p><b>Additionally, higher rates of PTSD were associated with older age. (5)</b></p>	<p>PTSD:n korkea esiintyvyys liittyi korkeampaan ikään. (5)</p>	<p>PTSD:n korkea esiintyvyys liittyi korkeampaan ikään. (5)</p>
<p><b>A younger age, being male and not living with a partner were associated with higher odds of substance use disorders. (5)</b></p>	<p>Nuori ikä, miessukupuoli ja elinkumppanin puutos liittyivät korkeampaan päihteiden väärinkäytön riskiin. (5)</p>	<p>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi nuoruus. (5)</p> <p>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi miessukupuoli. (5)</p> <p>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi kumppanittomuus (5)</p>
<p><b>Results indicated that pre-war factors (Block 1), war factors (Block 2) and post-migration factors (Block 3) each explained a significant amount of variance in the rates of mood disorders (6.9%, 12.2% and 16.1% of the variance respectively), anxiety disorders (5.0%, 11.0%, 11.5%) and PTSD</b></p>	<p>Tulokset osoittivat, että tekijät ennen sotaa, sotaan liittyvät tekijät ja maahantulon jälkeiset tekijät kaikki selittivät merkittävää vaihtelua mielialahäiriöiden esiintyvyydessä (6,9%, 12,2% ja 16,1% vaihtelusta annetussa järjestyksessä), ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyydessä (5,0%, 11,0%, 11,5%) ja PTSD:ssä (7,3%, 14,2%,</p>	<p>Tekijät ennen sotaa ja sotaan liittyvät tekijät selittivät merkittävää vaihtelua mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n esiintyvyyden suhteen (5)</p>

(7.3%, 14.2%, 12.8%). (5)	12,8%). (5)	
<b>Only pre-war and post-migration factors significantly contributed to variance in the rates of substance use disorders (10.8% and 20.7%). (5)</b>	Vain tekijät ennen sotaa ja tekijät maahantulon jälkeen vaikuttivat merkittävästi päihteiden väärinkäytön esiintyvyyden varianssiin (10,8% ja 20,7%). (5)	Ainoastaan sotaa edeltävät ja muuton jälkeiset tekijät vaikuttivat päihteiden väärinkäytön vaihteluun. (5)
<b>For mood and anxiety disorders the effects of war exposure remained statistically significant, although somewhat weakened, once post-migration factors were introduced into the model. (5)</b>	Sodalle altistumisen vaikutus oli merkittävä tekijä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla, vaikkakin heikentynyt, kun maahantulon jälkeiset tekijät lisättiin malliin. (5)	Sodalle altistumisen vaikutus oli merkittävä tekijä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla, vaikkakin heikentynyt, kun maahantulon jälkeiset tekijät lisättiin malliin. (5)
<b>The results of the likelihood ratio tests indicated that postmigration factors fully explained country differences in rates of anxiety disorders. (5)</b>	Tulosten mukaan maahantulon jälkeiset tekijät selittivät täysin maidenväliset erot ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla. (5)	Maiden väliset erot ahdistuneisuushäiriössä selittyivät maahantulon jälkeisillä tekijöillä. (5)
<b>For mood, PTSD and substance use disorders neither pre-migration nor post-migration factors fully explained country differences; however, post-migration factors had the largest impact in reducing the country differences for all three outcomes. None of the individual pre-migration or post-migration risk factors fully explained country differences, although several factors reduced the differences. (5)</b>	PTSD:n, mielialahäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla maahantuloa edeltäneet tai jälkeiset tekijät eivät täysin selittäneet maidenvälisiä eroja, vaikka maahantulon jälkeisillä tekijöillä oli isoin maidenvälisiä eroja vähentävä vaikutus kaikkien kolmen häiriön kohdalla. Yksikään maahantuloa ennen tai jälkeen koskeva riskitekijä ei täysin selittänyt maidenvälisiä eroja, vaikka useat niistä vähensivät niitä. (5)	Maiden väliset erot PTSD:n, mielialahäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla eivät selittyneet maahantuloa edeltävillä tai sen jälkeisillä tekijöillä. (5)
<b>The number of war experiences partially explained country differences for anxiety disorders and PTSD. (5)</b>	Sotakokemusten määrä selitti osittain maidenvälisiä eroja ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n kohdalla. (5)	Sotakokemusten määrä selitti osittain maidenvälisiä eroja ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n kohdalla. (5)
<b>Temporary residence and unemployment were the factors with the strongest impact on country differences in rates of mood disorders; (5)</b>	Väliaikainen oleskelu ja työttömyys vaikuttivat maidenvälisiin eroihin eniten mielialahäiriöiden kohdalla. (5)	Oleskeluluvan väliaikaisuus ja työttömyys olivat tekijöitä jotka selittivät selvimmin maiden välisiä eroja mielialahäiriöiden esiintyvyydessä. (5)
<b>temporary</b>	Väliaikainen oleskelu ja	Oleskeluluvan väliaikaisuus



<b>residence and post-migration stressors for anxiety disorders and PTSD; (5)</b>	maahantulon jälkeiset tekijät vaikuttivat eniten ahdistuneisuushäiriöihin ja PTSD:hen. (5)	ja maahantulon jälkeiset tekijät vaikuttivat eniten ahdistuneisuushäiriöihin ja PTSD:hen. (5)
<b>and temporary residence status and number of traumatic experiences after the war for substance use disorders. (5)</b>	Traumaattiset kokemukset sodan jälkeen ja väliaikainen oleskelu vaikuttivat eniten päihteiden väärinkäyttöön. (5)	Traumaattiset kokemukset sodan jälkeen ja oleskeluluvan väliaikaisuus vaikuttivat eniten päihteiden väärinkäyttöön. (5)
<b>The number of potentially traumatic war events was associated with the largest differences in adjusted rates of PTSD and anxiety disorders, (5)</b>	Potentiaalisesti traumaattisten sotakokemusten määrä oli yhteydessä suurimpiin eroihin PTSD:n ja ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla, (5)	Traumaattisten kokemusten määrä yhteydessä PTSD:hen. (5)
<b>whereas being unemployed was associated with the largest differences in adjusted rates of mood disorders. (5)</b>	Kun taas työttömyydellä oli suurin yhteys eroihin mielialahäiriöiden kohdalla. (5)	Työttömyydellä oli suurin yhteys mielialahäiriöihin. (5)
<b>Although the prevalence rates of mental disorders varied substantially among refugees from the former Yugoslavia in the three countries, sociodemographic characteristics and experiences before, during and after the war showed consistent associations with disorders. Specifically, a lower level of education, more potentially traumatic experiences during and after the war, more migration-related stress, not feeling accepted by the host population, and having a temporary residence status were independently associated with higher rates of both mood and anxiety disorders. (5)</b>	Vaikka mielenterveyden häiriöiden määrä vaihteli huomattavasti entisestä Jugoslaviasta tulleiden pakolaisten kesken kaikissa kolmessa maassa, sosiodemografiset tekijät sekä kokemukset ennen, sodan aikana ja jälkeen sodan vaikuttivat johdonmukaisesti mielenterveyden häiriöihin. Erityisesti alhainen koulutus, traumaattisten kokemusten määrä sodan aikana ja jälkeen, maahanmuuttoon liittyvä stressi, kokemus valtaväestön hyväksymättömydestä ja väliaikainen oleskelulupa vaikuttivat itsenäisesti korkeampiin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden määrään. (5)	Alhainen koulutus on yhteydessä korkeampiin mieliala-ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)  Kokemusten määrä sodan aikana ja jälkeen on yhteydessä korkeampiin mieliala-ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)  Maahanmuuttoon liittyvä stressi koulutus on yhteydessä korkeampiin mieliala-ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)  Kokemus valtaväestön hyväksymättömydestä on yhteydessä korkeampiin mieliala-ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)  Oleskeluluvan väliaikaisuus on yhteydessä korkeampiin mieliala-ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)
<b>Additionally, mood disorders were correlated with female gender, older age and being unemployed. (5)</b>	Lisäksi mielialahäiriöt korreloivat naissukupuolen, iäkkyyden ja työttömyyden kanssa.	Naissukupuoli korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)  Työttömyys korreloi mieliala-

		häiriöiden kanssa. (5)  Vanhempi ikä korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)
<b>Those with experience of combat had a lower risk of anxiety disorders... (5)</b>	Niillä tutkituilla, joilla oli kokemuksia taisteluista, oli matalampi riski ahdistuneisuushäiriöihin...(5)	Taistelukokemukset madalsivat riskiä ahdistuneisuushäiriöihin.(5)
<b>...whereas older age was associated with PTSD only. (5)</b>	...kun taas iäkkyyys vaikutti PTSD:hen. (5)	Korkea ikä yhteydessä ainoastaan PTSD:hen. (5)
<b>Male gender, younger age and not living with a partner were the only factors associated with higher rates of substance use disorders. (5)</b>	Miessukupuoli, nuori ikä ja kumppanittomuus olivat ainoat tekijät jotka vaikuttivat korkeampiin päihteiden väärinkäytön määrin. (5)	Miessukupuoli oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)  Nuori ikä oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)  Kumppanittomuus oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)
<b>Postmigration factors accounted for more variance in the rates of mood, anxiety and substance use disorders... (5)</b>	Maahantulon jälkeisillä tekijöillä oli vaikutusta lisääntyneeseen vaihteluun mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla... (5)	Maahantulon jälkeisillä tekijöillä oli vaikutusta lisääntyneeseen vaihteluun mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla... (5)
<b>...whereas war factors did so for PTSD. (5)</b>	kun taas sotatekijät tekivät selittivät vaihtelua PTSD:lle. (5)	Sotaan liittyvillä tekijöillä oli vaikutusta PTSD:n vakavuuden vaihteluun (5)
<b>Except for substance use disorders, both war factors and post-migration stressors directly contributed to the rates of mental disorders. (5)</b>	Päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta, sotatekijät sekä maahantulonjälkeiset stressitekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrään. (5)	Sotaan liittyvät tekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrää, päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta. (5)  Maahanmuuttoon liittyvät tekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrää, päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta. (5)
<b>The results are consistent with other studies suggesting that war and migration experiences can be associated with mental disorders in long-term settled war refugees. (5)</b>	Tulokset ovat johdonmukaisia muiden tutkimusten kanssa siitä, että sota- ja maahanmuutkokemuksilla voi olla vaikutusta mielenterveyden häiriöihin pitkäaikaisesti asettuneisiin sotapakolaisiin. (5)	Sotakokemukset voivat olla yhteydessä mielenterveyden häiriöihin pitkäaikaisesti asettuneilla sotapakolaisilla. (5)  Maahanmuutkokemukset voivat olla yhteydessä mielenterveyden häiriöihin pitkäaikaisesti asettuneilla sota-

		pakolaisilla. (5)
<b>Rates of anxiety and mood disorders in this study were higher than those obtained in randomly selected war-affected community samples that remained in five countries of the former Yugoslavia and were assessed using the same methods (rate of anxiety disorders 33.5% and mood disorders 28.3%). (5)</b>	Ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden määrä tässä tutkimuksessa oli korkeampi, kuin sattumanvaraisesti valittuihin otoksiin sodan koekneissa yhteisöissä, jotka jäivät viidelle valtiolle entisen Jugoslavian alueella ja joihin sovellettiin samaa tutkimusmenetelmää (ahdistuneisuushäiriöitä 33.5%:lla ja mielialahäiriöitä 28.3%:lla). (5)	Sota-alueille jääneillä vähemmän ahdistuneisuus- tai mielialahäiriöitä. (5)
<b>Although the differences between the two study populations must be interpreted with caution because of the sampling differences, the finding is in line with that of a previous meta-analysis that concluded that refugees tend to have poorer mental health than those who stay in the area of conflict. (5)</b>	Vaikka kahden otoksen väliin tuloksellisiin eroihin tulee suhtautua varauksella niiden välisten erojen vuoksi, ovat ne linjassa aikaisemmista meta-analyyseistä johdettujen päätelmien kanssa siinä, että pakolaisilla on taipumus huonompaan mielenterveyteen kuin konfliktialueelle jääneillä. (5)	Pakolaisilla usein huonompi mielenterveys kuin konfliktialueille jääneillä. (5)
<b>Our findings suggest a dose-response relationship between war trauma exposure and the likelihood of mood and anxiety disorders several years later, a finding reported in other studies assessing long-term outcomes of war. (5)</b>	Tuloksemme esittävät, että sotatraumojen määrä vaikuttaa mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden todennäköisyyteen useita vuosia myöhemmin. Samaa tulosta on raportoitu muissa tutkimuksissa, jotka ovat tutkineet sodan pitkäaikaisia vaikutuksia. (5)	Sotatraumojen määrällä vaikutus mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden todennäköisyyteen vuosia myöhemmin. (5)
<b>Combat experience was linked to lower rates of PTSD and other anxiety disorders. It has been argued that soldiers' military training and their belief in protecting country and family help them to cope with traumatic events. (5)</b>	Taistelukokemuksella oli vähentävä vaikutus PTSD:n määrään ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin. On väitetty että sotilaiden koulutus ja usko maan ja perheen suojelemisesta auttavat selviytymään traumaattisista kokemuksista. (5)	Taistelukokemuksella oli vähentävä vaikutus PTSD:hen ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Syiksi tähän arvellaan sotilaskoulutusta ja sotilaiden uskoa maan ja perheen suojelun tärkeyteen. (5)
<b>In line with previous research, postmigration trauma exposure and stress, including the feeling</b>	Linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, maahanmuuton jälkeisillä traumaattisilla kokemuksilla ja stressil-	Kokemus siitä ettei isäntämaa hyväksy maahanmuuttajaa, aiheutti stressiä ja lisäksi mieliala- ja ahdistunei-

<p><b>of not being accepted in the host country, were positively associated with both mood and anxiety disorders. (5)</b></p>	<p>lä, johon sisältyy kokemus siitä, ettei isäntämaa hyväksy tulijaa oli positiivinen vaikutus mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintymiseen. (5)</p>	<p>suushäiriöiden esiintymistä. (5)</p>
<p><b>Despite being resident in a host country for an average of 9 years, more than half of the studied refugees still had a temporary residency status, which was associated with higher rates of both mood and anxiety disorders. (5)</b></p>	<p>Vaikka tutkitut olivat asuneet isäntämaassa keskimäärin yhdeksän vuotta, yli puolet tutkituista omasi edelleen väliaikaisen oleskeluluvan isäntämaassa, vaikka olivat asuneet siellä keskimäärin yhdeksän vuotta ja tällä oli vaikutus korkeisiin ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden määrään. (5)</p>	<p>Oleskeluluvan väliaikaisuus pitkään (9v) maassa oleskelun jälkeen oli yhteydessä korkeampiin mieliala- ja ahdistushäiriöiden tasoihin. (5)</p>
<p><b>The present study adds to the evidence that prolonged unstable residential status and living under a continuous threat of repatriation may contribute to the persistence of mental disorders in refugees. (5)</b></p>	<p>Tämä tutkimus tukee todisteita siitä, että pitkittynyt epävaka oleskelustatus ja eläminen jatkuvan kotimaahan palauttamisen pelossa vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden pitkäaikaisuuteen pakolaisten keskuudessa. (5)</p>	<p>Pitkittynyt epävaka oleskelustatus ja pelko kotimaahan palauttamisesta vaikuttivat mielenterveyden häiriöiden pitkäaikaisuuteen pakolaisilla. (5)</p>
<p><b>However, our findings indicate an independent association of war trauma exposure with mood and anxiety disorders, which remained significant, although weakened, after post-migration factors were included in the analysis.</b></p>	<p>Tuloksemme esittävät altistumisen sotatraumoille itsenäisenä tekijänä, joka vaikutti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Altistumisen vaikutus pysyi merkittävänä, vaikka vähentyneenä, kun maahantulon jälkeiset tekijät lisättiin analyysiin.</p>	<p>Altistuminen sotatraumoille vaikuttaa itsenäisensä tekijänä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. (5)</p>
<p><b>Stressful social and material conditions in resettlement independently predicted mental health status as well as, or better than, actual exposure to war trauma. (5)</b></p>	<p>Stressaavat sosiaaliset olosuhteet ja materiaaliset olosuhteet uudelleenasetumisessa ennustivat itsenäisesti mielenterveydellistä statusta yhtä paljon tai jopa enemmän kuin varsinainen altistuminen sotatraumalle. (5)</p>	<p>Stressaavat sosiaaliset ja materiaaliset olosuhteet uudelleenasetautumisessa ennustavat mielenterveyden häiriöitä samalla tavalla kuin sota tai jopa paremmin. (5)</p>
<p><b>Based on the PDS and HSCL-25 scores, only 12.5% (N=5) of the FAS and 17.5% (N= 7) of the AS did not meet the criteria for any of the diagnoses assessed (full-blown PTSD, anxiety and depression). In</b></p>	<p>PDS ja HSCL-25 pisteiden mukaan vain 12.5% (N=5) hylätyistä turvapaikanhakijoista ja 17.5 (N=7) turvapaikanhakijoista ei saavuttanut yhtään tutkituista diagnooseista täyteen puhjennut PTSD, ahdistuneisuus ja</p>	<p>Turvapaikanhakijat ja paperittomat kärsivät yhtä paljon mielenterveyden häiriöistä. (6)</p>

<p><b>contrast, 37.5% (N= 15) of the FAS and 53% (N= 21) of the AS suffered from all three conditions, and 47.5% (N= 19) of the FAS and 22.5% (N= 9) of the AS from two conditions. The groups did not differ regarding their overall prevalence of mental illness. (6)</b></p>	<p>masennus). Toisaalta 37.5% (N=15) hylätyistä turvapaikanhakijoista ja 53% (N=21) turvapaikanhakijoista kärsi kaikista kolmesta häiriöstä ja 47.5% (N=19) hylätyistä turvapaikanhakijoista sekä 22.5% (N=9) turvapaikanhakijoista kärsi kahdesta näistä. Kaiken kaikkiaan mielen-terveyden häiriöitä esiintyi saman verran molemmissa ryhmissä. (6)</p>	
<p><b>... both groups had experienced comparable numbers of traumatic event types. These included high-impact traumatic events such as imprisonment (FAS: 60.0%; AS: 40.0%), torture (FAS: 30.0%, AS: 47.5%) and the killing of family members (FAS: 32.5%, AS: 40.0%). (6)</b></p>	<p>Molemmilla ryhmillä oli vastaava määrä kokemuksia traumaattisista tapahtumista. Näihin kuuluivat traumaattiset tapahtumat kuten vankeus (hylätyt turvapaikanhakijat: 60.0%; turvapaikanhakijat: 40.0%), kidutus (hylätyt turvapaikanhakijat: 30.0%, turvapaikanhakijat: 40.0%) ja perheenjäsenten tappo (hylätyt turvapaikanhakijat: 32.5%, turvapaikanhakijat: 40.0%). (6)</p>	<p>Turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla vastaava määrä traumaattisia kokemuksia: vankeus, kidutus, perheenjäsenten tappaminen. (6)</p>
<p><b>Our results show that, even though no group differences emerged regarding variables indicating integration, FAS were less satisfied with their actual living conditions and also reported lower quality of life as compared to AS. The fact that these major— albeit not surprising— findings are not reflected in differing rates of psychopathology might be explained in ceiling effects regarding psychopathology in both samples or in the fact that both samples do experience high levels of actual stress, be it pending asylum decisions or the fact of living in illegality. (6)</b></p>	<p>Tuloksemme näyttävät, että vaikka ryhmienvälisiä eroja ei esiintynyt integraatiota kuvaavien tekijöiden osalta hylätyt turvapaikanhakijat olivat vähemmän tyytyväisiä elinolosuhteisiinsa ja raportoivat alhaisempaa elämänlaatua kuin turvapaikanhakijat. Se fakta etteivät nämä tulokset näy ryhmienvälisenä psykopatologisina eroina voidaan ehkä selittää ceiling effects koskien molempien näytteiden psykopatologiaa tai sillä että molemmat ryhmät kokevat suurta stressiä koska se sitten käsittelyssä olevaa oleskelulupaa tai elämistä laittomasti. (6)</p>	<p>Hylätyt turvapaikanhakijat (paperittomat) tyytymättömmämpiä elinoloihinsa kuin turvapaikanhakijat. (6)</p>
<p><b>Failed asylum seekers</b></p>	<p>Hylättyjen turvapaikanhaki-</p>	<p>Hylätyillä turvapaikanhakijoil-</p>

<b>showed as much severely affected mental health as pending and temporarily accepted asylum seekers. (6)</b>	joiden keskuudessa oli yhtä paljon vakavaa mielenterveyden heilumista kuin käsittelyssä olevien ja väliaikaisesti hyväksytyjen keskuudessa. (6)	la (paperittomat) yhtä paljon mielenterveydenhäiriöitä kuin turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla. (6)
<b>Long and unsettling asylum processes seem problematic, as does the withdrawal of health and social welfare benefits after rejection of asylum claims. (6)</b>	Pitkä ja epäselvä turvapaikanhakuprosessi vaikuttaa ongelmalliselta, kuten myös terveydenhuollon ja sosiaalietuuksien rajoittaminen hakemuksen hylkäämisen jälkeen. (6)	Pitkä ja epäselvä turvapaikanhakuprosessi on ongelmallinen terveys- ja sosiaalipalvelujen kannalta. (6)

Pelkitys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Nykyisiä diagnooseja keskimäärin 5.4, yleisin PTSD. (1)</b></p> <p><b>PTSD kanssa esiintyi masennusta ja agorafobiaa. (1)</b></p> <p><b>PTSD:n suuren esiintyvyyden lisäksi PTSD esiintyi usein masennuksen kanssa. (1)</b></p> <p><b>PTSD esiintyi yli kolmen muun diagnoosin kanssa yhtä aikaa yli 80% potilaisista. (1)</b></p> <p><b>PTSD- ja DESNOS yhdessä on vaikuttaa olevan PTSD:n vakavampi muoto. (1)</b></p> <p><b>Kaikilla lapsilla PTSD, lisäksi esiintyi masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia. (2)</b></p> <p><b>Ahdistusta, masennusta ja erityisesti PTSD:tä havaittiin kaikissa tutkimuksissa. Vähemmän muita mielenterveyden häiriötä, kuten psykoosia. (2)</b></p> <p><b>Lähes puolella tutkituista todettiin masennus, PTSD ja ahdistuneisuushäiriö (6)</b></p>	<p>Posttraumaattinen stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä</p>	<p>Useita mielenterveyden häiriötä</p>
<p><b>Suurimmalla osalla populaatiosta oli affektiivisten ja ahdistuneisuushäiriön yhdistelmä. (1)</b></p> <p><b>Lähes kaikilla lapsista diagnosoitiin masennus ja puolella eroamistilanteisiin liittyvä ahdistuneisuushäiriö. (2)</b></p> <p><b>Kahdella kolmasosalla turvapaikanhakijoista ja hylätyistä turvapaikanhakijoista esiintyi kliinisesti merkittävää masennusta ja ahdistusta (6)</b></p>	<p>Ahdistuneisuus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä</p>	

<p><b>DESNOS:in kanssa esiintyi pitkäaikaista masennusta, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, yleistä ahdistuneisuus-häiriötä tai PTSD. (1)</b></p> <p><b>DESNOS-potilailla oli suurempi diagnoosien yhteisesiintyvyys [Pitkäaikainen masennus, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö] kuin PTSD-potilailla (masennus ja agorafobia). (1)</b></p>	<p>Yleinen määrittämätön stressihäiriö keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä</p>	<p>Useita mielenterveyden häiriöitä</p>
<p><b>Potilailla oli PTSD, DESNOS, PTSD yhdessä masennuksen kanssa sekä muita mielenterveyden häiriöitä. (1)</b></p> <p><b>Lähes kaikilla oli masennus, yli puolella PTSD:n oireita. Neljäsosalla psykoosisairaus. Itsetuhoisuus yleistä, kolmasosalla toistuvia yrityksiä. (2)</b></p> <p><b>Kahdella kolmasosalla turvapaikanhakijoista ja hylätyistä turvapaikanhakijoista esiintyi kliinisesti merkittävää masennusta ja ahdistusta (6)</b></p> <p><b>Lähes puolella tutkituista todettiin masennus PTSD ja ahdistuneisuushäiriö (6)</b></p>	<p>Masennus keskeisimpänä mielenterveyden häiriönä</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>DESNOS:iin liittyi vakavampi oirekuva kuin PTSD:hen. (1)</b></p> <p><b>DESNOS-oireita suurella osalla potilaista, pienellä osalla nykyinen DESNOS-diagnoosi. (1)</b></p> <p><b>Elinikäinen DESNOS diagnoosi suurella osalla poti-</b></p>	<p>Yleinen määrittämätön stressihäiriö</p>	<p>Yksittäiset mielenterveyden häiriöt</p>



<p><b>laita. (1)</b></p> <p><b>Kaikki kymmenen yksilöä raportoivat masentunutta mielialaa. (2)</b></p> <p><b>Säilössä olevista tai juuri vapautuneista yli puolet täyttivät ICD-10:n mukaiset kriteerit PTSD:lle tai masennukselle. (2)</b></p> <p><b>Suurella osalla haastatelluista kroonista masennusta. (2)</b></p> <p><b>Kaikilla säilöön otetuista aikuisista todettiin masennus säilöön otettuina. Viidesosalla viitteitä ennen säilöön ottoa. (2)</b></p> <p><b>Masennus yleisin diagnoosi, ei eroja ryhmien välillä. (4)</b></p> <p><b>Masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö yleisimpiä diagnooseja. (4)</b></p>	<p>Masennus</p>	<p>Yksittäiset mielenterveyden häiriöt</p>
<p><b>Turvasäilössä olleilla itsemurha-ajatuksia ja yrityksiä. (2)</b></p> <p><b>Itsemurha-ajatuksia yli puolella haastatelluista. (2)</b></p> <p><b>Suurin osa lapsista oli vahingoittanut itseään ja säilöönottokeskuksessa oli itsetuhon kulttuuri. (2)</b></p> <p><b>Lähes kaikilla säilöön otetuilla itsemurha-ajatuksia; ei ennen säilöön ottoa. Kolmasosa vahingoittanut itseään säilöön otettuna. (2)</b></p> <p><b>Lapsista yli puolella itsemurha-ajatuksia, neljäsosa vahingoittanut itseään viiltelemällä tai hakkaamalla päätään. (2)</b></p> <p><b>Laajalti itsetuhoisia- ja itsemurha-ajatuksia. (2)</b></p>	<p>Itsetuhoisuus ja itsetuhoiset ajatukset</p>	

<p><b>Säilössä olevista tai juuri vapautuneista yli puolet täyttivät ICD-10:n mukaiset kriteerit PTSD:lle tai masennukselle. (2)</b></p> <p><b>Suurella osalla PTSD, puolet todettiin takautuvasti. (2)</b></p> <p><b>38 – 43 % tutkituista täytti PTSD-diagnoosin kriteerit. (3)</b></p> <p><b>Hälyttävän korkeista PTSD:n oiretasoja eikliinisessä otoksessa Tanskalaisilla pakolaisnuorilla. (3)</b></p> <p><b>PTSD:n koko oireisto tai yhtä oiretta vajaa diagnoosi oli 57% osallistujista. (3)</b></p> <p><b>Masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö yleisimpiä diagnooseja. (4)</b></p> <p><b>PTSD:tä esiintyi puolella sekä turvapaikan hakijoista, että paperittomista. (6)</b></p>	<p>Posttraumaattinen stressihäiriö</p>	<p>Yksittäiset mielenterveyden häiriöt</p>
<p><b>Viidesosalla haastatelluista (21%) paranoidisia harhakuvitelmia ja psykoosin oireita. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otetuista kymmenesosalla diagnosoitiin psykoosi. (2)</b></p> <p><b>Kahdella (14%) diagnosoitiin psykoottispiirteinen masennus. (2)</b></p>	<p>Psykoottistasoiset mielenterveydenhäiriöt</p>	
<p><b>Suurella osalla lapsista ahdistuneisuushäiriön oireita. (2)</b></p> <p><b>Muita diagnosoituja ahdistuneisuushäiriöitä olivat</b></p>	<p>Ahdistuneisuushäiriöt</p>	

<p><b>paniikkihäiriö, avaran paikan kammo, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Näitä diagnooseja esiintyi vähemmän kuin masennusta tai PTSD:tä. (4)</b></p> <p><b>Ahdistuneisuushäiriötä tai mielialahäiriötä esiintyi keskimäärin yli 40% tutkituista. (5)</b></p>	Ahdistuneisuushäiriöt	Yksittäiset mielenterveyden häiriöt
<p><b>Neljällä tutkimukseen osallistuneelle diagnosoitiin alkoholin väärinkäyttöä tai riippuvuus. (4)</b></p> <p><b>Päihteiden väärinkäyttöä, somatisaatiohäiriötä ja psykoottisia häiriöitä esiintyi vähemmän. (5)</b></p>	Päihderiippuvuus	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Säilöön oton yhteys huonoon mielenterveyteen epäselvä säilöön otettujen aiempien traumaattisten kokemusten vuoksi. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otetuilla oli masennusta ja itsetuhoisuutta, äärimmäistä posttraumaattista paniikkia ja ahdistusta sekä lisääntynyttä somaattista ahdinkoa. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otetut altistuneet suuremmalle määrälle traumaattisia kokemuksia. (2)</b></p> <p><b>Säilöönottokeskusten olot vaikuttivat säilöön otettujen mielenterveyden vaikeuksiin. (2)</b></p> <p><b>Säilöönotto ja mielenterveyden ongelmat yhteydessä toisiinsa. (2)</b></p> <p><b>PTSD, masennus ja stressitekijät olivat yhteydessä aikaisempiin traumoihin, säilöönottoon ja väliaikaiseen suojeluun. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otettuna ja väliaikaisessa suojelussa vietetty aika vaikutti mielenterveyden ongelmiin, vaikka muut riskitekijät otettiin huomioon analyysissä. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otettuna oloon liittyi traumaattista ahdistusta enemmän niillä, jotka olivat olleet säilöön otettuina pidemmän aikaa. (2)</b></p> <p><b>Yli 6 kk säilöön otettuina olleilla oli enemmän PTSD:tä, masennusta ja mielenterveyteen liittyvää vammaisuutta kuin lyhemmän aikaa tai ei lainkaan säilöön otettuina olleilla. (2)</b></p> <p><b>Säilöönotto oli yhteydessä PTSD:hen ja mielenterveyteen</b></p>	<p>Turvapaikanhakijoiden oleskelu säilöönottokeskuksessa</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>

<p><b>liittyvään vammaisuuteen. (2)</b></p> <p><b>Mielenterveydelle haitallinen yhdistelmä: säilöönoton kokemus ja vapautumista seuraava jatkuva epävarmuus maahanmuuttostatuksesta. (2)</b></p> <p><b>Säilöön otettuna vietetty aika yhteydessä ahdistukseen, masennukseen ja PTSD-oireisiin. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnotossa vietetty aika yhteydessä oireiden vakavuuteen. Säilöön otetuilla PTSD:tä, masennusta, ahdistusta. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnoton jälkeen psykiatristen häiriöiden määrä lisääntynyt aikuisilla ja lapsilla. (2)</b></p> <p><b>Mielenterveyden heikentyminen säilöönnoton aikana. (2)</b></p> <p><b>Heikolla mielenterveydellä yhteys säilöönnottoon. (2)</b></p> <p><b>Sekä säilöönottoa edeltävät traumakokemukset että säilöönnotto itsessään heikensivät mielenterveyttä. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnotossa mielenterveydelle haitallista sekä psykologinen vaikutus että ympäristötekijät. (2)</b></p> <p><b>Pitkät ajat säilöön otettuina erityisen haitallisia. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnotossa tietyt kokemukset ovat yhteydessä oireisiin. (2)</b></p> <p><b>Vapautuminen vähensi oireita, mutta silti pidempi aika säilöön otettuna oli yhteydessä huonompaan mielenterveyteen vielä 3 vuotta vapautumisen jälkeen. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnotto yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. (2)</b></p> <p><b>Säilöönnoton yhteys mielenterveyteen epäselvä. (2)</b></p> <p><b>Lähes kaikilla säilöön otetuilla</b></p>	<p>Turvapaikanhakijoiden oleskelu säilöönottokeskuksessa</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>
---	--	--------------------------------

<p><b>itsemurha-ajatuksia; ei ennen säilöön ottoa. Kolmas osa vahingoittanut itseään säilöön otettuna. (2)</b></p> <p><b>Säilöönoton aikana puolella lapsista diagnosoitiin PTSD (osa oireista liittyi suoraan säilöön ottoon liittyneisiin tapahtumiin)... (2)</b></p> <p><b>Säilöönotettuna oloon liittyi traumaattista ahdistusta enemmän niillä, jotka olivat olleet säilöönotettuina pidemmän aikaa. (2)</b></p> <p><b>Yli 6 kk säilöönotettuina olleilla oli enemmän PTSD:tä, masennusta ja mielenterveyteen liittyvää vammauttavuuta kuin lyhemmän aikaa tai ei lainkaan säilöönotettuina olleilla. (2)</b></p>	<p>Turvapaikanhakijoiden oleskelu säilöönottokeskuksessa</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>
<p><b>Mielenterveydelle haitallinen yhdistelmä: säilöönoton kokemus ja vapautumista seuraava jatkuva epävarmuus maahanmuuttostatuksesta. (2)</b></p> <p><b>Epävarmuus turvapaikkastatuksesta vaikuttaa mielenterveyteen. (2)</b></p> <p><b>Väliaikainen oleskelulupa liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>väliaikainen oleskelulupa liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus ja maahantulon jälkeiset tekijät vaikuttivat eniten ahdistuneisuushäiriöihin ja PTSD:hen. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus pitkään (9v) maassa oleskelun jälkeen oli yhteydessä korkeampiin mieliala- ja ahdistushäiriöiden tasoihin. (5)</b></p>	<p>Turvapaikanhaku prosessin pitkittyminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>

<p><b>Pitkä ja epäselvä turvapaikanhakuprosessi on ongelmallinen terveys- ja sosiaalipalvelujen kannalta. (6)</b></p> <p><b>Maahanmuuttokokemukset voivat olla yhteydessä mielen-terveyden häiriöihin pitkäaikaisesti asettuneilla sotapakolaisilla. (5)</b></p> <p><b>Mielenterveydelle haitallinen yhdistelmä: säilöönoton kokemus ja vapautumista seuraava jatkuva epävarmuus maahanmuuttostatuksesta. (2)</b></p> <p><b>Epävarmuus turvapaikkastatuksesta vaikuttaa mielen-terveyteen. (2)</b></p> <p><b>Väliaikainen oleskelulupa liittyy ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus ja työttömyys olivat tekijöitä jotka selittivät selvimmin maiden välisiä eroja mielialahäiriöiden esiintyvyydessä. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus ja maahantulon jälkeiset tekijät vaikuttivat eniten ahdistuneisuushäiriöihin ja PTSD:hen. (5)</b></p> <p><b>Traumaattiset kokemukset sodan jälkeen ja oleskeluluvan väliaikaisuus vaikuttivat eniten päihteiden väärinkäyttöön. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus on yhteydessä korkeampiin mieliala- ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)</b></p> <p><b>Oleskeluluvan väliaikaisuus pitkäkin (9v) maassa oleskelun jälkeen oli yhteydessä korkeampiin mieliala- ja ahdistushäiriöiden tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Pitkittänyt epävakaata oleskelustatus ja pelko kotimaahan palauttamisesta vaikuttivat</b></p>	<p>Turvapaikanhaku prosessin pitkittyminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>
--	---	--------------------------------

<p><b>mielenterveyden häiriöiden pitkäaikaisuuteen pakolaisilla. (5)</b></p> <p><b>Turvapaikanhakijat ja paperittomat kärsivät yhtä paljon mielenterveyden häiriöistä. (6)</b></p> <p><b>Turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla vastaava määrä traumaattisia kokemuksia: vankeus, kidutus, perheenjäsenten tappaminen. (6)</b></p> <p><b>Hylätyt turvapaikanhakijat (paperittomat) tyytymättömiä elinoloihinsa kuin turvapaikanhakijat. (6)</b></p>	<p>Turvapaikanhaku prosessin pitkittyminen ja epävarmuus turvapaikan saamisesta</p>	<p>Turvapaikanhakuprosessi</p>
--	---	--------------------------------

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Jos pahimmasta traumasta oli kulunut pidempi aika, oli koettu enemmän traumoja. (1)</b></p> <p><b>Muita useita mahdollisesti traumaattisia tapahtumia olivat: vakava inhimillinen kärsimys, paossa olo, äärimmäinen köyhyys tai nälkä, vakava fyysinen väkivalta, lähisukulaisen joutuminen tapetuksi tai altistuminen hyvin traumaattiselle tapahtumalle. (1)</b></p> <p><b>Traumaattisten kokemusten määrä vaikutti psykiseen sairastavuuteen ja psykiatriisiin diagnooseihin. (1)</b></p> <p><b>Koetut traumat olivat yhteydessä nykyiseen PTSD-diagnoosiin, DESNOS-oireiden vakavuuteen ja psykiatristen diagnoosien määrään.(1)</b></p> <p><b>Traumojen määrä ja DESNOS yhteydessä huonoon mielenterveyteen. (1)</b></p> <p><b>Säilöön otetuilla jotka olivat aiemmin kokeneet kidutusta, oli psykologisia häiriöitä ja yhdenmukainen oireisto. (2)</b></p> <p><b>PTSD, masennus ja stressitekijät olivat yhteydessä aikaisempiin traumoihin, säilöönottoon ja väliaikaiseen suojeluun. (2)</b></p> <p><b>Sekä säilöönottoa edeltävät traumakokemukset että säilöönotto itsessään heikensivät mielenterveyttä. (2)</b></p> <p><b>Yleisiä traumaattisia kokemuksia: omaisuuden menetykset, ammutuksi joutuminen, psykologinen ahdistelu, yhden tai useamman ystävän menetykset. (3)</b></p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten traumaattiset kokemukset lähtömaassa</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa</p>



<p><b>Altistuminen traumaattisille kokemuksille epäsuorasti yleistä (68% otoksesta) (3)</b></p> <p><b>Yleisimmät tapahtumat, joille altistuttiin epäsuorasti, olivat omaisuuden menetys, psykologinen häirintä, tappouhkaukset, kodittomuus ja ammutuksi joutuminen. (3)</b></p> <p><b>Nuorilla PTSD yhteydessä henkilökohtaisten traumojen todistamiseen. (3)</b></p> <p><b>Ei löydetty yhteyttä PTSD:n ja yksittäisen suoran traumalle altistumisen tai koettujen ja nähtyjen traumojen määrän välillä. (3)</b></p> <p><b>Molemmissa ryhmissä suurempi traumojen määrä oli yhteydessä PTSD:n suhteen. (4)</b></p> <p><b>Traumaattisten kokemusten määrä tärkeä tekijä mielenterveyden kannalta. (4)</b></p> <p><b>Traumaattiset kokemukset vaikuttavat maahantulon jälkeiseen mielenterveyteen. (4)</b></p> <p><b>Traumaattisilla kokemuksilla merkittävä vaikutus mielenterveyteen uudelleenasetumisen ensimmäisten vaiheiden aikana. (4)</b></p> <p><b>Traumaattiset kokemukset ennen muuttoa aiheuttavat ja pidentävät psykiatrisia häiriöitä isäntämaahan saapumisen jälkeen. (4)</b></p> <p><b>traumaattiset kokemukset liittyivät eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>Traumaattiset kokemukset liittyivät ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Traumaattisten kokemusten määrä yhteydessä PTSD:hen. (5)</b></p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten traumaattiset kokemukset lähtömaassa</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa</p>
<p><b>Taisteluihin osallistumattomuus liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Taistelukokemukset madalsivat riskiä ahdistuneisuushäiriöihin.(5)</b></p> <p><b>Taistelukokemuksella oli vähentävä vaikutus PTSD:hen ja muhin ahdistuneisuus häiriöihin. Syiksi tähän arvellaan sotilaskoulutusta ja sotilaiden uskoa maan ja perheen suojelun tärkeyteen. (5)</b></p>	<p>Taisteluihin osallistuminen lähtömaassa</p>	
<p><b>Suurin osa potilaista oli altistunut sodalle yli kolmen vuoden ajan. (1)</b></p> <p><b>Lähes kaikki olivat altistuneet traumaattisille sotakokemuksille. (2)</b></p> <p><b>Sotatraumojen kokeminen oli yleistä (suoria ja epäsuoria kokemuksia yhteensä keskimäärin 17) ja 60% oli kokenut hyvin henkilökohtaisen trauman. (3)</b></p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden altistuminen sodalle ja sotaan liittyvät kokemukset</p>	

<p><b>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 6.8 traumaattista sotakokemusta. Yleisimmät sotaan liittyvät tekijät olivat tykistötuli tai pommitus, suojan puute ja piiritys (5)</b></p> <p><b>Tekijät ennen sotaan ja sotaan liittyvät tekijät selittivät merkittävää vaihtelua mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n esiintyvyyden suhteen (5)</b></p> <p><b>Sodalle altistumisen vaikutus oli merkittävä tekijä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla, vaikkakin heikentynyt, kun maahantulon jälkeiset tekijät lisättiin malliin. (5)</b></p> <p><b>Sotakokemusten määrä selitti osittain maidenvälisiä eroja ahdistuneisuushäiriöiden ja PTSD:n kohdalla. (5)</b></p> <p><b>Kokemusten määrä sodan aikana ja jälkeen on yhteydessä korkeampiin mieliala- ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)</b></p> <p><b>Sotaan liittyvillä tekijöillä oli vaikutusta PTSD:n vakavuuden vaihteluun (5)</b></p> <p><b>Sotaan liittyvät tekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrää, päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta. (5)</b></p> <p><b>Sotakokemukset voivat olla yhteydessä mielenterveyden häiriöihin pitkäaikaisesti asettuneilla sotapakolaisilla. (5)</b></p> <p><b>Sota-alueille jääneillä vähemmän ahdistuneisuustai mielialahäiriöitä. (5)</b></p> <p><b>Pakolaisilla usein huonompi mielenterveys kuin konfliktialueille jääneillä. (5)</b></p> <p><b>Sotatraumojen määrällä vaikutus mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden todennäköisyyteen vuosia myöhemmin. (5)</b></p> <p><b>Altistuminen sotatraumoille vaikuttaa itsenäisensä tekijänä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. (5)</b></p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden altistuminen sodalle ja sotaan liittyvät kokemukset</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemukset lähtömaassa</p>
--	---	--

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Heikko sosiaalinen verkosto oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</b></p> <p><b>Heikko sosiaalinen integraatio norjalaiseen yhteisöön oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</b></p> <p><b>Heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön Norjassa oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</b></p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asettuminen uuden kotimaahan</p>	<p>Muuton jälkeiset tekijät</p>

<p><b>Heikko sosiaalinen verkosto yhteydessä PTSD:hen, masennukseen ja suurempaan psyykkiseen sairastavuuteen. (1)</b></p> <p><b>Heikko sosiaalinen integraatio yhteydessä psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</b></p> <p><b>Heikko sosiaalinen integraatio etniseen yhteisöön yhteydessä PTSD:hen ja SIDES:in vakavuuspis-teisiin.. (1)</b></p> <p><b>Merkittävimmät muutonjälkeiset stressitekijät olivat heikko sosiaalinen verkosto ja heikko integraatio norjalaiseen yhteiskuntaan. (1)</b></p> <p><b>PTSD yhteydessä heikkoon sosiaaliseen tukeen. (3)</b></p> <p><b>Maahantulon jälkeisillä tekijöillä oli vaikutusta lisääntyneeseen vaihteluun mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla... (5)</b></p> <p><b>Suuri maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden määrä liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Maahanmuuttoon liittyvät tekijät lisäsivät suoraan mielenterveyden häiriöiden määrää, päihteiden väärinkäyttöä lukuun ottamatta. (5)</b></p> <p><b>Masennus on yhteydessä muuton jälkeisiin tekijöihin. (1)</b></p> <p><b>Sosiaalinen tuki voimakkaammin yhteydessä masennukseen kuin PTSD:hen sodasta traumatituneilla nuorilla. (3)</b></p> <p><b>hyväksymättömäksi tulemisen kokemus isäntämaassa liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>Hyväksytyksi tulemisen kokemus vähensi ahdistuneisuushäiriöiden määrää, paitsi PTSD:n kohdalla. (5)</b></p> <p><b>Kokemus valtaväestön hyväksymättömyydestä on yhteydessä korkeampiin mieliala- ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)</b></p> <p><b>Kokemus siitä ettei isäntämaa hyväksy maahanmuuttajaa, aiheutti stressiä ja lisäsi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintymistä. (5)</b></p> <p><b>Stessaavaat sosiaaliset ja materiaaliset olosuhteet uudelleenasettautumisessa ennustavat mielenterveyden häiriöitä samalla tavalla kuin sota tai jopa paremmin. (5)</b></p> <p><b>Sosiodemografiset ja maahantulon jälkeiset tekijät eivät ole merkittäviä PTSD:n, masennuksen tai</b></p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asettuminen uuden kotimaahan</p>	<p>Muuton jälkeiset tekijät</p>
--	--	---------------------------------

<p>yleisen mielenterveyden kannalta. (4)</p> <p>Maiden väliset erot ahdistuneisuushäiriössä selittyivät maahantulon jälkeisillä tekijöillä. (5)</p> <p>Maiden väliset erot PTSD:n, mielialahäiriöiden ja päihteiden väärinkäytön kohdalla eivät selittyneet maahantuloa edeltävillä tai sen jälkeisillä tekijöillä. (5)</p> <p>Tutkitut olivat kokeneet keskimäärin 2.6 maahanmuuttoon liittyvää stressitekijää, yleisimmät olivat puutteellinen majoitus, perheestä eroon joutuminen ja taloudelliset vaikeudet. (5)</p> <p>Heikko sosiaalinen tuki ja integraatio olivat yhteydessä PTSD-oireiden lisääntymiseen, psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</p>	<p>Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden asettuminen uuteen kotimaahan</p>	<p>Muuton jälkeiset tekijät</p>
<p>Pidempään Norjassa asuneilla esiintyi vähemmän seuraavia: PTSD, masennusoireet, ahdistusoireet ja yleinen psykologinen ahdinko. (1)</p> <p>Pidempi viipyminen Norjassa oli yhteydessä PTSD-, masennus-, ja ahdistusoireiden heikkenemiseen. (1)</p> <p>Uudessa isäntämaassa vietetyllä ajalla ei ollut merkitystä psykiatriseen sairastavuuteen. (4)</p> <p>Posttraumaattinen stressihäiriö yleisempää aikaisemmin isäntämaahan saapuneilla. (4)</p>	<p>Maahantulosta kuluneen ajan vaikutus psyykkiseen sairastavuuteen</p>	
<p>Eniten psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen vaikutti muutonjälkeisistä stressitekijöistä työttömyys, vähiten heikko integraatio etniseen yhteisöön. (1)</p> <p>Työttömyys yhteydessä PTSD:hen, psykiatriseen sairastavuuteen ja masennukseen. (1)</p> <p>Työttömyys oli yhteydessä PTSD-oireiden lisääntymiseen, psykiatriseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</p> <p>Työttömyys liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>Oleskeluluvan väliaikaisuus ja työttömyys olivat tekijöitä jotka selittivät selvimmin maiden välisiä eroja mielialahäiriöiden esiintyvyydessä. (5)</p> <p>Työttömyydellä oli suurin yhteys mielialahäiriöihin. (5)</p> <p>Työttömyys korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)</p> <p>Työttömyys oli yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen ja oireiden vakavuuteen. (1)</p>	<p>Työttömyys uudessa kotimaassa</p>	

	Työttömyys uudessa kotimaassa	Muuton jälkeiset tekijät
--	-------------------------------	--------------------------

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Sukupuoli ei merkitsevä diagnoosien ja niiden määrän suhteen. (1)</b></p> <p><b>Ei merkitseviä sukupuolieroja DESNOS-oireyhtymässä ja SIDES-mittarin vakavuusasteikolla. (1)</b></p> <p><b>Pakolaisnuorilla PTSD naisilla yleisempi kuin miehillä. (3)</b></p> <p><b>Naiset miehiä alttiimpia PTSD:lle. (3)</b></p> <p><b>Naissukupuoli voimakkain PTSD:n ennustaja. Muilla tekijöillä oli odottamattomia vaikutuksia. (3)</b></p> <p><b>Naissukupuoli liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi miessukupuoli (5)</b></p> <p><b>Naissukupuoli korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)</b></p> <p><b>Miessukupuoli oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)</b></p>	<p>Sukupuolen vaikutus mielen terveyden häiriöihin</p>	<p>Yksilökohtaiset taustatekijät</p>
<p><b>Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)</b></p> <p><b>Selviytymisstrategiat selvemmin yhteydessä PTSD:hen kuin traumaalille altistuminen. (3)</b></p> <p><b>Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat yhteydessä PTSD:hen. (3)</b></p> <p><b>Tietoisuus avuttomuudesta ja ongelmalliset elämän olosuhteet voivat selittää PTSD:n ja selviytymisstrategioiden yhteyttä. (3)</b></p> <p><b>PTSD selvemmin yhteydessä selviämistrategioihin kuin traumatisoitumiseen tai sosiaaliseen tukeen. (3)</b></p>	<p>Välttelevät ja ongelmakeskeiset selviytymisstrategiat</p>	
<p><b>Nuorilla PTSD yhteydessä henkilökohtaisten traumojen todistamiseen. (3)</b></p> <p><b>vanhuus liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>PTSD:n korkea esiintyvyys liittyi korkeampaan ikään. (5)</b></p>	<p>Vanhuus ja nuoruus</p>	

<p><b>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi nuoruus. (5)</b></p> <p><b>Vanhempi ikä korreloi mielialahäiriöiden kanssa. (5)</b></p> <p><b>Korkea ikä yhteydessä ainoastaan PTSD:hen. (5)</b></p> <p><b>Nuori ikä oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)</b></p>		Yksilökohtaiset taustatekijät
<p><b>alhainen koulutus liittyi eniten mielialahäiriöihin. (5)</b></p> <p><b>Alhainen koulutus liittyi ahdistuneisuushäiriöiden korkeampiin tasoihin. (5)</b></p> <p><b>Alhainen koulutus on yhteydessä korkeampiin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden määriin. (5)</b></p>	Alhainen koulutustaso	
<p><b>PTSD ei tilastollisesti yhteydessä päihderiippuvuuksiin. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja nikotiiniriippuvuuden välillä oli merkitsevä yhteys. (1)</b></p> <p><b>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi nuoruus. (5)</b></p> <p><b>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi miessukupuoli. (5)</b></p> <p><b>Päihteiden väärinkäyttöön liittyi kumppanittomuus (5)</b></p> <p><b>Kumppanittomuus oli yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön. (5)</b></p> <p><b>Ainoastaan sotaa edeltävät ja muuton jälkeiset tekijät vaikuttivat päihteiden väärinkäytön vaihteluun. (5)</b></p>	Päihderiippuvuus ja päihteiden väärinkäyttö	