

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Vanessa Rushiti

# NUORTEN MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYSONGELMAT

– kirjallisuuskatsaus

Vanessa Rushiti

# NUORTEN MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYSONGELMAT

- kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveysongelmiin johtavia syitä ja niiden esiintyvyyttä nuorilla maahanmuuttajilla, sekä näihin liittyviä hoitokäytänteitä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa maahanmuuton ja mielenterveyden välisestä suhteesta. Opinnäytetyössä käytettiin narratiivista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedon haussa hyödynnettiin hoitoalan eri tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, PubMed, Duodecim ja Google scholar. Aineistoja analysoitiin yhteensä seitsemän. Tutkimusaineistot käsittelevät eri maita, mutta maahanmuuttajien taustat ovat samat.

Eurooppaan on lähivuosina tullut miljoonia maahanmuuttajia, joista suurin osa on nuoria. Osa näistä nuorista taistelee henkisiä sairauksia vastaan ja monet jäävät diagnosoimattomiksi, kunnes heidän tilansa tulee akuutiksi. Hoitotyössä tullaan kohtaamaan yhä enemmän maahanmuuttajataustaisia potilaita.

Aineiston analyysi osoittaa, että nuorilla maahanmuuttajilla on enemmän mielenterveyden ongelmia, mutta havainnot vaihtelevat eri maissa ja maahanmuuttajaryhmissä. Tutkimuksen mukaan nuorten maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin johtavia syitä ovat traumaattiset kokemukset, itse muuttoprosessi, taloudelliset vaikeudet ja epävarmuus tulevaisuudesta. Nuorten pakolaisten ja siirtolaisten mielenterveysongelmiin johtavia syitä ovat ihmiskauppa, hyväksikäytöstä aiheutuva fyysinen ja psykologinen vahingoittuminen, sekä lapsen täysimittaisen kehityksen vahingoittuminen, mikä johtuu ihmisen perusturvan puutteesta, mm. rajallisista mahdollisuuksista saada koulutusta ja virkistystoimintaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää käytännön hoitotyötä tekevät ja nuorten maahanmuuttajien parissa erilaisissa oppilaitoksissa työskentelevät.

ASIASANAT:

Maahanmuuttajat, mielenterveys, nuoret

BACHELOR'S THESIS| ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 36 pages

Vanessa Rushiti

# MENTAL HEALTH PROBLEMS AMONG YOUNG IMMIGRANTS

- Literature review

The purpose of this thesis was to investigate the causes and prevalence of mental health problems in young immigrants and related treatment practices. The aim of the study is to increase knowledge about the relationship between immigration and mental health. The thesis used a narrative descriptive literature review. The information was searched using various databases such as Cinahl, Medic, PubMed, Duodecim and Google Scholaria. A total of 7 data for the analysis. The surveys have been carried out in different countries, but the backgrounds of immigrants are the same.

Millions of immigrants have come to Europe during the last years. Most immigrants are young people. Some of these young people struggle with mental illness and many remain undiagnosed until their condition becomes acute. There is an increasing number of immigrants, which means that more immigrant patients will be encountered in nursing care.

The analysis of the data shows that young immigrants have higher mental health problems, but the findings vary between countries and immigrant groups. The study identifies the causes of mental health problems in young immigrants as traumatic experiences, self-transformation, financial difficulties, uncertainty about the future. Causes of mental health problems among young refugees include: war, family separation, detention, sexual and gender-based violence, exploitation and physical and psychological harm, damage to the full development of the child due to limited access to education and recreation, smuggling and trafficking in human beings, financial dependency and security risks.

The results of this thesis can be used in practical nursing care and also by people who work with young immigrants.

## KEYWORDS:

Immigrants, mental health, adolescent

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 NUORUUS IKÄKAUTENA</b>	<b>7</b>
2.1 Kehittyvä nuori	7
2.2 Nuoren hyvinvointi	8
2.3 Nuoruuden kriisit	9
<b>3 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT</b>	<b>10</b>
3.1 Psykkisen voinnin arviointi	11
3.2 Yleisimmät mielenterveysongelmat	11
3.3 Ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt	12
<b>4 MAAHANMUUTTO JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET</b>	<b>15</b>
4.1 Maahanmuuton syyt	16
4.2 Maahanmuuton riskit	16
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>18</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>19</b>
<b>7 TULOKSET</b>	<b>24</b>
7.1 Mielenterveysongelmien yleisyys maahanmuuttajanuorien keskuudessa	24
7.2 Mielenterveysongelmiin johtavat syyt nuorilla maahanmuuttajilla	26
7.3 Mielenterveysongelmien hoitokäytänteet nuorilla maahanmuuttajilla	27
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>30</b>
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## KUVAT

Kuva 1. Maahanmuutto ja terveys (Zimmerman ym. 2011).	15
Kuva 2. Mielenterveysongelmien yleisyys maahanmuuttajanuorien keskuudessa suhteessa ikään (Fazel ja Betancourt 2018).	25

## TAULUKOT

Taulukko 1. Nuoren psyykkisen kehityksen arviointi (Aalberg ja Siimes 2007, 92-93).	11
Taulukko 2. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2017).	12
Taulukko 3. Käytöshäiriön diagnostiset kriteerit (Ebeling ym. 2004).	13
Taulukko 4. Tiedonhaun tulokset.	20
Taulukko 5. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.	21
Taulukko 6. Maahanmuuttajan iän yhteys mahdollisten häiriöiden saamiseen (Fazel ja Batancourt 2018).	25
Taulukko 7. Nuorten maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin johtavat syyt.	26

# 1 JOHDANTO

Eurooppaan on lähivuosina tullut miljoonia maahanmuuttajia. Toisesta maailmansodasta lähtien tämä on ollut Euroopan yksi suurimmista haasteista. (Levecque ja Van Rossem 2014.) Maahanmuutto jaetaan kolmeen osaan: etukäteismuutto, muuttoliike ja siirtolaisuus. Jokaiseen vaiheeseen liittyy tiettyjä riskejä. Siirtolaisuuden muutosprosessi on psykososiaalinen menetys, joka on psykiatriassa tunnettu termillä suruprosessi. Vaikeudet surun ilmaisemisessa voivat aiheuttaa psykologisia ongelmia jokaiselle maahanmuuttajalle. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat kärsivät usein traumaattisten tapahtumien aiheuttamista henkisistä ongelmista ja tarvitsevat hoitoa uudessa kotimaassaan. (Kirmayer ym. 2011, 54-59.) Viimeaikaisten tutkimusten mukaan kaksi kolmas-osaa maahanmuuttajista kokee psyykkisiä ongelmia kuten traumaattisen stressihäiriön, masennuksen, ahdistuneisuuden tai paniikkihäiriön esiintyvyyttä. Syynä voi olla myös aikaisemmat traumakokemukset sotatilanteessa, ruoan puute, läheisten kuolema tai vakavan vamman kärsiminen. Nämä liittyivät kussakin maahanmuuttajan joukossa esiintyviin psykiatrisiin oireisiin. (Carta ym. 2018.)

Suurin osa maahanmuuttajista ovat nuoria. Osa näistä nuorista taistelevat henkisiä sairauksia vastaan ja monet jäävät diagnosoimattomiksi, kunnes heidän tilansa tulee akuutiksi. (Afzal 2016.) Oireiden havaitseminen ajoissa on todella tärkeää, mutta mielenterveysongelmien tunnistaminen ja asianmukainen hoito uusissa maahanmuuttajissa ja pakolaisissa perusterveydenhuollossa aiheuttaa haasteita kieli- ja kulttuurierojen, maahanmuuttoon ja uudelleensijoittamiseen liittyvien erityisten stressitekijöiden vuoksi (Kirmayer 2011, 60-66). Nuorten mielenterveystarpeiden ratkaiseminen on tärkeää, jotta he voivat täyttää potentiaalinsa ja osallistua täysimääräisesti yhteisöjensä kehitykseen (Patel ym. 2007). Maahanmuuttajat muodostavat kasvavan ryhmän, joten tieto maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmista on merkittävä kansanterveyden etu. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveysongelmiin johtavia syitä ja yleisyyttä nuorilla maahanmuuttajilla sekä hoitokäytänteet. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietoa maahanmuuton ja mielenterveyden välisestä suhteesta.

## 2 NUORUUS IKÄKAUTENA

Ihmisen elämänkaari perustuu vaiheista, joiden aikana tapahtuu fyysisiä ja psykologisia muutoksia (Aalberg ja Siimes 2007, 11). Elämänkaaren vaiheita ovat lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus (Tuomi 1999.) Nuoruusikä tulee varhaislapsuuden jälkeen, ikävuosina 12-22 (Hägglund ja Hyttinen 1997, 11). Ei ole olemassa sovittua nuoruuskonseptia, eikä kaikilla yhteiskunnilla ole käsitystä nuoruuden elämän vaiheista lapsuuden ja aikuisuuden välillä. YK määrittelee nuoriksi 15-24 vuotiaat, mutta tämä on lähinnä tilastollisiin tarkoituksiin, koska nuoruuden merkitys vaihtelee eri yhteiskunnissa eri puolilla maailmaa. (Evans ym. 2013, 19-20.) Useiden nuorten kokemuksen mukaan nuoruusjakso alkaa murrosikään liittyvistä fyysisistä muutoksista (Evans ym. 2013, 26).

### 2.1 Kehittyvä nuori

Nuoruudesta voidaan erotella erilaisia ikään kytköksissä olevia vaiheita. Varhaisnuoruuden (11 - 14 v.) tärkeitä vaiheita ovat oman kehon muutokset ja itsenäistymisen alkaminen. Keskinuoruudessa (15 - 18 v.) sukupuolinen identiteetti vahvistuu. Myöhäisnuoruudessa (19 - 25 v.) keskeistä on itsenäistyminen sekä valmistautuminen tulevaisuuteen, myös suhde ihanteisiin ja yhteiskuntaan luodaan uudella tavalla. (Pylkkänen 1997.) Yleisesti nuoruusikä pidetään inhimillisen kehityksen kasvun ja muutoksen vaiheena, jonka ominaisuudet ja ainutlaatuisuus ovat lääketieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteiden puolesta kiinnostavia (Aalberg ja Siimes 2007,13.) On olemassa erilaisia kehitysteorioita nuoruusiästä kuten esimerkiksi tunteisiin ja olettamuksiin rakentuvat teoriat (Hägglund ja Hyttinen 1997, 276).

Nykyiset näkökulmat nuorten kognitiiviseen kehitykseen ovat juurtuneet Jean Piagetin (1896–1980) työhön. Piaget katsoi nuoruusiän ajanjaksona, jossa lapsuudessa (konkreettiset toiminnot) siirrytään säännönmukaisista, konkreettisista ongelmanratkaisumenetelmistä abstraktimpaan ajattelutapaan ja joustavampaan ongelmanratkaisuun (muodolliset toimet). Noin 11-vuotiaana nuoret alkavat ajatella hypoteettisesti, tehdä loogisia johtopäätöksiä havainnoitavien tietojen perusteella ja kehittää abstrakteja käsitteitä (esim. vapaus ja tasa-arvo kaikille), jotka ohjaavat tulevia päätöksiä ja toimia. Nämä liikkeet kirjaimellisista, konkreettisista ja staattisista maailman tulkinnoista periaatteellimpiin ja loogisempiin ideoihin perustuvat ihmisen aivojen rakenteen ja toimintakyvyn

muutoksiin. Tässä iässä tapahtuu suuria muutoksia fyysisesti sekä psyykkisesti (Hägglund ja Siimes 2007, 48). Nuoruus on fyysinen ja psyykinen kehitysaika, johon suurin vaikutus on kulttuurilla ja kasvuympäristöllä. Uuden minäkuvan rakentamiseksi nuoren on irrottauduttava lapsuudesta. Nuoressa iässä lapsuuden toiveet ja haaveet nousevat pintaan, joten nuorella iällä on mahdollisuus korjata asiat hyvän tulevaisuuden saamiseksi. (Aalberg ja Siimes 2007, 15.)

Nuoren kehittyessä ja kypsyessä on normaalia, että tuntee ahdingon eri tasoja. Lapsen pelko koulusta, nuorison ohimenevät lyhyet depressiokaudet ovat esimerkkejä normaalista ahdingosta. Oireiden jatkuessa, saattaa olla aika tavoitella ammattilaisten apua. Tämän seurauksena nuori saattaa kohdata syrjintää ja negatiivisia asenteita muilta. Kuten fyysisessä terveydessä, mielenterveydessä ei ole kyse vain mielenterveysongelmaan puuttumisesta. Erilaisten suoja- ja riskitekijöiden yhdistelmien läsnäololla tai puuttumisella pyritään edistämään nuorten psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisemään mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret voivat kohdata haasteita kodeissaan, kouluissaan, yhteisössä ja ihmissuhteissa. Näistä haasteista huolimatta mielenterveyshäiriö on useimmille nuorille episodinen eli ohimenevä. Useimmat voivatkin menestyksekkäästi ohjata mielenterveyshäiriöstä johtuvat haasteet vertaisarvioinnin, ammatillisen tuen ja palvelujen avulla. Myös vahvat perhe- ja sosiaalisen tuen verkostot auttavat tässä. (Woo & Keatinge 2016.)

Nuorten kehittyessä lapsesta aikuiseksi nuoret tarvitsevat ainakin seuraavia: huolenpitoa, itsensä tuntemusta, ikätovereita, rajoja ja vastuun ottoa sekä aikuisten läsnäoloa. Nuorille ikätoverit ovat tärkeä ryhmä, joka vaikuttaa nuoren identiteetin kehittymiseen. (Aalberg ja Siimes 2007, 129-130.) Pysyvät suhteet positiivisiin aikuisiin ovat voimakas suojaava tekijä negatiivisia tuloksia vastaan ja voivat tarjota kriittistä tukea nuorille, kun he siirtyvät aikuisuuteen. Nuorilla, jotka ovat siirtymässä aikuisuuteen on oltava hyvin kehittynyt itsetunto. (Hägglund ja Hyttinen 1997; Evans ym. 2013.) Nuorten ikätoverit ja ryhmät ovat heille todella tärkeitä ja ne vaikuttavat nuoren omakuvan kehittymiseen (Aalberg ja Siimes 2007, 43).

## 2.2 Nuoren hyvinvointi

Hyvinvointi on yleensä määritelty fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten aspektien kautta ja muodostuu elintasosta ja elämänlaadusta. Elintagoon kuuluvia osatekijöitä ovat tulot,



asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä seuraaviin: terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu hyvinvointi, elämänlaatu. (THL 2019.)

Nuoren hyvinvointiin vaikuttavat lapsuuden kokemukset. Nuoruutta pidetään ideaalina, johon yhteiskunta näyttää pyrkivän. Nuorisossa saattaa kuitenkin ilmetä ongelmia: pinnallisuutta, piittaamattomuutta sekä työmoraalin epäiltävyyttä. Nuoruusikää ajankohtana voidaan pitää kriittisenä oireiden esiintymisen kannalta. Sukupuolierot alkavat ilmetä jo nuoruusiässä. Nuoret alkavat tarkkailemaan itseään eri tavalla ja näin tulevat jatkuvasti tietoisemmiksi omasta vartalostaan. (Vollebergh 2005, 40.)

### 2.3 Nuoruuden kriisit

Monenlaisista elämänvaiheista ja tapahtumista voi olla seurauksena kriisi. Jokainen voi kohdata elämässään tilanteita, jotka muuttavat normaalia elämäntapaa. Tällaisia tilanteita usein kutsutaan kriiseiksi. Yleensä kriisi on äkillinen. Pitkittyvä kriisi voi johtaa sairastumiseen, mutta kriisit itsessään eivät ole sairauksia. (Mielenterveystalo 2019.)

Nuoruusiässä ovat läsnä erilaiset kriisit. Tunteet vaihtelevat, nuori voi tuntea epävarmuutta eikä välttämättä luota itseensä. Hän ei välttämättä ymmärrä omaa käyttäytymistään ja voi näin yrittää peittää tunteitaan. Ristiriitainen tilanne voi esimerkiksi nuorelle olla rakkaussuhde jolloin nuori rakastuu silmittömästi alkuun ja myöhemmin rakkaussuhde tuntuu järjettömältä sekä nuori saattaa tuntea häpeää. (Hägglund ja Hyttinen 1997, 42, 49.)

### 3 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT

On olemassa useita eri teorioita ja malleja, jotka yrittävät selittää mielisairauksien etiologiaa eli syitä. Nämä teorat voivat poiketa toisistaan siitä, miten ne selittävät mielenterveysongelman syitä, miten ne hoitavat mielenterveysongelmaa sekä mielenterveysongelmien perusluokituksessa. (Bracken ja Yasmeen, 2007.) Mielenterveysongelmaksi luokitellaan kaikki erilaiset häiriöt, joissa henkilön käyttäytymien, tunteet ja ajatukset ovat niin poikkeavia, että ne aiheuttavat itselleen tai muille kärsimystä. (Aalberg ja Siimes 2007, 191.) Traumaattisilla elämäkokemuksilla tarkoitetaan kontrolloimattomia tapahtumia, jossa ihminen kokee sietämätöntä pelkoa kuten sotaa, kidutuksen kokemista, raiskaus, luonnonkatastrofi ja niin edelleen (Kaasila ym. 2008,107).

Traumaattiset kokemukset lapsuudessa ja aikuisuudessa on yhdistetty mielenterveshäiriöiden kehittymiseen yhteiskunnan, perheen, psykologisen ja biologisen monimutkaisen vuorovaikutuksen kautta. Traumaattisiksi kokemuksiksi voidaan lukea ”seksuaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö, emotionaalinen väkivalta ja perheväkivalta sekä kiusaaminen”. Tutkimusten mukaan myös köyhyyden ja mielenterveysongelmien välillä on suora yhteys. (McLeod ja Shanahan 1993, 351.) Yhteisön ja kulttuurin ongelmilla, kuten köyhyydellä, työttömyydellä, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden puutteella ja muutto-liikkeellä on havaittu olevan yhteyttä mielenterveysongelmien kehittymisessä (Pilgrim ja Rogers 2005).

Mielenterveysongelmat ovat yleisempiä nuorilla kuin lapsilla. Varhaisessa aikuisuudessa ne saavuttavat huippunsa. Valtaosalla mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista on kaksi samanaikaista häiriötä. Mitä vakavampi häiriö on, sitä suurempi todennäköisyys on että nuoren mielenterveysongelmat jatkuvat aikuisikään. Suurin osa nuorista, jotka kärsivät mielenterveysongelmista eivät saa tarvitsemaansa huomiota ja hoitoa. (Marttunen 2009, 27.) Esimerkiksi masennuslääkkeitä käyttäneiden nuorten osuus oli jo ennen taloustaantumaaikin selvässä kasvussa, samoin sairauspäivärahakaudet ja psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden nuorten määrät. Huostaanotto sekä erityisopetukseen siirtyneiden koululaisten määrä kasvaa jatkuvasti. (Volleberg ym. 2005; Raitasalo ja Maaniemi 2011.) Yleiset syyt nuorten esiintyviin mielenterveysongelmiin ovat muun muassa modernin yhteiskunnan paine, perherakenteen muutokset ja perheen hajoaminen (Aalberg ja Siimes, 292-293).

### 3.1 Psyykkisen voinnin arviointi

Nuorten psyykkisen voinnin arvioimisessa täytyy ottaa huomioon nuoren kehitys ikätasoon nähden sekä nuoren somaattiset ja psyykkiset oireet (Aalberg ja Siimes 2007, 90-92). Keskeisiä arviointi kriteerejä nuoren kehityksen arviointiin on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Nuoren psyykkisen kehityksen arviointi (Aalberg ja Siimes 2007, 92-93).

Seuraavat kysymykset ovat keskeisiä arviointi kriteerejä	Ammattimaista arvioita edellyttävä nuoren oireilu ja käyttäytyminen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko imu lapsuuden tyydytyksiin niin voimakas, että nuori on luopumassa tai luopunut kasvusta?</li> <li>• Onko nuoren käytös niin jäykkää, ettei hän kykene hetkeksikään luopumaan vaatimuksista, joita hän on asettanut itselleen?</li> <li>• Auttavatko nuoren sosiaaliset suhteet kohti aikuisuutta?</li> <li>• Onko ystävillä nuoren kokemusmaailmassa suurempi merkitys kuin vanhemmilla?</li> <li>• Kykeneekö nuori ilmaisemaan ja kokemaan aitoja tunteita?</li> <li>• Mikä on nuoren asenne tulevaisuuteen?</li> <li>• Osaako nuori erottaa, mikä on todellista?</li> <li>• Estävätkö nuoren fantasiat hänen toimintaansa?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkittynyt mielen masennus</li> <li>• Muutoksia käyttäytymisessä</li> <li>• Poikkeava käyttäytyminen</li> <li>• Eristäytyminen ja yksinäisyys</li> <li>• Muutokset koulunmenestyksessä</li> <li>• Viitteet aikaansaamattomuudesta</li> <li>• Pitkäaikaiset ruumiilliset oireet</li> <li>• Painon lasku</li> <li>• Nuori hakee apua</li> </ul>

### 3.2 Yleisimmät mielenterveysongelmat

Mielenterveyshäiriöt ovat nuoruudessa noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa. Mielenterveyshäiriöt saavuttavat esiintyvyyshuippunsa varhaisessa aikuisuudessa. Noin

puolet aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljäsosaa ennen 24 ikävuotta. Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat mieliala, ahdistuneisuus, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen 2009, 45-48.) 14-24 -vuotiaiden nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä häiriötyyppien, prevalenssin ja sukupuolijakauman kanssa on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2017).

Häiriötyyppi	Prevalenssi (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	15–25	T > P
Mielialahäiriöt	5–10	T > P
Ahdistuneisuushäiriöt Käytöshäiriö	5–15	T > P
Päihdehäiriöt	5–10	T < P
Syömishäiriöt	–5	T > P
Ei-affektiiviset psykoosit	–2	T = P
<ul style="list-style-type: none"> <li>T = tyttö</li> <li>P = poika</li> </ul>		

### 3.3 Ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt

Ahdistuneisuushäiriön tunnistaminen nuorella iällä on hyvin tärkeää. Nuoren samanaikaiseen ahdistuneisuushäiriöön ja masennukseen liittyy erityisen suuri itsemurhariski. Suuressa vaarassa ovat ne nuoret, jotka kärsivät samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöstä ja jostakin muusta häiriöstä. Näissä tapauksissa interventio on todella tärkeää. (Ranta ym. 2001, 117; 32.) Ahdistuneisuus tuottaa toiminnallisia haittoja, sekä aikuisiällä lisää ahdistuneisuushäiriöiden riskiä (Ranta ym 2001, 32; Ebeling 2004, 33-42).

Käytöshäiriöksi kutsutaan monimuotoisia häiriötä, jotka aiheuttavat ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. Oireena on yleensä pitkäkestoinen ikätasosta poikkeava aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös. Muun muassa sosiaaliset suhteet, koulunkäynti ja terveys voivat kärsiä nuoren käytöshäiriön takia. Nuoresta voi kasvaa yhteiskuntaan sopimaton persoona sekä rikosten ja päihteiden käyttö voi lisääntyä. (Ebeling ym. 2004, 33-42.) Käytöshäiriöiden osana on useimmiten myös muita mielen-

terveysongelmia. Käytöshäiriöt nuorilla ovat vakava ongelma, jotka hoitamattomina vaarantavat nuorten sopeutumista yhteiskuntaan (Ebeling ym. 2004, 32-42). Käytöshäiriöiden diagnostisia kriteerejä on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Käytöshäiriön diagnostiset kriteerit (Ebeling ym. 2004).

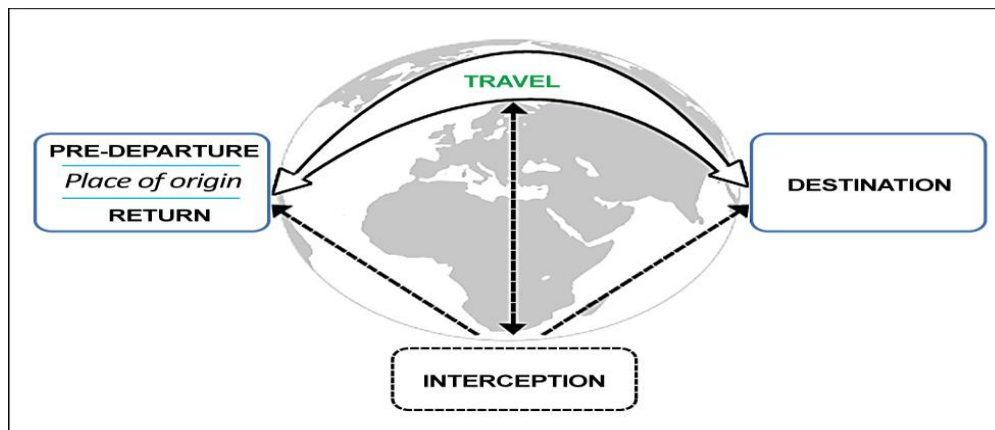
Käytöshäiriön (F91) diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan (Psykiatrian luokituskäsi kirja 1997).	Käytöshäiriön (312.8) diagnostiset kriteerit DSMIV:n (Diagnostiset kriteerit 1997) mukaan.
<p>A. Toistuva ja pitkäaikainen käytösmalli, jossa rikotaan toistuvasti toisten perusoikeuksia tai iänmukaisen sosiaalisen kanssakäymisen perusnormeja tai -sääntöjä. Kesto vähintään kuusi kuukautta, jolloin lapsella tai nuorella on muutamia seuraavista oireista:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kiukkukohtaukset</li> <li>2. riitelee usein aikuisten kanssa</li> <li>3. uhmaa aikuisen sääntöjä tai pyyntöjä usein</li> <li>4. ärsyttää toisia tahallaan usein</li> <li>5. syyttää toisia omista virheistä usein</li> <li>6. suuttuu herkästi</li> <li>7. usein vihainen</li> <li>8. usein ilkeä tai kostonhaluinen</li> <li>9. valehtelee usein</li> <li>10. aloittaa usein fyysisiä tappeluita</li> <li>11. on käyttänyt asetta, joka voi aiheuttaa toisille vakavaa fyysistä vahinkoa</li> <li>* 12. viippy usein yömyöhään ulkona</li> <li>13. kohdistaa toisiin ihmisiin fyysistä julmuutta</li> <li>* 14. kohdistaa eläimiin fyysistä julmuutta</li> <li>15. tuhoaa tahallaan muiden omaisuutta</li> <li>* 16. sytyttää tarkoituksella tulipaloja</li> <li>* 17. varastaa tärkeitä tai arvokkaita tavaroita</li> <li>18. pinnaa usein koulusta</li> <li>19. karannut kotoa</li> </ol>	<p>A. Toistuva ja itsepäinen muiden oikeuksia ja ikäryhmän tärkeitä sosiaalisia normeja rikkova käyttäytymismalli, joka ilmenee kolmen tai useamman seuraavan kriteerin täyttymisenä viimeisten 12 kuukauden aikana ja ainakin yhden täyttymisenä viimeisten kuuden kuukauden aikana.</p> <p>Aggressiivisuus ihmisiä tai eläimiä kohtaan (22,10,11,13,14, 20,21)</p> <p>Omaisuu den tuhoaminen (16,15)</p> <p>Vilpillisyys tai varkaus (23,9,17)</p> <p>Vakava sääntöjen rikkominen (12,19,18)</p> <p>B. Käyttäytymishäiriöt aiheuttavat kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa</p> <p>C. Jos yksilö on 18-vuotias tai vanhempi, kriteerit eivät vastaa epäsosiaalista persoonallisuutta.</p>

<p>20. tekee rikoksen uhria vahingoittaen * 21.pakottaa toisen henkilön sukupuoliyhteyteen kanssaan</p> <p>* 22. kiusaa ja pelottelee usein toisia</p> <p>23. tekee murron</p> <p>* B. Ei ole diagnosoitavissa skitsofreniaa, maniaa, depressiota, asosiaalista persoonallisuushäiriötä, laaja-alaista kehityshäiriötä, hyperkineettistä häiriötä, samanaikaista käytös- ja tunnehäiriötä tai lapsuusiässä alkavaa tunne-elämän häiriötä. *</p> <p>Tähdellä merkittyjen oireiden esiintyminen vain kerran riittää kriteerin täyttymiseen.</p>	
---	--

## 4 MAAHANMUUTTO JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

Maahanmuuttaja on henkilö, joka siirtyy toiseen maahan, yleensä pysyvästi oleskelemaan. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on ulkomaan kansalainen, mutta asuu Suomessa. Vuonna 2017 Suomessa asui 384 123 ulkomailla syntynyttä henkilöä. Eri kansallisuuksia on yli sata. Suomeen muuttaneet ulkomaan kansalaiset oleskelevat Suomessa eri statuksilla. (Honkasalo 2001, 8.) Suomessa maahanmuuttajat jaetaan kategorioihin: kiintiöpakolainen, turvapaikanhakija, paluumuuttaja ja siirtolainen. Sisäinen tai kansainvälinen siirtyminen voivat johtua esimerkiksi ihmisoikeusrikkomuksista, luonnonkatastrofeista tai aseellisista konflikteista (Evans ym. 2013, 9).

Maahanmuutto on kokemus, joka alkaa ennen kuin ihmiset siirtyvät pois kodeistaan ja jatkuu kauan sen jälkeen, kun he muuttavat uuteen maahan (Hickey 1996.) Maahanmuutto voidaan jakaa kolmeen osaan: etukäteismuutto, muuttoliike ja siirtolaisuus. Jokaiseen vaiheeseen liittyy tiettyjä riskejä. Siirtolaisuuden muutosprosessi on psykososiaalinen menetys, joka on psykiatriassa tunnettu termillä suruprosessi. (Kirmayer ym. 2011, 54-56.) Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat kohtaavat erilaisia vaikeuksia matkan suunnitteluvaiheessa, matkan aikana sekä saavuttuaan maahan. Kuvassa 1 on esitetty suunnitteluvaihe, matka ja saapuminen.



Kuva 1. Maahanmuutto ja terveys (Zimmerman ym. 2011).

Vaikeudet surun ilmaisemisessa voivat aiheuttaa psykologisia ongelmia jokaiselle maahanmuuttajalle. Maahanmuuttajat, joilla on pakolaistausta, kärsivät usein traumaattisten

tapahtumien aiheuttamista henkisistä ongelmista ja tarvitsevat hoitoa uudessa kotimaassaan. (Kirmayer ym. 2011, 54-59.)

#### 4.1 Maahanmuuton syyt

Ihmiset lähtevät kodeistaan ja jättävät toimeentulonsa eri syistä. Maahanmuuttajat puolestaan ovat suunnitelleet lähtöään. Tavoitteena yleensä on parantaa elämää jollakin tavalla. Maastamuuton syynä voi olla esimerkiksi opiskelu tai paremman tulevaisuuden varmistaminen perheelle. Jotkut pakenevat poliittisesta epävakaudesta, sodasta tai ihmisoikeusloukkauksista, kun taas toiset etsivät vakaata työtä, turvallisempaa elintasoa ja mahdollisuuksia, joita ei ole saatavilla kotimaassaan. (Marquardt ym. 2013.)

Joissain tilanteissa maahanmuuttaja on päättänyt lähteä olosuhteidensa vuoksi, ja heillä voi olla traumaattisia kokemuksia taustalla. Olosuhteiden lisäksi on muitakin syitä lähtöön. Näitä ovat muun muassa suojelun hakeminen, perheen yhdistäminen, taloudelliset motiivit tai lääketieteelliset huolenaiheet. (Marquardt ym. 2013.)

Jotkut lapset lähtevät alkuperämaastaan aseellisten selkkausten aiheuttamien taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Viime vuosina miljoonat lapset muuttivat kotimaastaan sodan vuoksi. Heistä monet ovat kokeneet ja nähneet väkivaltaa, menettäneet rakkaansa ja erottuneet perheistään. Kotimaassa vellova sota ja vainot ovat myös lähtöön johtavia tekijöitä. (Marquardt ym. 2013.)

#### 4.2 Maahanmuuton riskit

Maahanmuuttajien muuttoprosessiin liittyy monia riskitekijöitä. Useimmat maahanmuuttajat haluavat siirtyä elämässä eteenpäin, ja heille sovelletaan paluuta. Turvapaikan saaminen on aikaa vievä prosessi. Päätöksen odottaminen on stressaavaa aikaa ja vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. (Marquardt ym. 2013.) Maahanmuuttajat altistuvat maahanmuuttoon liittyville sosiaalisille ja psykologisille riskeille. (Evans ym. 2013, 21.)

Lapsi- ja murrosikäiset maahanmuuttajat ovat alttiina monille riskeille ennen maahanmuuttoa, maahanmuuton aikana ja saapuessaan. Tämä tekee heistä myös haavoittuvia psykiatristen häiriöiden kuten ”posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD), ahdistuneisuushäiriöiden ja mielialahäiriöiden kehittymiselle”. (Zimmerman ym. 2011, 3; Kirmayer ym, 2011.) Nuorten pakolaisten maahanmuuton edeltävät kokemukset riippuvat heidän



alkuperämaastaan; köyhyyden, sodan tai sodan kaltaiset olosuhteet ovat yleisiä. Saatua koulutusta, sosiaalinen asema, perheelliset, uskonnolliset ja sosiokulttuuriset arvot myös muovaavat selviytymistä ja avunhakukäyttäytymistä. (Kirmayer ym. 2011, 54-59.)

Monet ilman huoltajaa tulevat alaikäiset pakolaiset yrittävät matkustaa ryhmissä, joihin kuuluvat heille entuudestaan tutut aikuiset; monissa tapauksissa ilman huoltajaa olevien lasten ja nuorten vanhemmat tietävät matkasta. Tällaisten nuorten pakolaisten paremman suojan mahdollistamiseksi olisi hyödyllistä olla erottamatta alaikäisiä pakolaisia näistä ryhmistä. Matka itsessään voi olla traumaattinen erokokemusten, seksuaalisen hyväksikäytön ja ihmiskaupan vuoksi. (Kirmayer ym. 201, 55-58.)

Vastaanottajamaahan saapuminen aiheuttaa riskejä, jotka johtuvat muun muassa vaarallisista tai muuten ongelmallisista elinoloista, koulunkäynnin ulkopuolelle jäämisestä, useista muutoista sekä vuosien epävarmuuksista oikeuksista ja asuinolosuhteista. Vanhempien sairaudet ja työttömyydet sekä sosiaalinen syrjäytyminen aiheuttavat riskejä isäntämaan kulttuurinormeihin sopeutumisen suhteen. (Anagnostopulos ym. 2016.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveysongelmiin johtavia syitä ja esiintyvyyttä nuorilla maahanmuuttajilla sekä tähän liittyvät hoitokäytänteet. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietoa maahanmuuton ja mielenterveyden välisestä suhteesta.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Kuinka yleisiä ovat mielenterveysongelmat nuorten maahanmuuttajien keskuudessa?
2. Mitkä ovat mielenterveysongelmiin johtavat syyt nuorilla maahanmuuttajilla?
3. Millaisia hoitokäytänteitä mielenterveysongelmiin on nuorilla maahanmuuttajilla?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö kuuluu MARJAT-hankkeeseen, lyhenteellä tarkoitetaan maahanmuuttajien kotoutumisen edistämistä terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. MARJAT-hankkeen pääta-voitteisiin kuuluu maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Näitä valmiuksia edistetään erilaisilla työpajoilla ja teemapäivillä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2019.)

Narratiivinen tutkimus sisältää tarinallisuutta ja kertomuksellisuutta. Metodi ottaa huomioon myös kognitiiviset prosessit ja kulttuurin. Narratiivisen lähestymistavan ydin on tarinoiden suuri vaikutus ihmisen olemassaololle ja toiminnalle. Tarinat eivät ole satumaisia, vaan ne ovat asetettu siihen ympäristöön ja kulttuuriin, jossa ihminen on syntynyt ja elänyt. Narratiivinen tutkimus on laaja ja sisältää erilaisia tutkimusmenetelmiä sekä materiaalin hankinta- ja lukutapoja. Narratiivisissa tutkimuksissa analyysi jaetaan kahteen dimensioon, vastakkainasettelussa holistinen vastaan kategorinen sisältö. (Kaasila ym. 2018, 46.)

Kirjallisuuskatsauksia tehdään monista eri syistä ja niiden tavat ja nimitykset voivat vaihdella. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietojen keräämistä tietyillä alueilla ja se sisältää erilaisia materiaaleja kuten tutkimusartikkeleita. (Porta 2008.) Valitun aineiston menetelmiä voi olla erilaisia. Tieteellisten tutkimusten lisäksi siihen voi sisältyä myös esimerkiksi pääkirjoituksia, jos se on tutkimuskysymyksen asettelun kannalta perusteltua. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Kirjallisuuskatsauksen riskinä voivat olla tutkijan puolueellisuus ja subjektiivisuus. Kirjallisuuskatsaus on laaja-alainen katsaus tutkittavasta ilmiöstä, eikä se sisällä tarkkoja sääntöjä. (Porta 2008.) Tutkimuksen teoreettinen tausta ja tutkimusaineisto perustuu olemassa olevaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95).

Opinnäytetyössä käytettiin narratiivista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tekijän oma kiinnostus aiheetta kohtaan toimi opinnäytetyön lähtökohtana. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietoa maahanmuuton ja mielenterveyden välisestä suhteesta. Tiedonhaussa hyödynnettiin hoitoalan eri tietokantoja kuten Cinahl, Medic, PubMed ja Google Scholaria. Nuorten maahanmuuttajien mielenterveysongelmia on tutkittu Suomessa vähän, joten sisällöltään suoraan tutkimusongelmiin vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Hakusanoina käytettiin seuraavia: immigrant, refugee, migrant, mental health, adolescence, teenager, young adults. Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa käytettiin myös apuna tiedonhaussa. Tiedonhaku rajattiin kymmenen

vuoden sisällä julkaistuihin aineistoihin sekä suomen kielellä että englannin kielellä. Tiedonhaun tulokset ovat esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Tiedonhaun tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tivistelmän perusteella vaalitut	Koko tekstin perusteella valitut
Pubmed	Young foreigners depression	264 715	18	9	1
Cinahl	stressihäiriö	715	5	2	1
Medic	Masennus	420	3	1	1
Duodecim	maahanmu- ajat, mielenter- veys ongelmat	6	1	0	0
GoogleScholar	Pakolaisten hyvin- vointia Euroo- passa	187	15	4	4

Tähän kirjallisuuskatsaukseen sopivia aineistoja löytyi yhteensä 7. Tutkimukset ovat tehty eri maissa, mutta maahanmuuttajien taustat ovat samat. Valitut tutkimukset on esitelty taulukossa 5. Tutkimukset ovat esitelty taulukossa järjestyksessä vanhimmasta julkaisuvuodesta uusimpaan.

Taulukko 5. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Zimmerman, Kiss, Hossain, 2011, Iso-Britannia	Käsitellä maahanmuuttaja- ja kansanterveyspolitiikkaa sekä muuttoliikkeen useita vaiheita.	Artikkeleita (n=5)	Arvosteleva katsaus	On kehitettävä ja toteutettava poliittisia toimia, jotka vastaavat maahanmuuttajaryhmien monimuotoisuuteen, niiden erilaisiin terveysriskeihin ja palvelujen saatavuuteen. Interventioiden on kohdistuttava maahanmuuttoprosessin jokaiseen vaiheeseen.
Markkula ym. 2017, Suomi	Arvioida mielenterveysongelmien esiintyvyyttä maahanmuuttajien ja suomalaisten välillä rekisteriin perustuvan tutkimuksen perusteella	Maahanmuuttajia (n=184806) ja Suomalaisia (n= 185184)	Aineisto kerättiin julkisen palvelun sairaalahoidon rekisteristä. Tulomuuttajat ovat mielenterveyshäiriöt.	Psykoottisten sairauksien esiintyvyyttä oli matalampi naisilla ja korkeampi miesten maahanmuuttajien keskuudessa verrattuna alkuperäisiin suomalaisiin.
Sermin ym. 2017, Turkki	Arvioida alkuvaiheessa ilmeneviä psykiatrisia häiriöitä ja näihin häiriöihin liittyviä tekijöitä pakolaisryhmässä sodan jälkeen tapahtuneen maahanmuuton jälkeen.	Lapsia ja nuoria (n=89)	Kliiniset haastattelut.	Sodan ja maastamuuton yhteydessä nämä lapset yrittävät selviytyä negatiivisista olosuhteista, joita he kokevat ennen maahanmuuttoa sekä epätoivosta, jota he näkevät vanhempiensa kokemuksissa.
Fazel ja Betancourt 2018, Iso-Britannia	Tarkoituksena ymmärtää ja käsitellä asioita, jotka vaikuttavat pakolaisten lasten mielenterveyteen.	Dokumentteja ja raportteja (n=135)	Narratiivinen tutkimus	Pakolaisten lasten ja perheiden kohtaamien haasteiden moniulotteinen ja kollektiivinen luonne vaatii kattavia psykososiaalisia interventioita.

Hodes ja Vostanis 2018, Iso-Britania	Tarkastelee viimeaikaisia tutkimuksia psykopatologian riski- ja suojaustekijöistä palvelu- ja hoitokysymyksissä	Tutkimuksia ja hallinnon raportteja (n=4)	Arvioitu kriittisesti tärkeimpiä systemaattisia katsauksia valituilla aloilla, innovatiivisia yksityiskohtaisia tutkimuksia ja asiaankuuluvia hallituksen raportteja.	Lasten ja nuorten mielenterveyslääkäreiden ja palveluntarjoajien on oltava tietoisia tämän väestön erityistarpeista ja palveluiden toimittamisjärjestelmistä.
Salas-Wright ym. 2018, Yhdysvallat	Tarkastelee mielen-terveyshäiriöiden ja liitännäissairauksien esiintyvyyttä ja sairastavuutta maahanmuuttajilla Yhdysvalloilla.	Nuoria aikuisia Yhdysvalloissa (n=36 309)	Tulokset perustuvat kansalliseen epidemiologiseen tutkimukseen (2012–2013)	Maahanmuuttajilla oli huomattavasti vähemmän todennäköistä täyttää elinikäisen häiriön kriteerit kuin Yhdysvalloissa syntyneiden.
Pejovic-Milovancevic ym. 2018, Sveitsi	Edistää lasten ja nuorten pakolaisten hyvinvointia Euroopassa.	Taustadokumentteja (n=50)	33 kansallista lasten ja nuorten psykiatrian järjestöä kutsuttiin esittämään ESCAP kannanoton hallituksilleen	Klinikoilla on oltava mahdollisuus saada käyttöönsä resursseja, jotka kertovat erityisistä kulttuuriongelmista.

Aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen. Analyysitapoja on olemassa paljon erilaisia ja niitä kehitellään jatkuvasti. On hyvin tärkeää lukea aineisto perinpohjaisesti useaan kertaan, muuten aineistoa ei voi analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 155 – 160.)

Tutkimuksen teoreettisen taustan perustana olevien lähteiden valinnassa otettiin huomioon niiden kattavuus, luotettavuus, ikä ja taso sekä lähteiden alkuperä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Aineistoa tarkastellaan avoimesti ja usealta eri kantilta ja aineistolta voidaan kysyä mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 150 – 154.)

Kun tiedonkeruu valmistui, alkoi aineiston intensiivisempi analyysi. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja tietoihin perehdyttiin. Ainostoa lukiessa kiinnitettiin huomiota tietoihin, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat yliviivattiin eri

väreillä sekä tehtiin huomautuksia. Samaan teemaan kuuluvat yliviivattiin samoilla väreillä. Samoihin tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot koottiin yhteen ja näistä tehtiin alaotsikoita ja pääotsikoita. Tämän jälkeen katsottiin vielä, että aineisto muodostaa yhtenäisen kuvan. Kutakin teemaa ja sen kerrontaa analysoitiin, sopiiko se yleiseen kerrontaan. Yleisiä mielenterveysongelmiin johtavia syitä koottiin yhteen ja näistä tehtiin taulukko. Lopuksi tehtiin johtopäätöksiä eri teemoista. Johtopäätöksistä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2020. Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyömessuilla joulukuussa 2019 ja julkaistiin Theseus-järjestelmässä.

## 7 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajanuorten mielenterveysongelmien yleisyys. Tulosten analysoinnissa mukana oli 7 tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Suurin otoskoko oli Salas-Wright ym. (2018) tutkimus joka tarkastelee 36 309 nuorta maahanmuuttajaa Yhdysvalloista ja pienin otoskoko oli Hodes ja Vostanis (2018) joka tutki tutkimuksia ja hallinnon raportteja. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Kuinka yleisiä ovat mielenterveysongelmat nuorten maahanmuuttajien keskuudessa? Mitkä ovat mielenterveysongelmiin johtavat syyt nuorilla maahanmuuttajilla? Millaisia hoitokäytänteitä mielenterveysongelmiin on nuorilla maahanmuuttajilla? Tutkimusaineistot käsittelevät eri maita, mutta maahanmuuttajien taustat ovat samat.

### 7.1 Mielenterveysongelmien yleisyys maahanmuuttajanuorien keskuudessa

EU-28:ssa (kokonaisväestö 508 miljoonaa asukasta) oli vuonna 2015 ensimmäistä kertaa turvapaikanhakijoita 1 255 688, joista 29 prosenttia oli alaikäisiä (19% <14-vuotiaita; 10% 14–17-vuotiaita) (Sermin ym. 2017). Lapsi ja murrosikäiset maahanmuuttajat ovat alttiina monille riskeille ennen maahanmuuttoa, maahanmuuton aikana ja saapuessaan, mikä tekee heistä myös haavoittuvia psykiatristen häiriöiden kehittämiseen, kuten posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD), ahdistuneisuushäiriöiden ja mielialahäiriöiden. (Markkula ym. 2017.) Maahanmuuttaja-häiriöyhteyden todettiin olevan yhdenmukainen iän, sukupuolen ja rodun/etnisyyden välillä (Fazel ja Betancourt 2018).

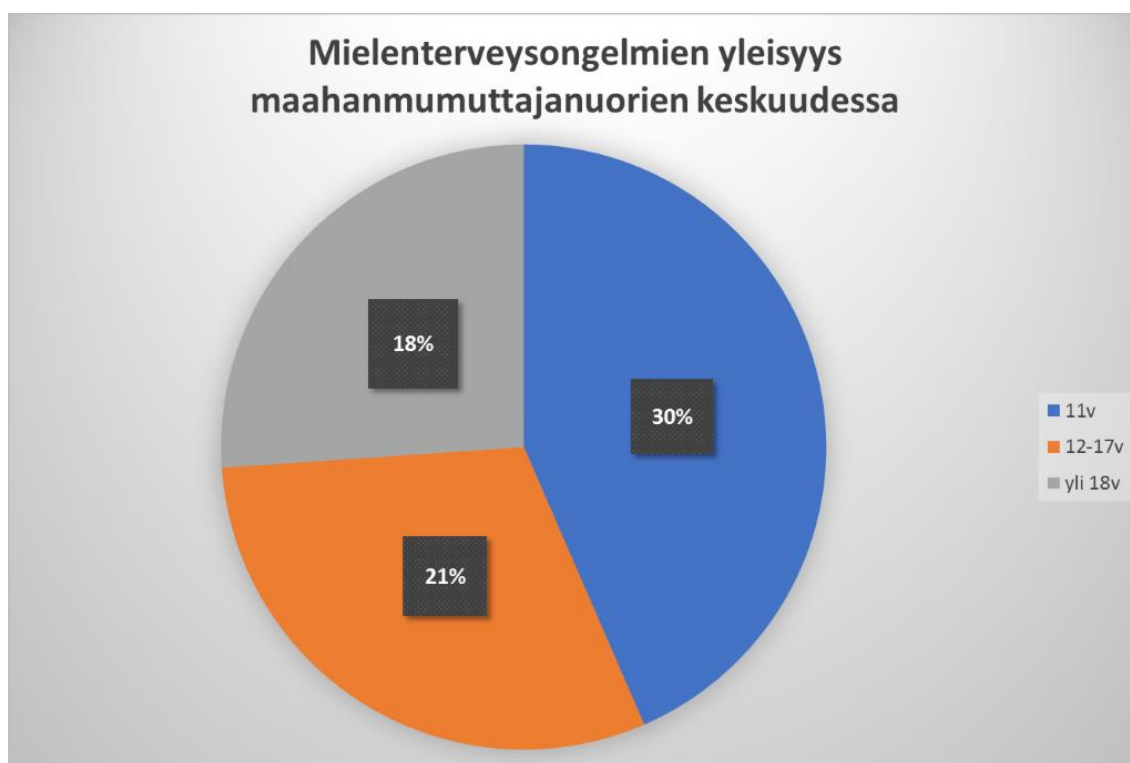
Terveiden siirtolaisten hypoteesin mukaisesti maahanmuuttajien, jotka saapuivat murrosikäisinä (ikä 12–17) tai aikuisina (yli 18-vuotiaita), välillä havaittiin eroja. Murrosikäisillä oli suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin kuin yli 18 vuotiailla. (Pejovic-Milovancevic ym. 2018). Matalin riski sairastua on niillä, jotka ovat muuttaneet 12 ikävuoden jälkeen. (Markkula ym. 2017). Markkulan tutkimuksessa traumaperäinen stressihäiriö oli ainoa häiriö, jossa maahanmuuttajilla oli suurempi riski kuin alkuperäis-suomalaisilla (aHR 5,4 miehillä ja 1,4 naisilla). Erityisesti PTSD: n riski lisääntyi maahanmuuttajien keskuudessa Pohjois-Afrikasta ja Lähi-idästä, Saharan eteläpuolisesta Afrikasta ja itäisistä Euro-maista. (Markkula ym. 2017.) Maahanmuuttajien ikä saapuessaan ja mahdollinen yhteys häiriön saamiseen on esitetty taulukossa 6.



Taulukko 6. Maahanmuuttajan iän yhteys mahdollisten häiriöiden saamiseen (Fazel ja Batancourt 2018).

Maahanmuuttajien ikä saapuessaan	Yksi tai useampi häiriö %
Lapsuus (11 vuotiaat tai nuoremmat)	30.20
Nuoret (ikä 12–17)	20.99
Aikuiset (18 tai vanhemmat)	17.70

Mikäli lapsi on 11 vuotias tai nuorempi uuteen maahan saapuessaan, hänellä on 30 prosentin riski kärsiä tulevaisuudessa mielenterveysongelmista. Nuorilla 12-17 vuotiailla on noin 21 prosentin riski kärsiä mielenterveysongelmista. Yli 18- vuotta täyttäneillä on noin 18 prosentin riski kärsiä mielenterveysongelmista. (Fazel ja Betancourt 2018.)



Kuva 2. Mielenterveysongelmien yleisyys maahanmuuttajanuorien keskuudessa suhteessa ikään (Fazel ja Betancourt 2018).

## 7.2 Mielenterveysongelmiin johtavat syyt nuorilla maahanmuuttajilla

Analysoitavasta aineistosta ilmeni erilaisia mielenterveysongelmiin johtavia syitä nuorilla maahanmuuttajilla, syyt koottiin yhteen ja niistä tehtiin taulukko. Taulukossa 7 on jaettu pää- ja alaluokka sekä selite. Taulukossa on esitetty johtavat syyt mielenterveysongelmiin ja avattu näitä ilmaisuja alaluokissa. Nämä johtavat syyt esiintyvät ennen maahanmuuttoa sen aikana sekä etukäteismuutossa.

Taulukko 7. Nuorten maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin johtavat syyt.

Pääloukka	Alaluokka	Selite
Psykologiset traumat ja vahingot	Väkivalta, sota, hätätilanteet	Sosiaali- ja käyttäymisongelmat, vaikuttavat pysyvästi uhrin psyykkiseen vakauteen
	Emotionaaliset ongelmat	Ahdistus ja epätoivo
	Kognitiiviset ongelmat	Hallinnan menetys ja toivottomuus
Fyysiset vahingot	Fyysiset oireet	Väsymys, ruokahaluttomuus, lääketieteellisesti selittämättömät ongelmat

Riittävä näyttö osoittaa, että mielenterveysongelmat johtavat sekä pahentavat alhaisen tulotason aiheuttaman aseman tuomia haasteita Yhdysvalloissa. (Salas-Wright ym. 2018.) Tämä voi kuitenkin olla erilainen pienituloisilla maahanmuuttajilla (verrattuna pienituloisiin ei maahanmuuttajiin) useista syistä. Ensinnäkin monilla pienituloisilla maahanmuuttajilla on rajalliset koulutusmahdollisuudet ja taloudelliset haasteet muuttoliikkeen ja kielirajoitusten takia. Toinen mahdollinen syy voisi olla se, että Yhdysvalloissa koetut taloudelliset vaikeudet voidaan nähdä vähemmän stressaavina ja siten vähemmän liittyviksi mielenterveyteen. (Salas-Wright ym. 2018.)

Nuoret maahanmuuttajat kohtaavat voimakkaita psykologisia traumoja ennen muuttoa, sen aikana ja sen jälkeen. Nämä traumat ovat seurauksia pakolaisuudesta kotimaastaan sekä asettamisesta epävarmuuteen, fyysisen vaaraan ja hätätilanteisiin. Trauma voi aiheuttaa ylivoimaisen negatiivisesta tapahtumasta, joka aiheuttaa pysyvän vaikutuksen

uhrin henkiseen ja emotionaaliseen vakauteen. He ovat kokeneet ja nähneet väkivaltaa, menettäneet rakkaansa ja olleet erillään perheistään. Lapset ja nuoret yrittävät selviytyä sodan ja maastamuuton yhteydessä myös negatiivisista olosuhteista sekä epätoivosta, jota he näkevät vanhempiensa kokemuksissa. (Sermin ym. 2017).

Maahanmuuttajien kohtaamia riskejä ovat muun muassa taloudellinen riippuvuus, turvallisuusriskit, sekä psykologiset vahingot. Turvallisuusriskejä voivat olla esimerkiksi väkivalta sekä hyväksikäyttö. Psykologisia vahinkoja voi puolestaan aiheuttaa perheen erottelu, salakuljetus ja ihmiskauppa. Lapsilla on riskinä myös täysimittaisen kehityksen vahingot, rajallisten koulutusmahdollisuuksien sekä virkistystoiminnan puuttumisen takia. (Fazel ja Betancourt 2018.)

Maahanmuuttajilla voi olla emotionaalisia, kognitiivisia sekä fyysisiä ongelmia. Emotionaaliset ongelmat voivat olla suru, pelko, turhautuminen, ahdistus, viha ja epätoivo. Kognitiivisina ongelmina voi ilmetä hallinnan menetystä, avuttomuutta, ikävystymistä ja toivottomuutta. Yleisimpinä fyysisinä oireina pidetään väsymystä, unihäiriöitä sekä ruokailuttomuutta. Sen lisäksi nuorilla maahanmuuttajilla tavataan lääketieteellisesti selitettävissä olevia fyysisiä oireita sekä sosiaali- ja käyttäytymisongelmia, kuten vetäytymistä, aggressiota ja ihmissuhdevaikeuksia. (Semin ym. 2017.) Jatkuvat eksistentiaaliset huolenaiheet turvallisuudesta, luottamuksesta, identiteetin johdonmukaisuudesta ja sosiaalisesta roolista johtavat usein demoralisaatioon ja toivottomuuteen. Puhumattakaan mahdollisista aikaisimpiin kokemuksiin liittyvistä oireista, kuten painajaisista, tunkeilevista muistoista, takaiskuista ja väistävästä käyttäytymisestä. (Semin ym. 2017.)

### 7.3 Mielenterveysongelmien hoitokäytänteet nuorilla maahanmuuttajilla

Maahanmuuttajalasten ja -nuorten mielenterveys on monitahoinen ilmiö, joka on ymmärrettävä ja otettava huomioon useilla aloilla, jotka vaikuttavat kaikkiin mahdollisiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Näitä ovat muun muassa asuminen, koulutus sekä taloudelliset mahdollisuudet. Maahanmuuttajalapsien mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi toteutettavien toimenpiteiden nykyinen tila on rajallinen etenkin ennaltaehkäisyn osalta. (Fazel ja Batacount 2017.)

ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) on ottanut selkeän aseman puolustaakseen pakolaiskriisissä pakolaislasten, murrosikäisten ja heidän perheidensä mielenterveyttä ja hyvinvointia. ESCAP:n ensimmäinen reaktio, kun Euroop-

paan saapuvien pakolaisten määrä alkoi kasvaa, oli organisoida asiaankuuluvat tiedot ja tukea mielenterveyden työntekijöitä, jotka osallistuvat pakolaislapsien ja -nuorien hoitoon. Se käynnisti hankkeen, jonka tavoitteena on saada tarvittava tieto saataville kaikkialla Euroopassa ja kaikkialla, missä ammattilaiset ja vapaaehtoiset auttavat näitä lapsia ja heidän perheitään. Ajatuksena oli laatia toimintaohjelma, joka parantaisi nuorten pakolaisten mielenterveydenhuollon saatavuutta ja laatua. (Pejovic-Milovancevic ym. 2018.)

Lasten ja nuorten psykiatrien ja palveluntarjoajien on oltava tietoisia maahanmuuttajien erityistarpeista ja palveluiden tuottamisjärjestelmistä. Koulun oppilashuolto ja monikulttuurillisuuden huomionti kuuluvat kohdennettuihin ehkäisytoimiin. Koulussa tarjottu sosiaalinen tuki sekä ryhmässä toimimiseen panostaminen ehkäisevät syrjäytymistä. (Hodes & Vostanis 2018.) Maahanmuuttajien työllistäminen on keskein osa kotouttamista. Palvelut on kohdennettava maahanmuuton alkuvaiheeseen ja pääsyä työllistämistoimenpiteiden piiriin on nopeutettava. (Salas-Wright ym. 2018.)

Pakolaistaustaisten lapsien ja perheiden kohtaamien haasteiden moniulotteinen ja kollektiivinen luonne vaatii kattavia psykososiaalisia interventioita. Näiden kautta sotien psykologisten haavojen paranemista täydennetään palauttamalla ja tukemalla sosiaalista ja fyysistä ympäristöä siten, että lapset ja heidän perheensä voivat menestyä. (Fazel ja Betancourt 2018.) Psykososiaalisilla interventioilla voidaan parantaa sosiaalista toimintakykyä, edistää uusien taitojen oppimista sekä parantaa elämänlaatua ja toimivien ihmissuhteiden ylläpitoa. Psykososiaaliset interventiot on mahdollista toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä yksilö-, ryhmä- tai perheinterventoina. (Fazel & Betancourt 2018.)

On mahdollista, että joidenkin maahanmuuttajien psykiatriset ongelmat diagnosoidaan väärin, jos potilaiden ja ammattilaisten välillä on suuria kulttuurieroja. Myös kommunikatioongelmiin liittyvä diagnoosi on mahdollinen ja on toinen mahdollinen tekijä havaittujen psyykkisten häiriöiden suhteen. (Markkula ym. 2017). Mielenterveyden ammattilaisten tieto ja asiantuntemus ovat ratkaisevan tärkeitä nuorten pakolaisten ja heidän perheidensä terveellisen sopeutumisen edistämiseksi ja mielenterveysongelmien kehittymisen riskien vähentämisessä. Ammattilaisten kulttuuritaitoa koskevan koulutuksen lisääminen auttaa syrjimättömyydessä ja edistää varhaista puuttumista. Hyvä kielitaito ja moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi tulkkien kanssa edesauttaa maahanmuuttajien oikeuksien toteutumista. (Fazel ja Betancourt 2018.)

Havaittujen suhteiden klinisten ja kansanterveydellisten vaikutusten kannalta on pyrittävä säilyttämään maahanmuuttajille suunnatut mielenterveyden palvelut sukupolvien ajan. Lisäksi nykyiset tulokset viittaavat siihen, että olisi hyödyllistä kehittää lapsena maahanmuuttaneille kohdennettuja ehkäisytöitä. (Salas-Wright ym. 2018.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen päätavoitteena on vastata kysymyksiin ja etsiä ratkaisuja hoitotyön ongelmiin. Maahanmuuttajia on enenevissä määrin, joka tarkoittaa, että hoitotyössä tullaan kohtaamaan enemmän maahanmuuttajataustaisia potilaita. Tästä syystä tutkimus on eettisesti perustelua. Aiheenvalinta on tutkimuseettinen kysymys. Opinnäytteessä pyritään tuomaan julki tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 16; Burns ja Grove 2015, 19). Tutkimusmenetelmän sopivuutta ja luotettavuutta tulee arvioida tulosten sekä virheiden kannalta (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233).

Tiedonhaussa käytetyt tiedonhakukoneet ovat yleisessä käytössä ja luotettavia tutkimuksissa käytettyjä hakukoneita. Hakutermejä päätettäessä katsottiin, että niillä saataisiin asiaan kuuluvaa tekstiä kattavasti. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hakutermit mietittiin ja valittiin huolella. Lähteet ovat tuoreita ja luotettavia sekä liittyvät aiheeseen sekä suoranaisesti että epäsuorasti. Tutkimukset ovat tehty eri maissa, mutta maahanmuuttajien taustat ovat samat. Yksi mukaan valituista tutkimuksista oli tehty Suomessa ja vaikuttaa näin ollen suoranaisesti kertoen suoraan Suomen tilanteesta. Muut tutkimukset ovat muualla tehtyjä, mutta verrattavissa tämän hetkiseen pakolaistilanteeseen myös kotimaassa. Muualla kuin Suomessa tehdyt tutkimukset vaikuttavat epäsuorasti. Muiden maiden tilanteita voidaan verrata Suomeen, mutta ne eivät vaikuta itsessään Suomen tilanteeseen. Ajankohtaiset ja näyttöön perustuvat lähdemateriaalit lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen ongelmanasettelu vaikuttaa aineiston analyysimenetelmien valintaan (Eskola & Suoranta 1998, 211). Luotettavuutta lisää tutkimuskysymyksien selkeä esittely sekä teoreettisen perustan kattava esittely (Kangasniemi ym. 2013, 297). Laadullista tutkimusta arvioitaessa on kysymys tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tutkijaa pidetään keskeisenä tutkimusvälineenä, jonka avointa subjektiviteettiä ja myöntämistä pidetään lähtökohtana. (Eskola & Suoranta 1998, 211.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia maahanmuuttajien mielenterveysongelmien syitä ja yleisyyttä sekä tähän liittyvät hoitokäytänteet. Työ on tuonut esiin maahanmuuttajien mielenterveysongelmia, mahdollisia syitä niiden takana sekä kuinka paljon mielenterveysongelmia esiintyy. Työ työ esille myös yleisimpiä hoitokäytänteitä näihin. Löydettyjä tietoja ei vääristelty ja ne tuotiin tekstissä ilmi sellaisinaan. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Yleisiä ohjeita noudatettiin

toisten kirjoittajien teksteissä merkitsemällä viitteet sekä lähteet näkyviin. Näin myös kunnoitettiin muiden tutkijoiden työtä viittaamalla asiamukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin yksin, joten näkemys ja tulokset pohjautuvat yhteen tutkijaan.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveysongelmiin johtavia syitä ja esiintyvyyttä nuorilla maahanmuuttajilla sekä tähän liittyvät hoitokäytänteet. Aihetta haluttiin lähteä tutkimaan sen mielenkiinnosta sekä maahanmuuttajien kasvavan määrän takia. Mielenterveysongelmien yleisyyten maahanmuuttajanuorien keskuudessa löydettiin sekä suoria, että epäsuoria vastauksia.

Tutkimusten mukaan mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja traumaattiset kokemukset ovat yleisiä, etenkin konfliktialueilta lähtöisin olevilla ihmisillä. Maahanmuuttajanuoret, joilla on pakolaistausta, kärsivät usein traumaattisten tapahtumien aiheuttamista henkistä ongelmista ja tarvitsevat hoitoa uudessa kotimaassa (Kirmayer 2011, 54-59). Traumaattinen kokemus jättää jälkensä pitkäaikaisesti tai pysyvästi ihmisen psyykseen, joka voi ilmetä esimerkiksi posttraumaattisena stressinä tai esiintyä erilaisina mielenterveysongelmina (Kaasila ym 2008, 113).

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret maahanmuuttajat myös reagoivat traumaattisiin tapahtumiin eri tavoin. Aloitettaessa opinnäytetyön kirjoittamista oletus oli, että nuorena maahanmuuttaneena sopeutuminen uuteen kotimaahan on helpompaa ja nopeampaa, eikä lähtömaassa koetut traumat ole niin pinnalla kuin vanhempana muuttaneilla. Tutkimuksen mukaan kuitenkin riski sairastua mielenterveysongelmiin on pienempi niillä, jotka ovat muuttaneet 12-ikävuoden jälkeen. Jopa toisen sukupolven maahanmuuttajilla on suurempi riski sairastua. (Fazel ja Betancourt 2018; Markkula ym 2017.)

Aineiston analyysi osoittaa, että nuorilla maahanmuuttajilla on enemmän mielenterveyden ongelmia, mutta havainnot vaihtelevat eri maissa ja maahanmuuttajaryhmissä. Tutkimuksen mukaan nuorten maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin johtavia syitä ovat traumaattiset kokemukset, itse muuttoprosessi, taloudelliset vaikeudet ja epävarmuus tulevaisuudesta. Nuorten pakolaisten ja siirtolaisten mielenterveysongelmiin johtavia syitä ovat ihmiskauppa, hyväksikäytöstä aiheutuva fyysinen ja psykologinen vahingoittuminen sekä lapsen täysimittaisen kehityksen vahingoittuminen, joka johtuu ihmisen perusturvan puutteesta, kuten rajallisista mahdollisuuksista saada koulutusta ja virkistystoimintaa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että pakolaistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyden ongelmat voivat liittyä itsessään muuttoprosessiin, sillä tässä he kohtaavat erilaisia vaikeuksia matkan aikana sekä saavuttuaan maahan.



Maahanmuutto on osa elämää, jolla on jatkossakin merkityksellisyttä, vuosien ja jopa tulevien sukupolvien ajan (Zimmerman ym. 2011.) On loogista että, riippumatta siitä, miksi nuoret maahanmuuttajat lähtevät omasta kotimaastaan, kaikkien on päästävä irti jostain, kun he lähtevät uuteen maahan. Jokainen käy läpi sopeutumisprosessin uuteen tilanteeseen. Epävarmuus tulevaisuudesta ja rutiinien puute aiheuttavat paljon stressiä. Jos stressi on jatkuva ja pitkäaikainen, se todennäköisesti vaikuttaa mielenterveyteen. Uuteen tilanteeseen keskittyminen vie paljon voimaa ja energiaa. Samanaikaisesti pitäisi pystyä löytämään uusia suhteita korvaamaan laaja perhe ja vanhat ystävät.

Riskien ja haavoittuvuuden ymmärtämisessä, palveluiden tuottamisessa ja hoidon tehokkuudessa on huomattavia tiedon puutteita. Vihamielisyys ulkomaalaisia ja pakolaisia kohtaan on uhka, joka edellyttää sekä pakolaisleirien valvontaa että poliittista koulutusta isäntämaassa. (Kirmayer ym. 2011, 54-59.) On kehitettävä ja toteutettava politiikkaa, joka vastaa maahanmuuttajaryhmien monimuotoisuuteen ja niiden erilaisiin terveysriskeihin ja palvelujen saatavuuteen. Palveluja tulisi myös kehittää monikulttuurisesta näkökulmasta. Ammattihenkilöstön kulttuurista osaamista on lisättävä ja heitä on koulutettava toimimaan monikulttuurisen asiakaskunnan parissa nopeasti globalisoituvassa maailmassa. Ammattilaisilta vaaditaan motivaatiota, kielitaitoa sekä syrjäytymistä estävää toimintaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä sekä nuorien maahanmuuttajien kanssa työskentelevien keskuudessa kuten kasvatusalalla. Kehitysideana toimisi pakolaisten ja esimerkiksi töiden perässä maahanmuuttaneiden mielen-terveysongelmien vertailu keskenään. Aihetta ei ole tutkittu tarpeeksi etenkään Suomessa ja tämä tutkimus antaa hyvän pohjan seuraaville tutkijoille.

## LÄHTEET

Aalberg, V. ja Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. NEMO.

Afzal, N. 2016. Why Britain should be worried by this flood of young male migrants: Leading lawyer who's the son of immigrants gives a stark. The Daily Mail 8.1.2016. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3389734/Why-Britain-worried-flood-young-male-migrants-Leader-lawyer-s-son-immigrants-gives-stark-warning.html> Viitattu: 13.4.2019.

Anagnostopoulos et al. 2016. Position statement on mental health of child and adolescent refugees. European Society of Child and Adolescent Psychiatry. 29.6.2016. <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/european-society-of-child-and-adolescent-psychiatry-position-statement-r3Aja14z00> Viitattu: 1.11.2019.

Bracken, P. & Yasmeen, S. 2007. Explanatory models for mental illness: Limitations and dangers in a global context. Pakistan Journal of Neurological Sciences. Vol 2(3):176–181. Syyskuu 2007. <http://www.pkjns.com/wp-content/uploads/2014/08/PERSPECTIVE3.pdf>

Burns S. & Grove S. 2005. The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization. Philadelphia (PA). W. B. Saunders.

Carta, G et al. 2018. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 30.10.2018. <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/VOLUME/14/PAGE/312/FULLTEXT/> Viitattu: 15.11.2019.

Ebeling, H ym. 2004. Nuorten käytöshäiriöt: arviointi ja hoito. Duodecim.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Evans, R; Lo Forte Fraser, M. 2013. UNHCR's Engagement with Displaced Youth. A global review. The UN Refugee Agency. 2013. <https://www.unhcr.org/513f37bb9.pdf> Viitattu: 15.10.2019.

Fazel, M. & Betancourt, T. 2018. Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. The Lancet Child & Adolescent Health. Helmikuu 2018. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(17\)30147-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(17)30147-5/fulltext) Viitattu 15.10.2019.

Hickey, G. 1996. Oral histories with Immigrant Women and Their Daughters. Oral history Review. Oral History Association. Oxford University Press.

Hirsjärvi, S ja Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S ym. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tampere: Kirjayhtymä.

Hodes, M. ja Vostanis, P. 2019. Practitioner Review: Mental health problems of refugee children and adolescents and their management. J Child Psychol Psychiatry. Vol. 60(7): 716-731.

Honkasalo, V. 2001. "Nyt mä oon suomalainen ... varmaan". Nuoret maahanmuuttajat, etnisyys ja rasismi. Pro gradu tutkielma. Uskontotieteen laitos. Helsinki.

Häggglund, T ja Hyttinen, T. 1997. Nuoruusikäisen psykoanalyysi KAJO. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Kaasila, R. ym. 2018. Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopiston kustannus.

- Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kirmayer, L.J. et al. 2011. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*. Vol 183(12): 959-969.
- Levecque, K. ja Van Rossem, R. 2013. Depression in Europe: does migrant integration have mental health payoffs? A cross-national comparison of 20 European countries. *Ethn Health*. Vol 20(1): 49-65.
- Markkula, N. ym. 2017. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol 52(12): 1523-1540.
- Marquardt, M. F. et al. 2013. Living "Illegal": The Human Face of Unauthorized Immigration. New York: The New Press.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. *Työterveyslääkäri*. Vol 27(1): 45-48.
- Marttunen, M. ja Kaltiala-Heino, R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksen, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 12. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- McLeod, J. D. & Shanahan, M. J. 1993. Poverty, Parenting, and Children's Mental Health. *American Sociological Review*. Vol 58(3): 351-366.
- Mielenterveystalo. 2019. Toivo – kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/default.aspx) Viitattu: 30.11.2019.
- Pejovic-Milovancevic, M. et al. 2018. ESCAP for mental health of child and adolescent refugees: facing the challenge together, reducing risk, and promoting healthy development. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 27(2): 253-257.
- Pilgrim, D. ja Rogers, A. 2005. A sociology of mental health and illness. Milton Keynes: Open University Press.
- Pylkkänen, K. 1997. Nuoruus - murroksen aikaa. Teoksessa T. Heiskanen & M. Vallisaari (toim.) *Elämäntaidon ja selviytymisen kirja*. Porvoo: WSOY.
- Raitasalo, R. ja Maaniemi, K. 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009. *Nettityöpapereita* 23. Suomi: KELA.
- Ranta, K. ym. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Duodecim* 117: 1225–1232.
- Salas-Wright, C.P. et al. 2018. Immigrants and mental disorders in the united states: New evidence on the healthy migrant hypothesis. *Psychiatry Research*. Vol 267: 438-445.
- Sermin, Y.S. et al. 2017. Immigration-related mental health disorders in refugees 5–18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Vol 13: 2813–2821.
- THL 2019. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> Viitattu: 13.10.2019
- Tuomi J. 1999. Elämänkulku ja terveys. Elämänkulkutyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Turun Ammattikorkeakoulu. 2019. MARJAT-hanke. Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen. [www.turkuamk.fi/tutkimus-kehitys-ja-innovativiot-hae-projekteja-Marjat-Maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen](http://www.turkuamk.fi/tutkimus-kehitys-ja-innovativiot-hae-projekteja-Marjat-Maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen) Viitattu 03.12.2019

Vollebergh, W. A. et al. 2005. Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol 40(6): 489-496.

Woo, S. & Keatinge, C. 2016. *Diagnosis and Treatment of Mental Disorders Across the Lifespan*. John Wiley & Sons.

Zimmerman, C. et al. 2011. Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. *PLoS Med* 8(5).