

Fadumo Ali
Somalitaustaisten terveyden edistäminen

Liikunnan- ja ruokakäyttäytymisen näkökulmasta

Metropolia

Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

7.5.2013



Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Fadumo Ali Somalitaustaisten terveyden edistäminen Liikunta- ja ruokakäyttäytymisen näkökulmasta 33 sivua + 3 liitettä 7.5.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja(t)	lehtori THM Marita Räsänen yliopettaja TtT Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyöni liittyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus hanketta. Hankkeessa tutkittiin mm. 1000 somalitaustaisen aikuisen terveyttä ja hyvinvointia Suomessa vuosina 2010-2012.</p> <p>Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus Suomessa asuvien somalitaustaisten terveyden edistämisestä. Tavoitteena on tuoda esiin somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen ja niissä esiintyvät haasteet, jotta niihin voitaisiin puuttua. Opinnäytetyössä etsin vastauksia kysymykseen: Minkälainen on somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa terveydenhuollon ammattilaisia somalitaustaisten elintapaohjauksissa liittyen liikkumiseen ja ravitsemukseen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä nousi esille, että Suomessa asuvien somalitaustaiset eivät syö terveellisesti eivätkä monipuolisesti. He eivät syö riittävästi tuoreita hedelmiä eivätkä lainkaan tuoreita vihanneksia.</p> <p>Ylipainoisuus ja lihavuus on kovin yleistä somalitaustaisilla aikuisilla, mikä johtuu fyysistä inaktiivisuudesta. Somalitaustaiset eivät yleensä harrasta liikunnallisia harrastuksia. Aineistoista nousi esille, että yli puolet eivät harrasta aktiivisesti liikuntaa.</p> <p>Somalitaustaiset tarvitsevat lisää tietoa monipuolisen ruokavalion ja liikunnan tärkeydestä. Suurin osa somalitaustaiset aikuiset eivät liiku tarpeeksi eivätkä syö monipuolisesti. Tästä syystä johtuvat ylipainoisuus, lihavuus ja muu elintapasairaudet. Suomessa pitäisi tehdä tarkka tutkimus somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytymisistä, jotta voitaisiin tehdä tarkkoja ohjeistuksia.</p> <p>Opinnäytetyössäni sisältyy muutamia liikuntasuosituksia, mitä voisi ehdottaa somalitaustaisille terveydenhuollon asiakkaille. Olen myös laittanut muutamia terveellisiä ruokareseptejä.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, liikuntakäyttäytyminen, ruokakäyttäytyminen, somalitaustaiset

Author(s) Title Number of Pages Date	Fadumo Ali Health Promotion for People of Somali Origin: Physical Exercises and Eating Habits 33 pages + 3 appendices 7 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Arja Liinamo, Principal Lecturer Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>My final project concerns the <i>Migrant Health and Wellbeing Study</i> conducted by the National Institute for Health and Welfare (THL), for which the health and well-being of approximately 1000 Somali adults in Finland in 2010 – 2012 were interviewed.</p> <p>This final project was a review of the literature written about the health promotion of residents with a Somali background. The aim was to highlight the physical exercise and eating behavior of Somali residents, in order to address the challenges they contain. In this final project I looked for the answer to the question: <i>What is the physical exercise and eating behavior of a resident with a Somali background?</i> The purpose of this final project was to provide health care professionals with more information on the mobility and nutrition of Somali residents.</p> <p>This final project revealed that the diet of Somali people living in Finland was neither particularly healthy nor versatile. They did not eat enough fresh fruits and they did not eat fresh vegetables at all.</p> <p>Excess weight and obesity were quite common in Somali adults, which was due to physical inactivity. Sport activities were not popular among Somali residents, and research had revealed that more than 50% did not have hobbies that required regular physical exercise. Somali residents needed more information on a balanced diet and the importance of physical exercise.</p> <p>The majority of Somali adults were not physically active enough and did not have a balanced diet. This was the reason for excess weight, obesity and other lifestyle diseases. In order to create useful and precise guidelines for the sake of improving the status quo, a throughout examination on the exercise and eating behavior of Somali residents in Finland should be conducted.</p> <p>This final project contains a number of recommendations for physical activities, which could be suggested to Somali patients. Moreover I added a few healthy food recipes.</p>	
Keywords	health promotion, physical exercise behavior, eating behavior, Somali background



Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus	4
4	Somalialainen kulttuuri	5
4.1	Kulttuuri	5
4.2	Ruokakulttuuri	6
4.3	Uskonto	7
5	Terveyden edistäminen	10
5.1	Terveys ja terveyden edistämisen näkökulmat	10
5.2	Ravitsemussuositukset	11
5.3	Fyysinen aktiivisuus ja inaktiivisuus	13
6	Työtavat ja menetelmät	14
6.1	Kirjallisuuskatsaus	14
6.2	Tiedonhaku	14
6.3	Aineiston valinta	15
6.4	Aineiston käsittely	15
7	Tulokset	16
7.1	Somalitaustaisten ruokakäyttäytyminen	16
7.2	Liikuntakäyttäytyminen	19
8	Liikunta ja ravitsemussuositus somalitaustaisille	22
8.1	Liikuntasuositukset	22
8.2	Liikunta ja ravitsemussuositukset	24
8.3	Lisäaineet	25
9	Pohdinta	26
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	26
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	28



Liitteet

Liite 1. Tutkimustaulukot

Liite 2. Tietohaut

Liite 3. Somalinkieliset reseptit



1 Johdanto

Vuonna 1990 Suomeen saapui paljon somalialaisia turvapaikanhakijoita. Somalialaiset saivat aikaan suomalaisten keskuudessa hämmennystä, sillä Suomessa elettiin parhaillaan lama-aikaa. Yllättävä Suomeen tulo nosti ennen kokemattoman reaktion. Somalialaisten erilainen ulkonäkö, kulttuuri-, uskonto- ja yhteiskuntatausta erottuivat hyvin. (Forsander ym. 2001: 137.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa heijastuvat ympäröivän yhteiskunnan tapahtumat ja arvomaailma. Siihen sisältyvät muun muassa asenteet ja arvot. Suomen monikulttuuristuttua sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty monikulttuurinen hoitotyö, joka vastaisi ihmisten ja yhteisöjen hoidon tarpeeseen. Suomessa on laki, mikä koskee potilaan asemaa ja oikeuksia. Laissa korostetaan potilaan äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden sekä kulttuuriin huomioimista hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Hassinen- Ali-Azzani 2002: 16.)

Monikulttuurinen hoitotyö on muista kulttuurista tulevien parissa hoitotyötä tai hoitosuhde, jossa hoitajalla ja asiakkaalla on erilaiset kulttuurit ja he ovat taustaltaan eri maista. Monikulttuurisessa hoitotyössä on huomioitava asiakkaiden kulttuuri, tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja ennen kaikkea kunnioittaa toisen erilaisuutta. Tavoitteena on ottaa huomioon asiakkaan kulttuuria terveyden edistämässä. (Abdelhamid ym. 2009:18 - 19.)

Opinnäytetyöni on osa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus - hanketta. Hankkeessa tutkittiin muun muassa 1000 somalitaustaisen aikuisen terveyttä ja hyvinvointia Suomessa vuosina 2010-2012. Hankkeen tavoitteena on saada tietoa somalitaustaisten sairauksista, terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, palveluiden tarpeista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen avulla edistetään somalitaustaisten terveyttä ja hyvinvointia, kehitetään heille suunnattuja palveluja ja näiden palveluiden laatua sekä työllistymistä. (THL 2012, Maamu)

Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä suomalaisessa terveydenhuollossa on ollut kulttuurisesti ja uskonnollisesti haasteita somalitaustaisten kohtaamisessa terveydenhuollossa. Somalitaustaiset käyttävät aktiivisesti terveyspalveluja varsinkin pääkaupunkiseudulla. Hoitotyöntekijöillä on usein monia kysymyksiä somalitaustaisista. (Pakas-

lahti & Huttunen 2010: 305.) Toivon tämän opinnäytetyön olevan hyödyksi perusterveydenhuollon ammattilaisille, sillä kulttuurinen tieto auttaa ymmärtämään erilaiset arvot ja tavat. (Pakaslahti 2010: 318.)

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus Suomessa asuvien somalitaustaisten terveyden edistämisestä. Tavoitteena on tuoda esiin somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen ja niihin liittyvät haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoisuuteen somalikulttuuria ja tarkoituksena on tuottaa Minkälainen on somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa terveydenhuollon ammattilaisia somalitaustaisten elintapaohjauksissa liittyen liikkumiseen ja ravitsemukseen esimerkiksi laatia suosituksia terveyden edistämiseksi.

2 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheena on somalitaustaisten terveyden edistäminen liikunta- ja ruokakäyttämisen näkökulmasta. Tavoitteeni on tuoda esille somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen ja tarkoituksena on tietoisuuden myötä edistää heidän terveyttään ohjaamalla oikealla tavalla.

Opinnäytetyössä etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on somalitaustaisten liikuntakäyttäytyminen?
2. Minkälainen on somalitaustaisten ruokakäyttäytyminen?

3 Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus

Suomi on monikulttuuristunut hyvin nopeasti 1990 vuoden jälkeen. Vuonna 1990 Suomessa asui toisen maan kansalaisia n. 26 000 ja vuonna 2011 tilanne oli muuttunut seitsenkertaiseksi. Suomeen muuttaa jatkuvasti ulkomaalaisia, mikä taas lisää tulevaisuudessa Suomen väestöä. Ulkomaalaiset, jotka muuttavat Suomeen ovat hyvin erilaisia luku- ja kirjoitustaidottomista hyvin korkeasti koulutettuihin. Ihmiset muuttavatkin erilaisista syistä, toiset tulevat Suomeen pakolaisina ja turvapaikanhakijoina ja toiset työnperässä, kouluttautumaan ja niin edelleen. (Koskinen ym. 2012: 3.)

Suomessa on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen eli Maamun tavoitteena oli tutkia isompien maahanmuuttajataustaisten ryhmien terveydentilaa, toiminta- ja työkykyä ja heidän elinoloja ja elintapojansa. Tutkimuksessa tarkkailtiin maahanmuuttajien palvelujen tarpeista. Maamun tarkoituksena oli seurata ja edistää maahanmuuttajataustaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Koskinen ym. 2012:1.)

Maamu tutkimuksen kohderyhmä olivat 18-64- vuotiaat venäläis-, somali- ja kurditaustaiset. Tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla väestörekisteristä 3000 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Tutkittavia valittiin seuraavista syistä: Syntymämaa on Somalia, Irak/Iran tai Venäjä. Äidinkieli on somali, kurdi tai venäjä/suomi. On asunut vähintään vuoden Suomessa. Jokaisesta ryhmästä valittiin 1000 tutkittavaa. (Koskinen ym.2012: 1.)

Tutkimusta tehtiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Helsingissä tutkimusta tehtiin vuonna 2010-2011. Espoossa, Vantaalla ja Turussa taas vuonna 2011. Tampereella ja Vaasassa tutkittiin vuonna 2012. (Koskinen ym.2012:1.)

4 Somalialainen kulttuuri

Tässä luvussa käsitellään, minkälainen on somalitaustaisten kulttuuri. Kulttuurin tietämys auttaa ymmärtämään erilaiset tavat. ”Ihminen ei koskaan elä yksin, ei lapsena eikä vanhuksena. Kieli ja merkit, taide ja rituaalit kertovat, kuinka käyttäytyä, miten elää ja sairastaa, mikä on väärin ja mikä pyhää, kuinka suhtautua elämään, kuolemaan ja jumaliin. Erilaiset kulttuurisidonnaiset tavat ja uskomukset ovat usein niin keskinäisten väärinkäsitysten ja ennakkoluulojen kuin niistä konfliktien syy”. (Pakaslahti & Huttunen 2010: 321).

4.1 Kulttuuri

Kulttuuri on käsitteenä laaja. Se voidaan selittää, mitä ihmiset ja kansat ovat oppineet historiansa aikana. Kulttuuriin kuuluvat arvot ja uskomukset. Kulttuuri on myös sitä, millä tavalla ajatellaan, tunnetaan ja reagoidaan. Se sisältää myös perinteiset mielipiteet. Kulttuuri on elämäntapa, mitä tiettyyn yhteiskuntaan tai yhteisöön kuuluvat ihmisryhmät harjoittavat. Kaikki kulttuuriin liittyvä on opittua eikä perinnöllisiä se määrää, mihin yhteiskuntaan olemme syntyneet tai mihin yhteisöön kuulumme. (Alitolppa-Niitamo 1993:18-19.)

Vuonna 1974 Somalia liittyi Arabiliittoon ja siitä alkoi epäily, että somalialaiset olisivat arabeja. Kun katsotaan somalialaista kulttuuria ja somalialaista kieltä, ne ovat kuitenkin ei - arabialaista. Somalin kieli kuuluu kuusilaisten kieliryhmään, mikä taas kuuluu afroaasialaiseen kielikuntaan. Somalin kielessä on erilaisia murteita esimerkiksi Pohjois- ja Etelä Somaliassa murteet vahvasti erottuvat ääntämisessä ja jopa sanastot ovat erilaiset. Somalin kieltä kirjoitetaan latinalaisin kirjaimin ja Somaliassa puhutaan somalin lisäksi englantia, italiaa ja arabiaa. (Alitolppa-Niitamo 1993: 18-19.)

Somalitaustaisille perhe ja sukulaisuus ovat hyvin tärkeitä. Ne ovat sosiaalisen, taloudellisen ja poliittisen elämän tärkeimmät elementit. Somalitaustaisten perhe on paljon suurempaa, kuin suomalaisen niin sanottua tavallista perhettä. Somaliperheeseen kuuluvat vanhemmat, lapset, isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja serkut. Vanhemmat eivät ole ainoat jotka kasvattavat lapsiaan, vaan siihen osallistuvat myös isovanhemmat, serkut ja tädit. Lastenkasvatukseen osallistuvat tarjoavat myös elinikäisen emotionaalisen, sosiaalisen, taloudellisen tukiverkoston. (Tiilikainen 2003: 28-29.)

Somalitaustaiset suvut kuuluvat klaaneihin. Klaaneja on yhteensä kuusi ja ne ovat Darrood, Dir, Hawiye, Isaaq, Rahanweyn Digil. Klaanijärjestelmä perustuu isän kautta saadusta jäsenyydestä. Klaanit jakautuvat vielä alaklaaneihin ja alaklaanit taas jakautuvat vielä pienempiin kunnes mennään sukuihin ja viimeiseksi perheisiin. Vanhimmat miehet nimetään yleensä klaanin johtajiksi. (Seppänen 2010: 28-29.)

4.2 Ruokakulttuuri

Karjankasvattajia on Somaliassa noin kaksi kolmasosaa. Islamin vaikutuksia näkyy somalialainen ruokakulttuurissa. Heidän ruokakulttuurinsa on vahvasti saanut vaikutteita Italiasta, mikä selittää, miksei se muistuta lähialueiden ruokakulttuuria. Etelä Somalia on aikoinaan ollut Italian siirtomaa. Somalialainen ruokakulttuuri voidaan jakaa kolmeen tyyppiin 1) karjankasvattajiin, joiden pääruoka on liha ja maito 2) maanviljelijöihin, jotka nauttivat viljavalmisteita, vihanneksia ja hedelmiä 3) kaupunkilaisiin, jotka ovat saaneet vaikutuksia länsimaista ja eniten italialaisesta ruokakulttuurista. (Hassinen- Ali- Azzani 2002: 55-54.)

Somalialaisten ravinnossa on paljon kuituja ja hiilihydraatteja. Aamiaisella ja illallisella somalialaisten nauttivat yleensä maissijauhoista tehtyjä pannukakkuja, jota kutsutaan anjeeroksi. Karjankasvattajat syövät hyvin vähän kasviksia ja hedelmiä eivätkä syö lainkaan kalaa. He yleensä kärsivät raudanpuutteista. (Hassinen- Ali- Azzani 2002: 55-54.)

Perusruoka-aineet ovat somalialaisilla maissi, durra, pavut ja riisi. Ruoka-aineita täydentävät hedelmät kuten banaani, mango ja taatelit. Kaupunkilaiset nauttivat paljon spagetista ja hyvin maustetusta ruoasta. Ruokaa he maustavat suolalla ja erilaisilla mausteilla. Somalialaiset nauttivat yleensä maustetusta ja runsaasti sokeroidusta teestä. (Hassinen- Ali- Azzani 2002: 55-56.)

Islam sallii eläimen tappamista ravinnon saamisen takia. Teurastamisella on asetettu tyyli, jotta lihasta tulisi sopivaa eli Halal ruokaa. Halal tarkoittaa arabiaksi sallittua. Vaarallisten ja myrkyllisten eläinten tappaminen on myös sallittua, sillä ihmisarvo on arvokkaampi kuin eläimen. Eläimen pitäisi olla terve ja puhdas. Teurastus eli al zabah pitää suorittaa ravinnon saamisen takia. Jumalalta pyydetään lupaa teurastukselle juuri ennen teurastusta lausumalla ” Jumala on suurin”. Tappamisen on syytä olla mahdollisimman kivuton. (Sakaranaho - Pesonen1999: 161.)

Veren nauttiminen ei ole sallittua Islamissa, sen tähden teurastus on tehtävä niin, että verta ei jää ruoaksi tarkoitettuun lihaan. Teurastamisessa eläimeltä leikataan kaulavaltimo auki ja annetaan veren valua. Näin taataan, että lihasta tulee veretön. (Partanen 2002: 17.)

Somalialaisten ruoat ovat yleensä keitetyjä, joskus vuoden-, naudan, - ja kananliha saatetaan paistaa. Ruoka ohjeet on tarkkaan määrätty Islamissa. Sianlihan ja siasta tehdyt ruoka-aineet, alkoholi, veri ja raatojen nauttiminen on kielletty. (Partanen 2002, 17) ” Teiltä on kielletty itsestään kuolleet eläimet, veri, sianliha, kaikki mikä on uhrattu muun kuin Jumalan nimeen...” (Koraani 5:3 ja 2:173).

4.3 Uskonto

Suomessa somalitaustaiset ovat suurin muslimiryhmä. Melkein kaikki somalitaustaiset ovat sunnimuslimeja. Islam näkyy vahvasti heidän kulttuurissaan ja kansallisessa identiteetissä. (Martikainen- Sakaranaho- Juntunen. 2008:7) Islam on enemmän kuin uskonto, se on kokonaisvaltainen elämäntapa ja maailmankatsomus. Islam kattaa inhimillisen käyttäytymisen ja kulttuurin alueet. Siinä ei eroteta maalista ja hengellistä, valtiota ja uskontoa ja muuta yhteiskuntaa. (Hukari 2006: 7)

Islam tulee arabiankielestä ja se tarkoittaa alistumista ja tottelevaisuutta Jumalaa kohtaan. Sharia on islamin laki, jota muslimin pitää noudattaa. Shariassa on kolme elementtiä. (ks. Taulukko 1)

Taulukko 1. Sharia-lain kolme elementtiä (Islamopas 2012, islamin perusteet)

1	Palvonta ja miten se tehdään
2	Moraali ja hyvät menettelytavat esim. Pukeutuminen ja ruokasäännöt
3	Suhteita ohjaavat säännöt mm. Perhenormit, sosiaalinen turvallisuus, perintölaki, taloudelliset periaatteet, rikoslait ja kansainväliset suhteet.

Koraani on muslimien pyhä kirja, mikä sisältää ainoastaan Jumalan puhetta. Tästä syystä koraani on uskonnollisena auktoriteettina hyvin korkeassa asemassa. Sen mukaan jokaisen muslimin pitäisi toteuttaa Islamin elämässä uskona ja lakina. (Alitolppa-Niitamo 2005:97.)

Islamin uskonnossa on viisi selkeää pääkohtaa ja näitä kutsutaan peruspilareiksi. Islamin viisi peruspilarit ovat uskontunnus, rukous, paasto, almuverot ja pyhiinvaellus. Nämä viisi peruspilarit ovat täysi-ikäisten naisten sekä miesten velvollisuudet. Yksilön terveydentilaa huomioidaan velvollisuuksien täyttämisissä, huonon terveydentilan vuoksi voidaan joustaa velvollisuuksista. (Alitolppa - Niitamo ym. 2005: 96.) (ks. taulukko 2)

Taulukko 2 Islamin viisi peruspilarit (Islamopas 2012, islamin perusteet)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. Uskontunnus (Shahada todistaminen) |
| 2. Rukous (Salat) |
| 3. Almuverot (Zakat) |
| 4. Paasto (Saum) |
| 5. Pyhiinvaellus (Al Hajj) |

Uskontunnustus on hyvin tärkeää Islamuskossa, sillä siinä muslimi todistaa uskovansa yhteen Jumalaan ja profeetta Muhammediin olevan viimeinen sanansaattaja. Uskontunnustus menee näin ” Todistan, ettei ole muuta Jumalaa, kuin Allah ja todistan, että Muhammed on Jumalan sanansaattaja. (Islamopas 2012, uskontunnustus.)

Salat eli rukous on Islamin perusasia, sillä se on muslimin velvollisuus. Rukous hillitsee mielihaluja ja kiusauksia toimia väärin sekä vahvistaa ja kehittää uskoa. Rukouksia on viidesti päivässä. Rukousten kellonajat riippuvat auringon kierosta. Rukousta edeltää wudu eli rituaalipesu. (ks. taulukko 3)

Taulukko 3 Wudun tekeminen (Islamopas 2012, Wudu)

- 1 Kädet pestään ranteita myöten aloittaen oikeasta kädestä. Kolmesti pestään kumpaakin kättä.
 - 2 Suuta huuhdellaan kolmesti, vesi otetaan oikealla kädellä. Nenään vedetään vettä ja sitä puhalletaan ulos. Näin tehdään kolmesti.
 3. Kasvot pestään kolmesti, siten että kasvot kastuvat leuasta hiusrajaan saakka. Kostuttaminen ylettyy myös korviin.
 - 4 Oikea käsivarsi kyynärpäätä myötä pestään kolmesta aloittaen oikeasta kädestä.
 - 5 Kädet kostutetaan ja pyyhkäistään käsillä kevyesti hiusten yli otsasta niskaan ja takaisin.
 - 6 Kädet kostutetaan ja pestään korvat peukaloa ja etusormea käyttäen.
 - 7 Oikea jalkaa pestään nilkkaan myötä kolmesti ja sitten samalla tavalla vasenta jalkaa.
-

Almuverot eli zakat ovat kolmas pilari. Zakat tarkoittaa arabiaksi puhdistaminen. Muslimin velvollisuutena on antaa rahaa tai muu vastaavaa huonommassa asemassa olevalle. (Islamopas 2012, Almut)

Ramadan on paastokuukausi, Islamilaisen kuuvuoden yhdeksäs kuukausi. Ramadan on Islamin neljäs pilari. Muslimimpiesten ja naisten on paastottava, mutta raskaana olevien, imettävien, matkalla olevien ja sairaiden ei tarvitse paastota. Paasto aika on aamusarastuksesta auringonlaskuun ja sen välisenä aikana muslimi ei saa syödä eikä juoda. (Islamopas 2012, Paasto)

Al hajj eli pyhiinvaellusmatka Mekkaan Saudi- Arabiassa on viides pilari. Muslimit suorittavat pyhiinvaelluksen Islamilaisen vuoden 12: nnen eli viimeisen kuukauden Dhu- l- Hijjah'n toisella viikolla, mikä on 8-12. päivänä. Pyhiinvaellusrutiinit tehdään näiden päivien aikana. Jokaisen muslimin velvollisuus on lähteä pyhiinvaellukselle vähintään kerran elämänsä aikana. Muslimin pitäisi olla terve, täysi- ikäinen, vapaa ja hänellä on tarvittavat varat ja mahdollisuudet suorittaa matkasta. (Islamopas 2012, pyhiinvaellus.)

5 Terveyden edistäminen

Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja samalla ilmaantuu uusia haasteita. Haitalliset elämäntavat kuten lihavuuden yleistymisen on näkyvissä kansanterveydentilassa. Arvioidaan, että viimeisen 20 vuoden aikana lihavuus yleistyy miehillä 75 % ja naisilla 34 %. Tulo- ja koulutuseroissa on suuri ero liikunta- ja ruokakäyttäytymisissä. Kansanterveyslaki on tästä syystä uusittu vuonna 2006. Uudessa laissa painotetaan terveyden edistämistä sekä perusterveydenhuollon tehtävänä on aikainen sairauksien ehkäisy. (Turku 2007: 14.)

5.1 Terveys ja terveyden edistämisen näkökulmat

Terveys näkyy ihmisten arjessa voimavarana, ja se on käsitteenä positiivinen. Se korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä valmiuksia. Elämäntavat ja käyttäytymiset muokkaavat terveyttä, sen tähden terveydenhuollolla ei ole ainoastaan vastuu terveyden edistämisessä. (WHO 2012, health promotion.)

Terveys on luonteeltaan muuttuva oppimis- tai kehitysprosessi, joka on jokaisen yksilön ja yhteisön voimavara. Terveydentilassa tapahtuvat muutokset ovat palautettavissa ja ne ovat vaikutettavissa olevia. Terveysteen vaikuttavat yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ympäristölliset tekijät. (Haarala 2008: 54.)

Promotiivinen terveyden edistäminen on toimintamuoto, mikä edistää, vahvistaa ja suojaavaa terveyttä. Yksilö, yhteisöjen ja väestön terveyttä sekä selviytymistä tuetaan ja heidän voimavarojaan vahvistetaan. Promotiivinen toimintamuoto kattaa organisaatioiden, yhteisöterveydenhoidon kehittämisen, terveellisen yhteiskuntapolitiikan, ympäristöterveydenhuollon ja terveyden edistämisen ohjelmat. (Haarala 2008: 54-55.)

Preventiivinen terveyden edistäminen on sairauksia ja terveyden vaaratekijöiden ehkäisevää toimintaa. Preventiivisessä toiminnassa on erilaisia tasoja. Tasot ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio on ehkäisevää työmenetelmää, jolla pyritään ehkäisemään varhaisessa vaiheessa muun muassa sairauksia ja terveysongelmia. Preventiivinen työmenetelmä on esimerkiksi terveyskeskustelu, rokotukset ja asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista. Sekundaaripreventio on riskien, oireiden sekä sairauksien varhainen tunnistaminen. Sen tavoitteena on ehkäistä sairauden tai sairauksien pahenemista. Tämän toimintamuodon työmenetelmänä ovat muun muassa varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmiä, terveyskeskustelu ja seulantatutkimuksia. Tertiaaripreventio on toimintamuoto, jolla pyritään estämään sairauden tai vamman aiheuttavaa toimintakyvyn rajoituksia. Tämän lisäksi pyritään ylläpitämään tai parantamaan jäljellä olevaa terveyttä. Tertiaaripreventio on siis asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja tarvittaessa kuntouttaminen. (Haarala, 2008: 55.)

5.2 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositukset ovat tutkittua tietoa, ne ovat elintarvike- ja ravitsemuspolitiikan perusta. Niiden tarkoituksena on edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden kehitystä. Ne sisältävät muun muassa tietoa ihmisen ravitsemuksesta, ravinnon koostumuksista, ravintoaineista ja mitä varten niitä tarvitaan ja kuinka sekä suositeltu annos. (Haglund ym. 2007: 10.) (ks. taulukko 4)

Taulukko 4. Ravitsemussuositusten keskeiset tavoitteet. (Haglund ym. 2007: 11)

Tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti
Energiansaannin ja – kulutuksen tasapainottaminen
Ravintokuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen ja puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen
Kovan rasvan (tyydyttyneet ja trans - rasvahapot) saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä (kerta – ja monityydyttymättömät rasvahapot)
Suolansaannin (natrium) vähentäminen
Ruokailun nauttiminen kiireettömästi
Päivittäisen liikunnan lisääminen vähintään 30 minuuttia päivässä

Ruokataso suosituksia esitetään ravitsemussuosituksessa, joissa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta. Hyvä ruoka on herkullista, monipuolista ja värikästä. Energiansaannin ja kulutuksen vastaavuuden voi taata sopivan ruoan syömisellä. On tarpeetonta tarkkailla yksittäisiä ravintoaineita. (Ravitsemusneuvottelukunta 2012, Ravitsemussuositukset.)

Ravitsemussuositusten mukaan päivässä kannattaa nauttia ainakin 400 g kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Päivittäiseen ruokavalioon olisi syytä laittaa joukkoon myös perunaa. On suositeltavaa syödä vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita täysjyvävalmisteita melkein jokaisella aterialla. On hyvä juoda rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita noin puoli litraa joka päivä. Vähäsuolaisella ja vähärasvaisella juustolla voi täydentää ruokavaliota. Kaksi kertaa viikossa tulee syödä kalaa ja lihaa ja lihavalmisteista suositetaan vähärasvaisia ja vähäsuolaisia. Leivän kanssa kannattaa laittaa kasvisöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. Salaattiin on hyvää lisätä pieni annos öljypohjaista kastiketta. Yhteenvetona voisi sanoa, että suositeltavassa ruokavaliossa on vain vähän sokeria ja suolaa. (Ravitsemusneuvottelukunta 2012, Ravitsemussuositukset.)

Monipuolisesta ravitsemuksesta saadaan sopivasti ravintoaineita ja tämä taas on terveydelle ja hyvinvoinnille perusta. Sopivan energiansaanti ravinnosta pitää painon

normaalina ja liikkuminen sujuu hyvin. Monien sairauden puhkeaminen epäterveelliseen liittyy ravitsemukseen. Voidaankin sanoa, että monipuolinen ravitsemus ylläpitää terveyttä ja ehkäisee sairauksien puhkeamista. Tietyn ravintoaineen puuttuminen elimistöstä voi johtaa sairauden puhkeamiseen esimerkiksi raudanpuute aiheuttaa anemian. (Parkkinen- Serti, 2008: 19.)

5.3 Fyysinen aktiivisuus ja inaktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on hyvin luonnollinen toiminta ihmiselle, sillä se on kaikki liikehdintä, mitä kehossa tapahtuu. Liikkeet tapahtuvat poikkijuovaistaisten lihasten supistuksista ja tämä taas lisää elimistössä energiankulutusta. Fyysinen aktiivisuus on ärsyke, jolla ylläpidetään tavallisten elinten ja elinjärjestelmien rakenteita ja toimintoja. (Moilanen 2009: 3.)

Fyysisen aktiivisuuden vastakohtana on fyysinen inaktiivinen eli liikumattomuus. Liikumattomuus on silloin, kuin ei käytetä tarpeeksi elimistön lihaksistoa. (Moilanen 2009: 3.)

Jotta fyysistä aktiivisuutta voitaisiin tarkastella erilaisista näkökulmista sitä voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen osa on energiankulutus, mikä tapahtuu työn, vapaa-ajan toiminnoissa ja liikunnallisista syistä. Säännöllisesti liikkuminen eli fyysinen aktiivisuus on terveellinen elämäntapa. Terveiden edistämisen kannalta väestön kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen on erittäin tehokas menetelmä. (Moilanen 2009: 3.)

Liikunta katsotaan olevan suunniteltua toimintaa, jossa yritetään ylläpitää tai kehittää fyysistä kuntoa. Liikunta on siis fyysistä aktiivisuutta, mikä lisää energiankulutusta. Liikunnalla on laaja vaikutusta ihmiseen, se vaikuttaa muun muassa psyykkisesti, sosiaalisesti ja fysiologisesti. Liikuntaa on monenlaista muun muassa arki-, terveys -, kunto- ja urheiluliikunta. (Moilanen 2009: 3.)

Liikunnan avulla voidaan edistää terveyttä, koska sillä voidaan parantaa terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. Suomessa ollaan huomattu jo 1990- luvulla liikunnan olevan tärkeä terveyden edistämisen menetelmä. Liikunnan terveysvaikutukset tulevat hyvin esille aikuisiällä. (Moilanen 2009: 4.)

Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia sairauksia esimerkiksi tyypin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta, lihavuutta sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa ja masennusta. (Terveyskirjasto 2013, liikunta)

6 Työtavat ja menetelmät

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä pyrin soveltamaan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Työni koostuu kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisemmin tehdyistä kirjallisuudesta. En kuitenkaan täysin tehnyt kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus on näyttöön perustavan käytännön menetelmä. Tällä tarkoitetaan olemassa olevan tiedon kriittistä käyttöä sopivalla tavalla. (Korteniemi-Borg 2008: 9 - 13.)

Kirjallisuuskatsauksen ansiosta voidaan hahmottaa aikaisemman tutkimuksen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen ideana on koota yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Näin saadaan selville suurin piirteen kuinka paljon tutkimustietoa on tehty aiheesta, mitä ne sisältävät ja millä menetelmällä ne on hankittu. (Johansson ym. 2007: 2.)

6.2 Tiedonhaku

Keräsin aineistot erilaisista tietokannoista. Tietokantoina olivat Medic, Pubmed, Ethnomed, Cochrane, medic ja Google. Aineiston keräämisessä käytin myös WHO, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Maahanmuuttajaviraston, Väestöliiton ja Stakesin tietokantoja. Liite 2:ssa on taulukkoja tietokannoista, hakusanoistani ja kuinka monta aineistoa valitsin niistä hakutuloksista.

Hakusanat suomeksi käytin: "somali", "Somalia", "terveyden edistäminen", "terveys", "terveyskäyttäytyminen", "Islam", "viisi pilaria", "kirjallisuuskatsaus", "liikunta", "ravinto", "somalikulttuuri", "ruokakulttuuri", "maahanmuuttajat".

Englanninkieliset hakusanat olivat: "somali health behaviour", "somali food diet", "health promotion", "healt beaviour", "5 pillars of islam", "somali physical acitivity".Ebsco host hakusanoiksi käytin: "Somali", "Somali AND diet", "Somali AND physic* acti**", "somalis diet", "somalis physic* acti**".

6.3 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksessa valitsin tarkasteltavaksi tutkimukset, jotka liittyvät somalitaustaisten ruoka- ja liikuntakäyttämiseen. Ensisijaisesti etsin suomenkielisiä tutkimuksia ja toissijaisesti englanninkielisiä. Englanninkielellä oli tehty enemmän tutkimuksia. Halusin opinnäytetyöhöni uusimmat aiheeseen liittyvät tutkimukset. Oli haasteellista löytää tutkimuksia. Löydettyäni sopivimmat tutkimukset, arvioin niiden laadut. Valintakriteerini olivat 2002-2013 tehdyt, somalitaustaiset kohderyhmänä ja somalitaustaisten liikuntaa ja ravitsemusta sisältäviä tutkimuksia. Katsoin vielä vastaako tutkimuksen sisältö ollenkaan kysymyksiäni. Tutkimusten läpäistyä valintakriteerejäni raportoin ja kirjasin niiden käytännön tarkoitusta ja johtopäätökset. (Johanson ym. 2007: 4-7.)

6.4 Aineiston käsittely

Kerättyäni tutkimusaineistot opinnäytetyöhön jaoin ne kahteen osaan. Ruokakäyttämiseen liittyvään kysymykseen vastaavat tutkimukset ja liikuntakäyttämiseen kysymykseen vastaavat. Saatua tulokset ylös, rupesin analysoimaan tutkimuksia. Käytin sisällysanalyysia menettelytapana, jolla tulokset saadaan tiivistettynä näkyviin. Tämän ansiosta teksti saadaan tiivistettynä ymmärrettävään ja helposti tulkittavaan muotoon. Tein kahta taulukkoa johon pelkistin tutkimusten oleelliset asiat: tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi ja keskeiset tulokset. Ensimmäinen taulukko on liikuntakäyttämisestä ja toinen ravitsemuskäyttämisestä. (Tuomi- Sarajärvi 2012: 103 - 104). Tämän analyysin tulokset esitetään liitteessä 1.

7 Tulokset

Esittelen tässä luvussa opinnäytetyöhöni valitut tutkimukset. Suomen- ja englanninkielellä ei ole ollut kovin monta tutkimusta somalitaustaisten liikunnankäyttäytymisestä. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu paljon somalitaustaisista. Löysin enemmän ravitsemuksesta liittyviä tai sisältäviä tutkimuksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (2012: 9) tuli esille, että somalitaustaiset olivat hyvin tyytyväisiä elämänlaatuunsa ja kokivat terveytensä erittäin hyväksi. Tästä huolimatta Maamu- tutkimuksen somalitaustaisista 15,8 % olivat lihavia, heidän BMI oli >30. (ym. 2012: 92).

7.1 Somalitaustaisten ruokakäyttäytyminen

Maxwellin, Salahin, Bunnin (2006, 125 - 127) tutkimusartikkelissa tutkittiin Englannin Liverpoolissa (n=60 somalialaista), joista 45 oli naisia ja 15 miehiä. Somalialaisten keski-ikä oli 42 vuotta, lisäksi tutkimuksessa oli joukko lapsia. Kaikki tutkittavat olivat vapaaehtoisia. Tutkimuskysymykset olivat terveydestä (luuston ja lihasten ongelmat) ja ruokailutottumuksista mukaan lukien d- vitamiinia ja kalsiumia sisältävien elintarvikkeiden käytön määrästä ja kulutusta. D- vitamiinia ja kalsiumia sisältäviä elintarvikkeita oli hyvin vähän käytettyjä osallistuneiden keskuudessa. Maitoa 35,7 %, juustoa 48,4 %, jogurttia 54,2 %, kermaa 85,7 % ja kalaa 51,5 % kulutetaan vähemmän kuin kerran viikossa tai ei koskaan. Ruokailutottumusten takia useimmilla oli d- vitamiini ja kalsium puutostiloja. Esimerkiksi maitoa juodaan ainoastaan teen kanssa ja juustoa, kanamunaa ja papuja käytetään harvoin ruoissa. Tutkimuksen myötä näkyi ettei somalialaisilla ole monipuolinen ruokavalio. (ks. taulukko 5)

Taulukko 4 Kysytyistä ruoka-aineista ja d- vitamiinin ja kalsiumin sisältävien ruoka-aineista (%) (Maxwell ym. 2006 s. 126)

Ruoka-aineet	Joka päivä	3-6 kertaa viikossa	1-2 kertaa viikossa	Vähemmän kuin 1 kertaa viikossa	Ei koskaan
Maito	42.9	22.9	8.6	10.0	15.7
Juusto	7.1	14.3	15.7	12.9	35.5
Jogurtti	5.7	24.4	14.3	17.1	37.1
Kerma	0	8.6	5.8	12.9	72.8
Kanamuna	1.4	14.3	18.6	20.0	44.3
Voi	35,7	14.3	1.5	15.7	30.0
Appelsiinia	21.4	7.2	11.4	4.3	55.7
Papuja	0	23.0	27.1	18.6	31.4
Kala	1.4	27.1	20.0	28.6	22.9
Kana	2.9	55.7	20.0	15.7	5.7
Lammas/nauta	34.3	42.9	11.9	5.7	4.3

McEwenin, Straustin & Crokerin (2009: 116-118) tutkivat tutkimuksessaan Pohjois-Lontoossa asuvien somalialaisten ruokavalioon liittyviin uskomuksiin ja heidän ruokakäyttäytymisen. Tutkimukseen osallistuivat (n=60) somalialaista joita laitettiin 8 ryhmään. Ryhmissä kuudessa oli ainoastaan miehiä ja kahdessa naisia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, osallistujia haastateltiin lomakkeen avulla ja samalla haastattelut nauhoitettiin. Kohderyhmää pyydettiin vastaamaan ruokavalioon liittyviä kysymyksiä. Kysymykset olivat: Terveellinen ruokavalio on tärkeää, minulla on terveellinen ruokavalio, kuinka monta annosta hedelmiä syöt yleensä?, kuinka monta annosta vihanneksia yleensä syöt?

Tuloksissa nousi esille etteivät osallistujat hallinneet terveellisen ruokavalion merkityksen terveydelle. Terveellisen ruokavalion tärkeydestä oli samaa mieltä 87 %), epävarmoja oli 7 % ja erimieltä oli 6 %. Osallistujista 60 % kokevat syövänsä terveellisesti, epävarmoja olivat 35 % ja erimieltä olivat 5 %. Hedelmiä ja vihanneksia syövät (n=23, 29%) vähemmän, kuin kaksi annosta viikossa. McEwenin ym (2009: 116.)

Carrollin, Epsteinin, Fiscellan, Volpen, Diazin ja Omarin (2007: 364) tutkimuksessa selvitettiin yli 18 - vuotiaat (N=34) uudelleen sijoitettuja somalipakolaisten kokemuksia ja uskomuksia Yhdysvaltojen terveydenhuollosta. Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu. Haastattelun, aiheet olivat hygienia, riittävän ravinnon ja veden saanti, terveydenhuollon piiriin pääseminen, hengellisyys, perinteiset käytännöt ja kotona selviytyminen. Tutkimuksen osallistuneista (n= 20) eli 59 % korosti vakaan monipuolisen ruokavalion tärkeyttä. Monipuoliseen ruokavalioon kuuluvat maitotuotteet, kala, liha, hedelmät ja vihannekset. Kolmen osallistujan 9 % mielestä Yhdysvalloissa oli haasteellista säilyttää hyvät ravintotumukset ja kertoivat, että Yhdysvalloissa on huoli ruokien ravitsemuksellisista sisällöistä, valmisruokien ravitsemuksellisista laaduista ja rasvaisten ruokien laajasti saatavuus.

Koskisen, E Casrabadab, Raskin, Kopsen ja Mölsän (2012: 174-176) Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu- tutkimuksessa oli ruokakäyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset sisälsivät: mitä somalitaustaiset ostavat suomalaisten ruokakaupoista, mitä he käyttävät levitteenä, minkälaisia rasvoja he käyttävät ruoanvalmistuksessa, mitä maitotuotteita he käyttävät, tuoreiden hedelmien ja vihannesten käytöstä, ruisleivän ja kalan käytöstä. Tuloksessa kävi ilmi, että somalitaustaiset 75,9 % käyttivät päivittäin ruisleipää, 0,4 % söivät päivittäin tuoreita vihanneksia ja hedelmiä. Ei kukaan tutkittavista ei syönyt päivittäin tuoreita vihanneksia. Tutkimuksessa nousi esille, miten huolestuttavan vähän somalitaustaiset syövät vihanneksia ja hedelmiä. Suomessa asuvien somalitaustaisten ravitsemuksesta pitäisi tehdä tutkimusta, jotta voitaisiin puuttua mahdollisiin ravitsemukseen liittyviin puutteisiin ja huonoihin ruokavalioihin. (ks. taulukko 6)

Taulukko 5 Suomalaisen ja somalitaustaisten ruisleivän, kasvien ja hedelmien tai marjojen päivittäinen syönti (%) (Koskinen 2012, 175)

	Suomi	Somali
Ruisleipä	82,2	75,9
Kasvikset	63,7	0,0
Hedelmät tai marjat (yli 29 vuotiaat)	50,8	0,4
Kasvikset, että hedelmät tai marjat (yli 29 vuotiaat)	39,4	0,0

7.2 Liikuntakäyttäytyminen

Devlinin, Dhalacin Suldanin ,Jacobsin, Guledin ja Bankolen (2012: 300- 303) Tutkimuksessa tutkittiin Yhdysvalloissa asuvia somalinalaisia. Yhdysvalloissa nousi huoli somalinalaisten liikkumattomuudesta ja tästä syystä naisilla on korkea riski sairastua kroonisiin sairauksiin elintapojensa takia. Tutkimusmenetelmänä oli tehokkaasti suunniteltu interventiot. Interventioiden tavoitteena oli edistää muutosta liikuntakäyttäytymisissä. Tutkimuksessa Selvitettiin liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa tutkittiin (N=30) somalinalaista. Osallistujilta kysyttiin: Kuinka monta päivää kuluneen viikon aikana harrastit kevyesti tai kohtuudella fyysisesti liikuntaa vähintään 10 min, josta hikoilit tai vaikutti hengitystiheytesi tai sydämen sykkeesi.

Tuloksissa osallistujista (n=19) 66% vastasivat etteivät ollenkaan harrasta mitään liikuntaa. (n=5) 17 % harrastivat 1-2 päivää, (n=3) 10 % 3-4 päivää, (n=1) 3 % 5-6 päivää ja (n=1) 3 % vastasi harrastavansa päivittäin. Yli 10 vuotta Yhdysvalloissa asuneet 27 % olivat liikunnallisesti aktiivisimmat ja alle 1 vuotta olleet 7 % olivat inaktiivisimmat. Tutkimuksen somalinalaiset olivat ylipainoisia eivätkä liikkuneet aktiivisesti. Liikkumattomuus johtui kulttuurisista, uskonnollisista, kuntosalista, taloudellisista tekijöistä ja laitteiden käytön osaamattomuus Julkisilla alueilla on pukeuduttava Islamuksen mukaisesti, tämä taas on este kuntosalissa käymisessä. Naisille suunnattuja kuntosaleja ei juuri-kaan ole Yhdysvalloissa. (Devlinin ym.2012:302-305.) (kuvio 1)

Kuvio 1. Somalitaustaisten liikunnan harrastaminen (%)(Devlin ym. 2012, 302-303)



Koskisen, E Casrabadan, Raskin, Koponen ja Mölsän (2012: 178- 179) THL:n Maamutkimuksessa haastateltiin osallistuneilta kuntoliikunnan harrastamisesta. Heiltä kysyttiin kuinka paljon he vapaa-ajallaan rasittavat itseään fyysisesti sekä työn rasittavuudesta kysyttiin erikseen. Kysymykset olivat ” Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa- aikana?, miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti?”. Tähän kysymykseen sisältyivät kotityöt sekä muut palkattomat työt. Osallistuneista joka viides harrasti kuntoliikuntaa, miehet 30 % ja naiset 18 %. Kuntoliikuntaa useita tunteja viikossa harrastivat miehistä 23,2 % ja naisista 15,1 %, Työn ruumiillisesti melko rasittavaksi kokivat 9,5 % miehistä ja naisista 6,5 %. Naisista (33,8 %) kokivat itsensä väsyneeksi ikäisiinsä verrattuna ja miehistä ainoastaan 10,7 %. Taulukko 2:ssa on enemmän tuloksista. (ks. taulukko 7)

Taulukko 7. Suomalaisten ja somalitaustaisten kuntoliikunnan harrastamisesta, ruumiillisen työn kokemuksesta ja väsymyksen tuntemisesta (%) -1= Ei ole vertailukelpoisia tietoja. (Koskinen ym. 2012, 180)

	Somalimiehet	Somalinaiset	Suomalaiset miehet	Suomalaiset naiset
Kuntoliikunta useita tunteja viikossa	23,2	15,1	35,0	27,6
Työ ruumiillisesti vähintään melko rasittava	9,5	6,5	26,5	18,6
Kokee itsensä väsyneeksi ikäisiinsä verrattuna	10,7	33,8	-1	-1

Garbahin (2011: 16,36,46) tutkimuksessa tutkittiin Suomessa asuvien maahanmuuttajataustaisten liikunnan harrastaminen (N=1361), joista somalitaustaiset olivat (n=324) 56 %. Miehistä 39 % olivat työttömiä ja naisista 17 %, mutta silti naisista 64 % olivat kotona, vailla työtä ja koulua. Miehistä 18 % ja naisista 5 % olivat 13 vuotta tai enemmän käyneet koulua. (Garbrah 2011: 10.)

Liikuntasuosituksen mukaan päivittäin pitäisi liikkua vähintään puolituntia kerrallaan, aiheuttaen lievää hengästymistä ja hikoilua. Suositusten mukaan viikossa harrastetaan liikunnallista toimintaa vähintään 4 kertaa viikossa. Tutkimuksessa kysyttiin harrastako vähemmän, kuin 4 kertaa viikossa liikuntaa ja samalla huomioitiin, miten kauan on ollut Suomessa. 2-6 vuotta Suomessa olleet vastasivat 77 %, että harrastavat vähemmän, kuin 4 kertaa viikossa liikuntaa. Suomessa 7- 10 vuotta olleista vastasivat 72 % ja yli 11 vuotta Suomessa olleista 78 %. Suomessa kauemmin olleet olivat hyvin vähän aktiivisempia. Naisista 23 % ja miehistä 25 % harrastivat riittävästi liikuntaa. Työttömät olivat vähiten aktiivisimpia, naisista 17 % ja miehistä 39 % olivat työttömiä. Naisista 64 % eivät käyneet töissä korkean iän tai muun syyn takia. (kuvio 2)

Kuvio 2 Somalitaustaisten liikunnan harrastaminen (%) (Garbrah 2007, 10)



Garbrahin tutkittavista somalitaustaisista miehistä (39 %) olivat työttömiä, naisista 17 %) olivat työttömiä, mutta silti (64%) olivat kotona, vailla työtä ja koulua. Miehistä (18 %) ja naisista (5 %) olivat 13 vuotta tai enemmän käyneet koulua.

Kulttuurin ja uskonnon takia liikunnan harrastaminen on vaikeaa länsimaissa. Paasto aikana ei voida harrastaa liikuntaa, sillä liikunnan harrastamisessa edellytetään energian ja nesteen saaminen. Kotiäidit, jotka lastaan hoitavat eivät ehdi muuta tekemään. Jos nainen harrastaa liikuntaa, se ei saisi vaikuttaa millään tavalla kotitöiden tekemiseen. (Garbrah 2011: 10.)

Carollinin ja ym tutkimuksessa (2007: 366) tuli esille, että Yhdysvalloissa asuvien somalialaisten energiansaanti ja energiankulutus fyysisellä aktiivisuudella eivät ole tasapainossa. Osallistujista (n= 7) 21%) puhuivat säännöllisen liikunnan tärkeydestä ja siitä, miten se edistää ja ylläpitää terveyttä. Kaksi osallistujaa totesi, että on vaikeaa harrastaa säännöllisesti liikuntaa Yhdysvalloissa, koska siellä ei paljon liikuta. Eräs osallistuja oli, sitä mieltä, että somalialaisten äitien liikkumattomuus johtuisi lastenhoidosta. Heillä ei ole yksinkertaisesti aikaa harrastaa mitään.

8 Liikunta ja ravitsemussuositus somalitaustaisille

Olen tähän lukuun koonnut ehdotuksiani suosituksista somalitaustaisten fyysisen kunnon edistämiseksi. Otin selvää lajeista, joista olisi hyötyä somalitaustaisille. Suosituksiani ovat sauvakävely, uinti ja suomalaisten kehittämä Asahi niminen laji.

Tähän kappaleeseen lisäsin hyvän muistipanon viisaista valinnoista. Viisaat valinnat ovat hyödyllisiä käyttämään jokapäiväisessä rutiineissa. Lisäsin myös viimeiseksi liitteisiin kahta reseptiä. Ensimmäinen on hyvä omatekoinen hedelmäjogurttia ja toiseksi lisäsin maukkaan vihannessalaatin. Nämä reseptit voisi hyödyntää esimerkiksi terveysneuvonnoissa.

Somalitaustaiset miettivät usein sianrasvaa sisältäviä ruokia. Tämän huolen takia halusin koota listan lisäaineista, mitkä mahdollisesti saattavat sisältää sianrasvaa.

8.1 Liikuntasuositukset

Sauvakävely on helposti saatavilla, tehokas, turvallinen, harjoitusta koko kehon lihaksistolle, hengitys- ja verenkiertoelimistölle. Se sopii kaikenikäisille kaikkina vuodenaikoina. Sauvakävely on yksinkertainen kävely, jota sauvatyönnön avulla tehostetaan. Normaalisssa kävelyssä käytetään yhtäaikaaisesti aktiivisesti yläraajojen sekä yläkehon suuria lihaksia. (Suomen latu 2012, sauvakävely.)

Sauvakävely tukee painonhallintaa. Se sopii myös kestävyysharjoitteluksi. Sen kanssa voidaan käyttää askelmittaria, näin voidaan kannustaa sauvakävelyn harrastamista. Sauvakävelyä voidaan myös tehostaa, menemälle erilaisiin paikkoihin, jossa on erilai-

sia maastoja. Nopealla kävelyllä ja lisäpainollakin voidaan tehostaa sauvakävelyä. (Suomen latu 2012, sauvakävely.)

Sauvakävelyssä ikään kuin siirrytään neliraajaiseksi liikkujaksi. Sen päätavoitteena on sauvojen tukeminen ylävartalon painolla. Lisäteho saadaan jos ylävartalon painoa lisätään sauvojen päälle. Teho tarkoittaa tässä tehokasta ja kokonaisvaltaista harjoitusvaikutusta, mikä näkyy suoritustekniikan parantumisella ja energiankäytöllä. Oikeanlaisessa kävelyliikkeessä kantapää koskettaa maahan ja askel päättyy varvastyöntöön. Vartalo on ryhdikäs ja on hyvin kokonaislaajuisesti suuntautunut kohti eteenpäin. Vastakiertoa tapahtuu lantiossa sekä hartioissa, mikä saa keskivartalon lihakset, vatsa- ja selkälihakset työskentelemään aktiivisesti. Käsivarsi ja jalka liikkuvat vuorotellen eteen ja taakse. (Kantaneva- Marko 2006: 7-9: 12.)

sauvakävelyn myönteiset vaikutukset ovat: parantaa lihaskuntoa, kestävyyttä eli hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Se myös lisää energiankulutusta keskimäärin 20 % verrattuna normaaliin kävelyyn. Sauvakävely vaikuttaa sydämen sykkeeseen nostamalla minuutissa 10-15 lyöntiä ja on turvallinen liikuntamuoto sydänkuntoutuspotilaalle. SE vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja vähentää niska- ja hartiasseudun kipua sekä parantaa vartalon ryhtiä. Polviniveliin kohdistuva kuormitusta alenee sen vaikutuksesta. On erinomainen liikuntamuoto katkokävelystä kärsiville. (Kantaneva, 2006: 7-9:12)

Ihmisen lihaksistolle uinti on hyvin monipuolinen laji. Varsinkin jos uintityylejä vaihdellaan, sillä siinä kehittyy vartalon, käsien ja jalkojen lihakset. Tehokkaalla vesivoimistelulla ja vesijuoksulla voi kehittää lihasvoimaa sekä lihaskestävyttä. (UKK- instituutti 2010, uinti)

Uinti sopii erittäin hyvin ylipainoisille ja nivelongelmista kärsiville ihmisille, sillä lihasrasitusta ei tule eikä vartalon painoa tarvitse kannatella. Erilaiset uintilajit apuvälineiden sopivat ylipainoisille, kuten esimerkiksi vesivoimistelu ja vesijuoksu. Nivelongelmista kärsiville uinti on hyvä keino parantaa esimerkiksi nivelten liikkuvuutta eikä se rasita niveliä. Vesiliikunta sopii niille, joille kävely aiheuttaa kipuja. (UKK- instituutti 2010, uinti)

Uinti parantaa aerobista kuntoa eli hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja lihaskestävyttä. Se parantaa lihasvoimaa, rentouttaa niska-, ja hartialihaksistoa sekä myös

rentouttaa mielen. Uinti kuuluu tekniikkalajeihin, sillä oikealla ja hyvällä tekniikalla ei saa nostettua kestävyyskuntoa yhtä nopeasti kuin väärällä tekniikalla uiva. Huonommalla tai väärällä tekniikalla uiva käyttää lihaksiaan epätaloudellisesti, näin hän kuluttaa enemmän energiaansa. (UKK- instituutti 2010, uinti)

Helsingin jakomäessä on tällä hetkellä tiistaisin klo 14.00-20.00 naisten uintivuoro. Uintivuoro sisältää uinninopetusta sekä vesiliikuntaa. Uintiasut pitäisi olla tarkoitettu ainoastaan uinnille sekä tehty uimapukukankaasta. Uimapuku saa olla hihallinen ja lahkeellinen. (Fimu 2012, uinti)

Asahi on suomalaisten kehittämä terveysliikunta. Asahin liikkeet tehdään seisaallaan ja ne ovat erittäin yksinkertaisia. Liikkeet voidaan tehdä päivittäin esimerkiksi työpaikalla. Asahi sopii kaiken ikäisille ja niillekin, jotka eivät ole koskaan aikaisemmin harrastaneet liikuntaa. Eläkeikäisetkin voivat harrastaa Asahia turvallisuuden ja yksinkertaisuuden takia. Asahin liikkeet keskittyvät niska-hartiaseudun rentoutumiseen ja niiden vahvistamiseen, selän aktivoimiseen, tasapainon parantaminen ja kehittämiseen. Liikkeet tapahtuvat koko vartalossa ja hengitys on myös keskeistä. (Manipuro 2013, Asahi)

8.2 Liikunta ja ravitsemussuosituksukset

Terveellinen ruokavalio on hyvän makuinen, monipuolinen ja siihen sisältyy runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Ruoan monipuolisuus takaa, että kaikki elimistön tärkeät ravintoaineet saadaan. Päivittäin tulisi syödä 4-6 kertaa ja pitäisi olla napostelematta väliajoilla. (Ravitsemusneuvottelukunta 2013, vinkkejä viisaisiin valintoihin.) (ks. taulukko 8)

Taulukko 8 Kannattaa päivittäin pitää huolta seuraavista: (Ravitsemusneuvottelukunta 2013, vinkkejä viisaisiin valintoihin.)

1. Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja monta kertaa päivässä
2. Syö täysjyväleipää - ja puuroa
3. Suosi kasvisöljyä ja käytä kasvisrasvalitteitä
4. Syö kalaa viikossa kahdesti
5. Juo päivittäin rasvatonta tai piimää ja janoon vettä
6. Suosi vähäsuolaisia elintarvikkeita
7. Liiku päivittäin vähintään puoli tuntia

8.3 Lisäaineet

Lisäaineeksi kutsutaan elintarvikkeiden säilyvyyden, koostumuksen, värin tai maun parantamiseksi käytettyä ainetta. Lisäaineista esimerkiksi emulgointiaineet saattavat olla muslimille kiellettyä. Emulgointiaineilla sekoitetaan aineita, jotka eivät sellaisenaan sekoitu keskenään esimerkiksi maito ja rasva. Emulgointiaineissa on ryhmä, mitkä sisältävät eläinperäistä rasvaa ja ne taas voivat olla siasta tehtyjä. (Islamopas 2013, lisäaineet)

Taulukko 9. Lisäaineista, mitkä saattavat sisältää sianrasvaa. (Islamopas 2012, Lisäaineet)

Merkintä	Lisäaineen nimitys
E 433	Polyoksietyleeni (20) sorbitanmonoleaatti
E 435	Polyoksietyleeni (20) sorbitanmonostearaatti
E 470	Rasvahappojen natrium-,kalium- ja kalsiumsuolat
E 471	Rasvahappojen mono- ja diglyseridit
E 472	Mono- ja diglyseridien etikkahappoesterit
E 472	Mono- ja diglyseridien maitohappoesterit
E 472c	Mono- ja diglyseridien sitruunahappoesterit
E 472e	Mono- ja diglyseridien diasetyylihoppesterit
E 475	Rasvahappojen polyglyseroliesterit
E 477	Rasvahappojen 1- ja 2-polypyleeniglyglykoliesterit
E 481	Natriumstearoyli-2 laktylaatti
E482	Kalsiumtearoyli-2 laktylaatti
E491	Sorbitanmonostearaatti
E492	Sorbitantristearaatti
E 494	Sorbitanmonooleaatti

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää minkälainen on somalitaustaisten liikunta- ja ruokakäyttäytyminen. Somalitaustaiset ovat terveydenhuollossa usein haasreellisena koettu potilasryhmä, koska heillä on liian erilainen kulttuuri ja uskonto. Opinnäytetyössä kirjoitin somalialaisesta kulttuurista ja uskonnosta, koska ne ovat tärkeimmät elementit heidän käyttäytymisissään. Toki jokainen yksilö on erilainen ja saattaa tehdä kulttuurista ja uskonnosta riippumattomia asioita. Mutta vähäinen kulttuurin ja uskonnon tietämys auttaa paremmin ymmärtämään asioista.

Opinnäytetyössäni kävin läpi Englannissa ja Yhdysvalloissa tehtyjä tutkimuksia somalitaustaisten ruokakäyttäytymisestä ja tutkimusten tulokset olivat melko saman tyyppiset, kuin terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu- tutkimuksen sekä William Garbrahin gradun tuloksia. Somalitaustaisten keskuudessa ravitsemukseen liittyen nousi esille d-vitamiinin ja kalsiumin puutostiloja, tuoreiden hedelmien ja vihannesten syömisen vähäisyys, huoli sianrasvaa sisältävistä lisäaineista ja epäterveellisesti syöminen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että 35 % somalitaustaisista olivat epävarmoja syövänsä terveellisesti. Tämä näkyi myös hedelmien vähäisessä syönnissä ja tuoreiden vihannesten syömättömyydessä.(McEwen. 2009.) D- vitamiinin ja kalsiumin saanti oli niukkaa somalitaustaisilla. Maxwell ym. tutkimuksen mukaan 35 % joivat hyvin vähän maitoa ja kalaa 51,1 % kuluttivat vähemmän kuin kerran viikossa. Tästä syystä heille esiintyi myös d- vitamiinin ja kalsiumin puutostiloja. Suomen ravitsemussuosituksessa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta. Ruoan kokonaisuutteen kuulu herkullisuus, monipuolisuus ja ruoan värit. Monipuolisella ruokavaliolla taataan energian ja kulutuksen tasapainoa. Suositusten mukaan päivittäisi saada yhteensä 400 g vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja maitovalmisteita n. 0,5l. (Ravitsemusneuvottelukunta 2012, Ravitsemussuositukset).

Somalitaustaisten yksinkertaisen ruokavalion voi johtua terveellisten ruokien kalleudesta ja tiedon puutteesta. He eivät välttämättä tiedä monipuolisen ruokavalion tärkeydestä fyysisen ja psyykkisen kannalta. Maamu tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli työttömiä 27 % ja somalitaustaiset naisilla oli alhainen koulutustaso. Garbrahin tutkimukseen osallistuneista olivat myös Työttömyyden takia taloudellisesti heikommassa

asemassa, jolloin ostetaan halvempia ruoka-aineita. Suomessahan on terveelliset ruoka-aineet kalliita mm. kasvikset, täysjyvä leivät, hedelmät ja monet muut ruoka-aineet. Kuten terveys ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu- raportissa (2012: 176) kerrottiin somalitaustaisten ravitsemuksesta pitäisi tehdä nopeasti tutkimus. Tutkimuksella edistettäisiin heidän terveyttään ja ennalta ehkäistäisiin mahdollisiin elintapasairauksiin sairastumisiin.

Energian saannin ja energian kulutus pitäisi olla tasapainossa jotta ihminen pysyy hyvässä painossa. Fyysinen aktiivisuudella voidaan edistää terveyttä sekä ylläpitää terveydentilaa. Sillä voidaan myös parantaa toimintakykyä ja hyvinvointia. (Moilanen 2009:4.) Fyysisen aktiivisuuden vastakohtana on fyysinen inaktiivisuus, mikä taas heikentää toimintakykyä, terveydentilaa ja lisää painoa. Liikunnalla on laaja vaikutusta yksilöön, se vaikuttaa fyysisesti, psyykkisesti, fysiologisesti. Liikuntaa voidaan harrastaa monella eritavalla.

Devlinin ym. (2010:1) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen, yli puolet 66 % osallistujista, eivät harrastaneet minkäänlaista liikuntaa ja 27 % harrastivat aktiivisesti liikuntaa. Nämä aktiiviset liikunnan harrastajat ovat asuneet yli 10 vuotta Yhdysvalloissa. Tämän tutkimuksen perusteella voisi päätellä, että kauemmin asuneet oppivat tai pyrkivät pitää itseään fyysisesti hyvässä kunnossa. Somaliassa ei ole yhtä laaja liikunta valikoimia, kuin länsimaissa. Siellä ei ole kovin montaa liikuntasalia, ryhmäliikuntaa eikä yhteiskunta panosta liikuntaharrastuksissa. Liikkumattomuus voisi johtua kulttuurisista, uskonnollisista, kuntosalista, taloudellisista tekijöistä ja laitteiden käytön osaamattomuus. Julkisilla alueilla on pukeuduttava Islamuskon mukaisesti, tämä taas on este kuntosalissa käymisessä. (Devlinin ym.2012:302-305).

Suomessa somalitaustaisten keskuudessa on yleistä ylipainoisuus ja lihavuus. Tämä johtuu nimenomaan liikkumisen vähäisyydestä ja ruokakäyttäytymisestä. (Koskinen 2012: 11.) Samoin Yhdysvalloissa somalitaustaiset naiset on ylipainoisia. Opinnäytetyössäni en keskittynyt ollenkaan ylipainoisuuteen. Ylipainon aiheuttaa energian saannin ja sen kulutuksen tasapainottomuus. Ylipaino ja epäterveelliset ruokakäyttäytymiset yhdessä ovat suuri terveysriski. Niistä voi seurata elintapasairauksien puhkeaminen esimerkiksi diabetes ja kohonnut verenpainetauti. Garbrahin tutkimuksesta voisi päätteellä, että somalitaustaisten korkea työttömyysaste voisi olla syy heidän liikunnan harrastamattomuuteen, sillä harrastukset ovat kalliita. Tutkittavista somalitaustaisista miehistä 39 % olivat työttömiä, naisista 17 % olivat työt-

tömiä, mutta silti 64 % olivat kotona, vailla työtä ja koulua. Terveelliset ruoka-aineet ovat myös kalliita. Yksilön sosioekonomisen asemalla on enemmän vaikutusta kuin kulttuurin taustalla. Korkeasti koulutetut ovat yleensä terveystietoisempia kuin muut. Miehistä 18 % ja naisista 5 % olivat 13 vuotta tai enemmän käyneet koulua.

Kulttuurin ja uskonnon takia liikunnan harrastaminen on vaikeaa länsimaissa. Paasto aikana ei voida harrastaa liikuntaa, sillä liikunnan harrastamisessa edellytetään energian ja nesteen saaminen. Kotiäidit, jotka lastaan hoitavat eivät ehdi muuta tekemään. Jos nainen harrastaa liikuntaa, se ei saisi vaikuttaa millään tavalla kotitöiden tekemiseen. (Garbrah 2011: 1.)

Lisäsin opinnäytetyöhöni ilmaisia sekä halpoja liikuntalajeja, mitkä voidaan harrastaa vuodenaajoista riippumatta. Nämä liikuntalajit sopivat hyvin kaiken ikäisille. Sauvakävelyn, Asahin ja uinnin voisi suositella jokaiselle somalitaustaisella asiakkaalle tai potilaalle jos terveydentila sallii.

Ollessani avosairaanhoidon harjoittelussa terveysasemalla huomasin, että somalitaustaisten ylipainoisuus sivutettiin. Mielestäni olisi hienoa antaa jokaiselle somalitaustaiselle asiakkaalle liikunta ja ravitsemusohjausta. Jatkossa pitäisi panostaa enemmän, miten somalitaustaiset liikkuisivat enemmän ja söisivät terveellisemmin. Suomessa pitäisi asettaa myös terveystavoitteita, joilla edistetään vähemmistöihin kuuluvien ryhmien terveyttä. Neuvoloissa ja terveysasemilla voisi esimerkiksi ottaa puheeksi jokaisen somalitaustaisen ravitsemusta ja liikunnan harrastamista. Näin voidaan antaa samalla ohjausta, jos siihen on tarvetta.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus voidaan arvioida kokonaisuutena. Koko tutkimusprosessin aikana täytyy tarkastella tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuskysymyksen asettamisesta tulosten raporttiin saakka tarkastellaan luotettavuutta. Sitä voidaan tarkastella myös valideetti näkökulmasta. Valideetti on viittaus tutkimuksen tarkoitetun ilmiön mittaamisesta eli onko mitattu sitä mitä haluttiin mitata. Aineistoni käsittelivät juuri kohderyhmääni ja poimin aineistoista mitä etsin eli liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymiseen liittyviä tuloksia. Tulosten pysyvyyttä kuvaa reliabiliteetti. Siinä arvioidaan onko tutkimuksen tulos toistettavissa. Tutkimusaineistoni olivat erilaisia, mutta heidän tulokset olivat samantyyppiset näin ne voidaan pitää luotettavina. (Tuomi - Sarajärvi 2012: 134-137, Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2009: 152.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden takaavat aineiston valintakriteerit, joita ovat aiheeseen liittyvät ja tutkimusten pitää olla edelleen voimassa olevia. Osa tutkimuksistani on tieteellisissä lehdissä julkaisuja, Maamu- tutkimus on terveys- ja hyvinvointi laitoksen tutkimus ja Garbrahin tutkimus oli gradu. Nämä kaikki lisäävät tutkimusten luotettavuutta. Olen hyvin pilkkonut tutkimusaineistoista etsimääni vastauksia. Eettisyys on minulle myös tärkeä asia, olen alusta asti yrittänyt olla loukkaamatta ketään opinnäytetyössäni. Tulevana terveydenhuollon ammattilaisena minun tavoitteena on tutkittavien hyvinvointi. Laadultaan hyviä aineistoja olen etsinyt heidän hyvinvoinnin takaamiseksi. Opinnäytetyö on alusta asti rehellisesti ja totuudenmukaisesti tehty. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä pidetään myös, kun ei suoraan kopioi alkuperäistekstejä ja lähdeviittausten käyttäminen (Tuomi — Sakajärvi.2009: 132.)

LÄHTEET

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anita – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoito-työ. Helsinki: WSOY pro Oy

Ali, Abdullahi - Alitolppa Niitamo -Ekholm, Elina - Forsander, Annikka – Hautaniemi, Petri - Kynäjä, Eve – Quoc - Cuong, Nguyen 2001. Monietnisuus, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Pelmenia – Kustannus.

Alitolppa - Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava painolaitokset.

Alitolppa- Niitamo, Anne – Fågel, Stina - Söderling, Ismo 2005. Olemme muuttaneet näkökulmia maahanmuuttoon erheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Vammalan oy kirjanpaino.

Islamopas 2013. Lisäaineet.

Bankole, Kolawole - Dhalac, Deqa - Devlin, John - Guled, Khadija – Jacobs, Ana Suldan, Asha 2011. Determinants of physical activity among Somali women living in maine. USA: J immigrant minority health.

Carroll J, Epstein R, Fiscella K, Volpe E, Diaz K, Omar S 2007. Knowledge and beliefs about health promotion and preventive health care among somali women in the United States. USA: J immigrant minority health.

Castaneda, Anu – Koponen, Päivikki - Koskinen, Seppo – Mölsä, Mulki - Rask, Shadia 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis, - somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

El Kaddioui, Sylvia - Juntunen, Marko – Kinnunen, Virpi - Pesonen, Heikki - Leitzinger, Antero - Mustanoja, Ulla- Marjatta - Männistö, Anssi - Sabour, Muhammed - Sakanaho, Tuula - Sarlin, Tommi – Palonen, Tiina – Tiilikainen, Marja 2001. Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Garbrah, William 2011. Acculturation and the health behavior of Vietnamese, Somalis, Estonians and Russians living in Finland in 2012. Tampereen yliopisto

Hakola, Päivi 1996. Kun sukupuoli on terveystriikki. Tutkimus terveyden ja hyvinvoinnin ehdoista Suomessa asuvien somalialaisten pakolaisnaisten keskuudessa. Helsinki.

Hassinen - Ali- Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopion Yliopisto

Hirsijärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kariston Kirjapaino Oy.

Hukari, Ari 2006. Islam kuvastimessa. Helsinki: WSOY

Huttunen, Matti - Pakaslahti, Antti 2010. Kulttuurit ja lääketiede, duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy

Jokela, Mervi – Meriläinen, Heidi 2008. Asiakaslähtöinen hoitaja. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kankkonen, Tom 2008. Islam Euroopassa. Helsinki: Edita

Kantaneva, Marko 2006. Tehokas sauvakävely. Jyväskylä: Saarijärven offset oy.

Martikainen, Tuomas - Juntunen, Marko - Sakaranaho, Tuula 2008. Islam Suomessa. Porvoo: Painotyö WS Bookwell

Moilanen, Kati 2009. Liikunta työikäisten fyysisen kunnon edistämiseksi. Oulun yliopisto

Parkkinen, Kirsti- Sertti, Päivi 2008. Avain ravitsemukseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Partanen, Raija 2002. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. Järvenpää: Dieettimedia Oy

Pesonen, Heikki - Sakaranaho, Tuula 1999. Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Seppänen- Katri 2010. ”Mitä sä luulet olevas?” Suomessa asuvien ja yhteiskunnallisesti aktiivisten somalinaisten kamppailu identiteeteistään. Jyväskylän yliopisto.

Turku, Riikka 2007. Muutoata tukemisessa valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu:Edita.

Fimu 2012. Etusivu.

< <http://www.fimu.org/?x103997=257140> > luettu 16.10.2012

ISLAMOPAS

Islamopas 2012. Almut.

< <http://www.islamopas.com/allmosan.html> > Luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Rukous.

< <http://www.islamopas.com/bonenislam.html> > Luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Uskontunnustus.

< <http://www.islamopas.com/shahada.html>> luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Paasto.

< <http://www.islamopas.com/fastan.html>> luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Pyhiinvaellus.

< <http://www.islamopas.com/vallfarden.html>> luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Elintarvikkeiden lisäaineet

< <http://www.islamopas.com/livsmedel.html> > luettu 15.1.2013

Islamopas 2012. Koraani. Pöydän suura.

< <http://www.islamopas.com/koraani/005.htm> > luettu 15.10.2012

Islamopas 2012. Koraani. Lehmän suura.

<<http://www.islamopas.com/koraani/002.htm>> luettu 15.10.201

Manipuro 2013. Asahi.

< <http://www.manipura.fi/kurssit/asahi.html> >luettu 23.1.2013

Suomen latu 2012. Sauvakävely.

<http://www.suomenlatu.fi/suomen_latu/kesalajit/sauvakavely/ >luettu 16.10.2012

Terveyskirjasto 2013. Aikuisten liikunta suositus.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077>luettu
23.1.2013

Ukk instituutti 2012. Liikunta parantaa unta.

<http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta >luettu 15.10.2012

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset.

<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>> luettu 25.2.2012

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Vinkkejä viisaisiin valintoihin.

< http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/ >luettu 23.1.2013

Väestöliitto 2012. Olemme muuttaneet.

<<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e610b2c60aba07dcb0d4cfd6628f4705/1349283734/application/pdf/1652941/Olemme%20Muuttaneet.pdf> > luettu 4.10.2012

WHO

WHO 2012. Health promotion

<www.who.int/healthpromotion/en/ >luettu 15.10.2012

Liitteet

Aineistotaulukko 1.Liikuntakäyttämiseen sisältyvien aineistojen taulukko

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutki- mus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Devlinin, Dhalacin Suldanin ,Jacobsin, Guledin ja Bankolen. 2012. Yh- dysvallat	Selvittää somalitaustais- ten liikuntakäyttämiseen vaikuttavat tekijät.	(n=30) Somali- naista	Interventio	(n=19, 66 %) eivät lainkaan harrasta- neet liikuntaa ja viikossa 3-4 päi- vää (n=1, 3%) harrasti liikuntaa.
Koskinen, E Castaneda, Koponen ja Mölsä. 2012. Suomi	Selvittää suomessa asuvien somalitaustais- ten kuntoliikunnan har- rastaminen ja työn ruu- millinen rasittavuus	1000 somali- taustaista oli kutsuttu tutki- mukseen, mutta 412 osallistuivat	Haastattelu	Miehistä (30 %) harrastivat kunto- liikuntaa ja naisista (18 %). Miehistä (9,5 %) kokivat työtään ruumiilli- sesti rasittavaksi ja naisista (6, 5 %)
William Garbrah. 2011. Suomi	Suomessa somalitaustais- taisten kulttuuriin so- peutumista ja heidän terveyskäyttämisen. Tutkittiin somalitaustais- ten liikuntakäyttämisen	(n= 1361) joista somalitaustaiset olivat (n=324)	Haastattelu	Somalitaustaisista (23 %) naisista harrastivat riittä- västi liikuntaa ja miehistä (25 %)
Carroll J, Epstein R, Fiscella K, Volpe E, Diaz K, Omar S. 2007. Yhdysvallat	Kartoitettiin Yhdysval- loissa asuvien koke- mukset ja uskomukset Yhdysvallan terveyden- huollosta. Tutkimuksessa kysyttiin myös liikuntatottumuk- sista	(n=34) somali- naista	Haastattelu	(n=7, 21%) olivat sitä, mieltä että liikunta on tärkeä terveyden ylläpi- tämässä ja edis- tämässä. Eräs osallistuja kertoi, etteivät äidit voi harrastaa liikuntaa lastenhoidon takia.

Taulukko 2. Ravitsemuskäyttäytymiseen sisältyvien aineistojen taulukko

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Maxwell, Salah, Bunn. 2006. Englanti	Englannin Liverpoolissa asuvien somalitaustaisten d-vitamiinin ja kalsiumin saanti ravinnosta.	Tutkimukseen osallistuiivat (n=60) somalitaustaisia	Haastattelu	D- vitamiinia ja kalsiumia sisältäviä elintarvikkeita oli hyvin vähän käytettyjä osallistuneiden keskuudessa. Maitoa (35,7 %), juustoa (48,4 %), jogurttia (54,2 %), kermaa (85,7 %) ja kalaa (51,5 %) kulutetaan vähemmän kuin kerran viikossa tai ei koskaan.
McEwen, Straust & Croker. 2009. Englanti	Tutkimuksessa tutkittiin Pohjois-Englannissa asuvien somalitaustaisten ruokavalioon liittyviä uskomuksia ja heidän ruokakäyttäytymistään.	(n=60) somalitaustaista	Haastattelu	Osallistujista (60 %) kokevat syövänsä terveellisesti, epävarmoja olivat (35 %) ja erimielisiä olivat (5 %). Hedelmiä ja vihanneksia syövät (n=23, 29%) vähemmän, kuin kaksi annosta viikossa.
Carroll, Epstein, Fiscella, Volpe, Diaz ja Omarin. 2007. Yhdysvallat	Uudelleen sijoitettu somalipakolaisten kokemuksia ja uskomuksia Yhdysvaltojen terveydenhuollosta. Ravitsemukseen liittyvät kokemuksetkin kysyttiin.	(n=34) somalilainaista	Haastattelu	Kolmen osallistujan (9%) mielestä Yhdysvalloissa oli haasteellista säilyttää hyvät ravintotottumukset ja kertoivat, että Yhdysvalloissa on huoli ruokien ravitsemuksellisista sisällöistä, valmisruokien ravitsemuksellisista laaduista ja rasvaisten ruokien laajasti saatavuus.
Koskisen, E Castaneda, Rask, Koponen ja Mölsä. 2012. Suomi	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi tutkimus, jossa kartoitettiin Suomessa asuvien somalitaustaisen terveys ja hyvinvointia. Tutkimuksessa selvitettiin myös somalitaustaisen ruokakäyttäytymisen.	1000:sta kutsutuista osallistuiivat (n=412) somalitaustaista	Haastattelu	Somalitaustaiset (75,9 %) käyttivät päivittäin ruisleipää. Somalitaustaisista (0,4 %) söivät päivittäin tuoreita vihanneksia ja hedelmiä ja kukaan (0,0 %) tutkittavista ei syönyt päivittäin tuoreita vihanneksia.

Taulukko 1. Hakusivuista, hakusanoista, hakutuloksista ja valitut

Hakusivu	Hakusana	Hakutulokset	Valittu
Google	Somali gradu	1960 000	2
	Somali health gradu	1010 000	3
	THL	18 9000 000	1
	Kirjallisuuskatsaus		1
	Health promotion		
	Terveysten edistäminen		
	Health behaviour	111 000 000	
	Somali physical activity	1030 000	
Pubmed	Somali		
Medic	Somalia	23	7
Ethnomed	Somali	179	1
	somali physical activities		
	Somali health behavior	15	0
Cochrane	Health behaviour	7481	0

Taulukko 2. hakusivuista, hakusanoista, hakutuloksista ja valituista

Hakusivu	Hakusana	Hakutulokset	Valittu
Medic	Somalia	23	7
Google	Sauvakävely	278000	1
	Uinti	1660 000	1
	Jakomäki nais- tenuinti	1950	1
	Liikunnan merkitys terveydelle	222 000	1
Google	Immigrant health behaviour in finland	23 700	3
	somali food recipes healthy way	1 460 000	1
JBI COnNect+	Somali AND acitivity	0	0
	Somali AND physical	0	0

Hedelmäjogurtti ja vihannessalaatti reseptit somaliaksi

Yogurta la sameysto

1	Tufaax
1	Liin macaan
1	Cananas
1 dl	Yugurta bilaa dhadhan ah
1	Kiwi
3	Malqacadood oo malab ah

Khudrada sidaad u rabtid u jar jaro, jogurt nah ku dar. Kor na malab kaga shub

Khudrad huuris ah - Vihannessalaatti

2	Baradhada macaaan ah
2	Babaroniga jaalaha ah
2	Basasha casaanka ah
2	qajaar ah
2dl	Siliid seyduun
3 Qaato	Liin dhanaan la miiray
0,5 qaata- da yar	Milix
Inyar oo	Filfil

Foornada/moofada 200C° gaadhsii. Baradhada macaan fiiq, u jar jar si dhaadheer oo inyar buur buuran. Foornada/ Moofada gali oo nah ku hay 12min.

Babaroniga miraha ka saar oo nah si dhaadheer u jarjar foornada/ moofada gali oo nah ku hay 10-12min. Markaad ka so saartid madiibad ku rid afka nah bac kaga sii xidh. Dalaagadda/firijeerka gali.

Basasha diir markaa nah jar jar, didin gaalka iyo gajaarka khiyaas fartaada la eg u jarjar. Birta foornada/moofada ku rasee iyo siliidda ku rusheey. Foornada/moofada ku hay ilaa 8-10min. Markaad foornada ka so saartid liin dhanaan ku miir iyo milix iyo filfil ku rushee.

Marka cuntada ku cun.