



Pakolaisten kokema PTSD ja siihen vaikuttavat tekijät

Maija Rundgren
Venla Vikman
Vilma-Roosa Viljanen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023

Sairaanhoitaja AMK
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

RUNDGREN, MAIJA; VIKMAN, VENLA & VILJANEN, VILMA-ROOSA:

Pakolaisten kokema PTSD ja siihen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 18 sivua

Huhtikuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka ennustavat sekä suojaavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin liittyen. Opinnäytetyöhön löydetyn tutkimustiedon avulla pakolaisten traumaattiset kokemukset voitaisiin mahdollisesti huomioida terveydenhuollossa paremmin.

Tässä opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: "Mitkä tekijät ennustavat PTSD:tä ja sen oireita pakolaisväestössä?" sekä "Mitkä ovat PTSD:n ja sen oireiden kehittymiseltä suojaavia tekijöitä pakolaisilla?". Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin lähteiden hakua erinäisistä tietokannoista hakulausekkeiden avulla. Tietokannoiksi valikoitui Cinahl, Pubmed, Nursing & Allied Health Database ja Medic. Kerätty tieto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällysanalyysia.

Tulokset osoittivat, että PTSD:n tärkeimmät ennustajat olivat aiemmat traumaattiset tapahtumat, ympäristötekijät, sosiodemografiset tekijät ja terveysongelmat. Ympäristötekijöitä olivat esimerkiksi asuintilanteen turvattomuus ja heikko mielenterveyspalvelujen saatavuus. Tärkeitä sosiodemografisia tekijöitä olivat naisukupuoli ja korkeampi ikä.

Jatkossa voitaisiin tehdä lisätutkimuksia traumataustan ja PTSD:n vaikutuksista pakolaisten elämänlaatuun ja elämään. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin paremmin ehkäistä pakolaisten arjen toimintakyvyn ja henkisen hyvinvoinnin heikkenemistä ja kohdistaa tarvittava tuki mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Avainsanat: pakolainen, PTSD, ennustavat tekijät, suojaavat tekijät, psykologinen trauma

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

RUNDGREN, MAIJA; VIKMAN, VENLA & VILJANEN, VILMA-ROOSA:
PTSD experienced by refugees and the factors affecting it

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 18 pages
April 2023

The purpose of this study was to describe various predictors and protective factors of post-traumatic stress disorder in refugees. The objective was to spread awareness about PTSD among refugees. By conducting this study, the aim was to study predictors and protective factors of post-traumatic stress disorder among refugees. As a data collection method, suitable search sentences were used for every database that was selected to be used. These databases were Cinahl, Pubmed, Nursing & Allied Health Database and Medic. The collected data were analysed by means of inductive content analysis.

The results showed that the most important predictors of PTSD were previous traumatic events, environmental factors, sociodemographic factors and health problems. Environmental factors were, for example, the insecurity of the living situation and poor access to mental health services. Important sociodemographic factors were female gender and higher age.

In the future, further studies could be conducted on the impact of trauma background and PTSD on refugees' quality of life and life functioning. With the help of additional research, it would be possible to better prevent the deterioration of refugees' functioning in day-to-day life and psychological well-being, and to target the necessary support at them as early as possible.

Key words: refugee, PTSD, predictors, protective factors, psychological trauma

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Maahanmuuttaja	7
2.2	Pakolainen	8
2.3	Turvapaikanhakija	8
2.4	Psyykkinen trauma	9
2.5	PTSD (traumaperäinen stressihäiriö)	10
2.6	Post-traumaattiset oireet	11
2.7	Ennustavat ja suojaavat tekijät	12
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
4.2	Kirjallisuushaku	15
4.3	Tutkimusten laadun arviointi	18
4.4	Aineiston analyysi	19
5	TULOKSET	21
5.1	PTSD:tä ennustavat tekijät	21
5.1.1	Traumaattiset tapahtumat	21
5.1.2	Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät	22
5.1.3	Terveydelliset tekijät	24
5.1.4	Defenssi- ja coping-mekanismit	24
5.2	PTSD:ltä ja sen oireilta suojaavat tekijät	25
5.2.1	Sosiodemografiset suojaavat tekijät	25
5.2.2	Psyykkiset suojaavat tekijät ja coping-mekanismit	26
6	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	27
6.1	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen	30
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	32
	MUUT LÄHTEET	36
	LIITTEET	39
	Liite 1. Aineistotaulukko	40
	Liite 2. Aineiston laadunarviointi	50

1 JOHDANTO

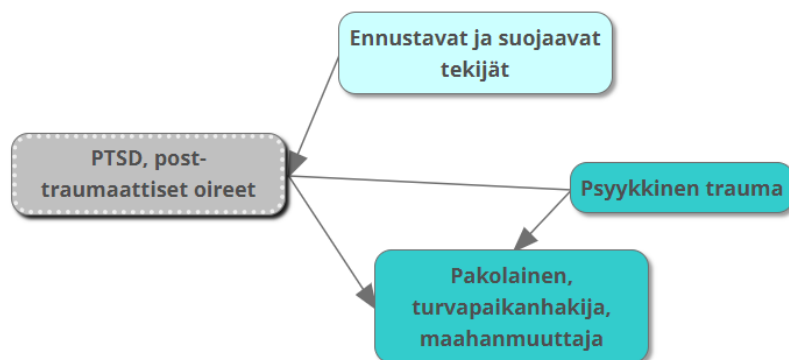
Maahanmuuttajien määrä on jatkuvassa kasvussa maailmanlaajuisesti. Maailmassa on vuoden 2020 loppuun mennessä ollut yhteensä 82,4 miljoonaa ihmistä, jotka ovat joutuneet pakenemaan kotimaastaan (UNHCR Global Trends 2020). Heistä 26,4 miljoonaa ovat pakolaisia, 48 miljoonaa kotimaansa sisällä siirtymään joutuneita ja 4,1 miljoonaa turvapaikanhakijoita (UNHCR Global Trends 2020). Vuonna 2020 useat kriisit pakottivat yhteensä 11,2 miljoonaa ihmistä pakenemaan kodeistaan. Heistä 1,4 miljoonaa lähti etsimään suojaa kotimaansa ulkopuolelta. (UNHCR Forced Displacement In 2020.) Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrään ja kansallisuuksiin vaikuttavat merkittävimmin sodat, kriisit, konfliktit ja levottomuudet. Ihmiset ovat joutuneet tai pelkäävät joutuvansa vainon, epäinhimillisen kohtelun, väkivallan ja muiden ihmisoikeusloukkausten uhreiksi. Syinä huonoon kohteluun ovat usein alkuperään, uskontoon, kansallisuuteen, yhteiskunnalliseen tai poliittiseen mielipiteeseen liittyvät seikat. Myös muita yksilöllisiä syitä joutua vainotuksi on olemassa. Köyhyys, heikko elintaso ja lohduttomalta näyttävä tulevaisuus vaikuttavat myös ratkaisuun lähteä omasta kotimaasta. (Snellman, Seikkula, Wahlström, Kurri 2014, 205.)

Etenkin Euroopassa pakolaisten määrä on lisääntynyt Venäjän ja Ukrainan välisen konfliktitilanteen vuoksi. Venäjä aloitti sotilaallisen hyökkäyksen Ukrainaan 24. helmikuuta 2022. Hyökkäyksen takia miljoonat ihmiset ovat paenneet sotaa ja hakeneet turvaa EU-maista ja Moldovan tasavallasta (Eurooppa-neuvosto 2022). Eurooppa-neuvoston sivujen (2022) mukaan yhteensä 6,8 miljoonaa ihmistä on paennut Ukrainan sotaa valtion rajojen ulkopuolelle. Suomesta tilapäistä suojelua hakeneita ukrainalaisia on noin 39 000 (Peltonen & Tikkanen 2022, 237). Sodasta pakeneminen on hyvin järkyttävä kokemus ihmiselle. Se on iso riski kokonaisvaltaiselle terveydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille, ja voi altistaa myös psyykkiselle traumatisoitumiselle. Tällöin on hyvin tärkeää turvata riittävä psykososiaalinen tuki ja psyykkinen ensiapu. Kaikki traumaattiset kokemukset tai kriisit eivät johda traumatisoitumiseen. Osa ihmisistä selviää traumaattisista kokemuksista läheisten tuella ja omin psyykkisin voimavaroin. (Peltonen & Tikkanen 2022, 237.)

Suuntaudumme opinnoissa mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, joten teemme opinnäytetyön ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin liittyen. Maahanmuutto ja siihen liittyvät traumaattiset kokemukset ovat aiheena tällä hetkellä ajankohtaisia maailman tilanne huomioiden, sillä Venäjän ja Ukrainan välinen sota puhututtaa ympäri maailmaa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää maahanmuuttajien ja etenkin maahanmuuttajakäsitteen alle kuuluvien pakolaisten traumaattisia kokemuksia ja niiden yhteyttä traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD). Tavoitteena on myös selvittää, mitkä tekijät suojaavat PTSD:n oireilta pakolaisilla.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössämme toimivat käsitteet, jotka esitellään kuviossa 1. Avaamme kyseisiä käsitteitä lisää seuraavissa kappaleissa. Pakolaisten kokema PTSD ja sen oireet, sekä niihin vaikuttavat tekijät toimivat pohjana tälle opinnäytetyölle.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on yleinen käsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleisesti ottaen nämä henkilöt ovat syntyneet ulkomailla. Perusteina muutolle voivat olla esimerkiksi perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus. (THL 2021.) Puhuttaessa maahanmuuttajaväestöstä käytetään heistä myös yleisesti tilastollisia ja lainsäädännöllisiä käsitteitä, kuten ulkomaan kansalainen, ulkomailla syntynyt ja vieraskielinen (Martikainen & Tiilikainen 2007).

Paperittomalla henkilöllä viitataan sellaiseen henkilöön, joka elää uudessa kotimaassa ilman laillista oleskeluoikeutta. Paperittomalla henkilöllä ei ole vaadittuja lupia, jotka täyttäisivät oleskeluoikeuden sallimisen. Paperittomuuden syitä ovat esimerkiksi kielteinen turvapaikkapäätös, viisumin umpeutuminen, työn tai opiskelujen päättyminen sekä avioero. Paperittomuudella ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, etteikö paperittomalla henkilöllä olisi voimassa olevaa henkilöllisyystodistusta. Turvapaikanhakijoita ei voida liittää paperittomiin kuuluviin henkilöihin,

koska heillä on lupa oleskella maassa sen ajan, kun heidän asioitansa käsitellään viranomaisten taholta. (Suomen pakolaisapu n.d.)

2.2 Pakolainen

Maahanmuuttajista noin viidennes on pakolaisia (Halla 2007, 469). Tilastokeskuksen (n.d.) sivuilta löytyvällä määritteellä pakolaisella viitataan ulkomaalaiseen henkilöön, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Yleisimmät syyt pakolaisuudelle ovat konfliktit ja vainoaminen. Kuitenkin yhä useampi ihminen joutuu jättämään kotimaansa esimerkiksi köyhyyden, ilmastonmuutoksen ja ympäristökatastrofin vuoksi. (Pakolaisuuden-ABC 2019.) Pakolaisille on myönnetty kansainvälistä suojelua ja turvapaikka heidän kotimaansa ulkopuolisesta valtiosta (Suomen pakolaisapu n.d.). Vuonna 2020 Suomessa oli pakolaisia 23 428 (UNHCR 2020). Pakolaiset eivät useimmiten ole voineet suunnitella lähtöään tai matkaansa suunnitelmallisesti. He eivät tule tietämään, millainen heidän pakomatkinsa ja määränpäänsä tulee lopulta olemaan. Matka voi olla itsessään turvaton, psyykkistä hyvinvointia koetteleva ja traumatisoiva. Monet lapset ja nuoret tekevät pakomatkaa ilman perhettään. Pakomatkan aikana myös perheenjäsenet voivat joutua vasten tahtoaan toisistaan erilleen ja sijoittua lopulta eri paikkoihin. Pakoon liittyy monesti myös useita menetyksiä, sillä ihminen usein menettää pakolaisuudessa monia elämänsä merkittäviä asioita, kuten kodin ja entisen kotiseutunsa tutut olosuhteet ja ympäristön sekä ihmissuhteet. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen, Santalahti 2018, 50.)

2.3 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa vieraasta valtiosta. Turvapaikan hakeminen on ihmisoikeus. Vain pienelle osalle turvapaikanhakijoista myönnetään YK:n pakolaissopimuksen mukainen pakolaisstatus, joka perustuu henkilökohtaiseen vainoon. Sen sijaan turvapaikanhakija voi saada oleskeluluvan toissijaisen suojeluntarpeen perusteella. Tällainen peruste voi olla esimerkiksi epäinhimillisen kohtelun uhka kotimaassa. (Pakolaisuuden ABC 2019.) Vuonna 2020

Suomessa on ollut 1 275 rekisteröitynyttä turvapaikanhakijaa, jotka ovat hakenneet turvapaikkaa ensimmäistä kertaa. Suurin osa turvapaikanhakijoista tuli Venäjältä, Irakista ja Afganistanista (UNHCR 2020).

2.4 Psyykkinen trauma

Traumasta puhuttaessa viitataan useimmiten psyykkiseen traumaan eli traumaattiseen kokemukseen. Seppälän (2019) tutkielman mukaan trauma on seurausta todella voimakkaasta stressaavasta tapahtumasta, jota henkilö ei pysty käsittelemään perinteisellä ja järkeen perustuvalla tavalla. Se vaikuttaa myös negatiivisesti ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Trauma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen kokemusmaailmaan ja usein traumatapahtuman läpikäyneet toteavat, että he tuntevat olevansa erilaisia traumakokemuksen jälkeen kuin ennen traumaa. Traumaksi määritellään tapahtuma, joka uhkaa omaa tai toisen ihmisen henkeä. Trauma voi myös sisältää fyysisen tai seksuaalisen koskemattomuuden rikkomisen uhan tai niihin kajoamisen. (Seppälä 2019, 5–6.)

Ihmisen traumakokemusta kuvastaa tilanne, joka eroaa normaalista elämäntapahtumasta ja ylittää selvästi yksilön henkiset voimavarat. Kyseessä on useimmiten kertaluonteinen tapahtuma. Traumatisoitumisen oireet aiheuttavat huomattavaa ahdistusta ja ihmisen toimintakyvyn heikkenemistä. Traumatisoitumisen voimakkuus riippuu pitkälti traumakokemuksen laadusta ja järkyttävyyden tasosta sekä yksilön sietokyvystä. (Korkeila & Törmä 2010.) Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla usein tehdään johtopäätöksiä siitä, että traumaattisen tilanteen kokeminen tarkoittaa automaattisesti psyykkistä traumatisoitumista tai traumaperäistä stressihäiriötä (Snellman ym. 2014, 209).

Traumatisoitumisesta johtuvat seuraamukset saattavat olla hyvin erilaisia. Tähän vaikuttaa se, onko kyseessä yksittäinen tapahtuma vai pitkään jatkunut tapahtumien sarja. Traumatisoitumiseen vaikuttaa myös trauman aiheuttaja ihmisen vai esimerkiksi luonnonkatastrofi, onko kyseessä perheen sisäinen vai ulkopuolinen tapahtuma ja onko trauma tapahtunut lapsuuden kehitysvaiheissa vai aikuisuudessa (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014). Apua haetaan yleensä trauman seurauksena ilmeneviin fyysisiin oireisiin sekä ahdistukseen ja masennukseen. Ilman

tietoisuutta taustalla olevasta traumasta sen hoito kohdistuu monimuotoisiin ja vaihtuviin kehon ja mielen oireisiin ja trauman merkitys saattaa jäädä kokonaan havainnoimatta. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.) Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla mahdollinen kidutuksen uhriksi joutuminen on spesifi lähtömaahan liittyvä traumaattinen kokemus. Kidutus on pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden suurin psyykkisten häiriöiden ja pahoinvoinnin yksittäinen riskitekijä. Kidutuksessa uhrille aiheutetaan fyysistä ja henkistä kipua sekä tuskaa. Tavoitteena kidutukselle on rankaista ja pelotella kidutuksen uhria. (Snellman ym. 2014, 206.) Traumatisoitumiseen ja psyykkiseen sairastumiseen vaikuttavat traumatapahtuman voimakkuus ja sen toistuvuus sekä henkilön omat voimavarat ja sosiaalisen tuen saaminen (Castaneda ym. 2018, 50).

2.5 PTSD (traumaperäinen stressihäiriö)

Traumakokemuksesta voi syntyä pidempikestoinen stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD (Korkeila & Törmä 2010). PTSD saattaa kehittyä hyvin äkkinäisen ja järkyttävän elämäkokemuksen jälkeen. Tapahtumat voivat liittyä esimerkiksi sotakokemuksiin, pahoinpitelyyn, onnettomuuteen tai luonnonkatastrofiin. Näihin traumaattisiin tapahtumiin liittyy usein pelon ja avuttomuuden tunnetta. (Halla n.d.) Traumaperäisessä stressihäiriössä voi näyttäytyä traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen ja voimakkaat aistikokemukset. Traumaperäistä stressihäiriötä sairastava ihminen kokee traumasta muistuttavat asiat ahdistavaksi ja yrittää välttää niitä. Traumakokemukseen liittyvien tapahtumien muistaminen voi olla myös hyvin haasteellista, koska tapahtumat eivät välttämättä muistu mieleen. (Halla n.d.) On arvioitu, että länsimaiden väestöstä 35–90 % joutuu elämänsä aikana tilanteeseen, jossa traumaattisen tapahtuman järkyttävyys on niin voimakas, että se voi aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Vaikean stressitapahtuman kokeneista vain osalle kehittyy PTSD. (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypähoito -suositus 2022.)

PTSD:n esiintyvyys on maahanmuuttajilla hyvin suuri verrattuna perusväestöön. Maahanmuuttajat kokevat todennäköisesti erittäin traumaattisia asioita, kuten sotaa, kidutusta, nälänhätää ja vainoamista. Monissa tutkimuksissa depressiota ja traumaperäistä stressihäiriötä on todettu useilla kymmenillä prosenteilla pakolaisista. (Halla 2007, 469–470.) Noin 20–30 %:lle ihmisistä, jotka ovat altistuneet

traumaattisille tapahtumille ja traumaattiselle stressille, kehittyy varsinainen traumaperäinen stressihäiriö. Näin näyttäisi olevan yleisesti myös pakolaisten kohdalla. (Snellman ym. 2014, 210.) Kidutuksen seuraamuksilla on merkittävä yhteys erityisesti traumaperäiseen stressihäiriöön. Kidutusta kokeneilla on korkeampi riski masennukseen, ahdistuneisuuteen, univaikeuksiin, muistiongelmiin, aggressiivisuuteen, häpeän ja syyllisyyden tunteisiin, somaattisiin oireisiin ja itsemurhariskiin. Kidutuksen uhreilla esiintyy usein monihäiriöisyyttä. On arvioitu, että noin kolmannes kaikista kidutuksen uhreista sairastuu lopulta traumaperäiseen stressihäiriöön tai masennustilaan. (Snellman ym. 2014, 206–207.)

2.6 Post-traumaattiset oireet

Traumaperäisen stressihäiriön oireilun voi jakaa kolmeen pääkategoriaan. Toistuvaa ahdistusta voi aiheutua traumaattisen tapahtuman kokemisesta uudelleen toistuvina muisti- ja mielikuvina, tuntemuksina tai unina traumaattisesta tapahtumasta. Traumaattisesta tapahtumasta eri tavoin muistuttavat asiat herättävät häiriöstä kärsivällä suurta ahdistusta. Traumaattinen muisto voi aiheuttaa fyysisiä oireita, kun keho on jatkuvasti jännitystilassa. Näitä ovat esimerkiksi nukahtamis- ja univaikeudet, ärtyneisyys sekä keskittymisvaikeudet. Oireiden vakavuus vaihtelee, mutta se voi pahimmillaan vaikuttaa elämänlaatuun ja työkykyyn. (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypähoito -suositus 2022.)

Potilas saattaa pyrkiä välttämään joutumasta olosuhteisiin, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Myös muistihäiriötä tapahtumasta voi esiintyä. Kehon jännitystilan vuoksi potilas voi olla jatkuvasti ylivilittynyt ja psyykkisesti erityisen herkkä. Tapahtuman aikana tai jälkeen autonomisen hermoston aktivoituminen (sydämentykytys, verenpaineen kohoaminen, hikoilu) lisää traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiä. Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi (ICD-10-diagnosikoodi F43.1) edellyttää, että sille tyypilliset oireet ilmenevät vähintään kuukauden ajan. Vähemmän kuin kuukauden kestoiset oireet viittaavat akuuttiin stressihäiriöön. (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypähoito -suositus 2022.)

2.7 Ennustavat ja suojaavat tekijät

Mielenterveys on kokonaisuus, johon vaikuttaa useat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Ennustavat tekijät eli niin sanotut riskitekijät ovat mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä, jotka kasaantuessaan voivat aiheuttaa mielenterveyden ongelmia. Sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi geneettinen alttius sairastua, vamma, kehityshäiriö tai sairaus. Ulkoisia riskitekijöitä voi olla esimerkiksi talousvaikeudet, syrjintä, vaarallinen elinympäristö, traumaattiset kokemukset ja asunnottomuus. (MIELI. n.d.)

Suojaavat tekijät, nimensä mukaisesti, suojaavat hyvää mielenterveyttä ja samalla rakentavat sitä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä voi olla esimerkiksi hyvä itsetunto ja fyysinen terveys, sekä hyvät ongelmanratkaisu- ja tunnetaidot. Ulkoiset suojaavat tekijät liittyvät usein omaan elinympäristöön, ihmissuhteisiin ja yhteiskunnan mahdollisuuksiin. Näitä ovat esimerkiksi hyvät perhesuhteet, ystävyys-suhteet, työ, koulutusmahdollisuudet ja turvallinen elinympäristö. (MIELI. n.d.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kuvata traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) syntyyn vaikuttavia tekijöitä pakolaistaustaisilla henkilöillä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin liittyen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?
- Mitkä ovat PTSD:n ja sen oireiden kehittymiseltä suojaavia tekijöitä pakolaisilla?

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon on koottu aiempaa tutkittua tietoa pakolaisten kokemasta PTSD:stä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja sen vaikutuksista pakolaisväestössä.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia voidaan laatia erilaisiin tarkoituksiin ja ne jaetaan yleisimmin kolmeen päätyyppiin. Näitä päätyyppejä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista eli kuvailevaa katsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata tutkimusaiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, jossa otetaan huomioon tutkimusten laajuus ja määrä. Kuvaileva katsaus on mittava prosessi, jonka tarkoituksena on aikaansaada katsaus tiivistämällä ja kuvailemalla aiemmin tehtyjä tutkimuksia liittyen tutkimusaiheeseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Katsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, jonka perustana on usein laajat ilmiöt tai teemat. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013, 293.) Tähän opinnäytetyöhön on määritelty kaksi tutkimuskysymystä, jotka mahdollistavat aiheen käsittelyä eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsaukseen valittavaa aineistoa ovat yleensä aiemmin tehdyistä tieteellisistä tutkimuksista, joita voidaan hakea tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295–296).



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013).

4.2 Kirjallisuushaku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätään valittujen tutkimuskysymysten mukaan. Aineiston tulee olla tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä tutkimustietoa ja siihen yleensä sisältyy tarkka kuvaus aineiston valinnan prosessista. Aineiston haussa ja valinnassa voidaan käyttää joko implisiittistä tai eksplisiittistä menetelmää. Molempien menetelmien aineisto haetaan tieteellisesti pätevistä lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitapa ovat erilaisia. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tämän opinnäytetyön aineiston haku ja valinta toteutettiin eksplisiittistä menetelmää hyödyntäen, jossa hakuprosessi ja aineiston valinta on dokumentoitu raporttiin. Aineiston eksplisiittisen valinnan muodossa kirjallisuusaineiston valintaprosessi kuvataan tarkasti vaiheittain. Aineiston valinnassa haut tehdään manuaalisesti ja sähköisesti eri tietokannoista, ja siinä hyödynnetään aika- ja kielirajauksia. Erona systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuitenkin on se, että aineiston valintakriteereistä voidaan joustaa kesken prosessia, mikäli se on hyödyllistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Painoarvona pidetään aineiston sisältöä ja sen sopivuutta suhteessa muuhun valittuun aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2022 ja myös tutkimuskysymykset muodostuivat kyseisenä ajankohtana. Tutkimuskysymykset muodostuivat tämän opinnäytetyön aiheen pohjalta ja sen perusteella, millaista tietoa aiheesta haluttiin löytää. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin rajauksina hakusanojen lisäksi sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat hakuprosessia ja varmistavat sen, että aineisto on opinnäytetyön aiheeseen nähden soveltuva. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden on tarkoitus toimia kriteereinä tutkimuksille, jotka sisältävät tutkimuskysymyksen luonteen mukaisesti kohderyhmän, intervention, verrokin ja tulokset (Stolt ym. 2016, 57). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit eivät saa olla liian rajoitettuja, sillä muuten se lisää riskiä siihen, että

kaikkia olennaisia tutkimuksia ei löydetä ja tulokset ovat vähäisiä. Kriteerit voivat hakuprosessin myötä osoittaa myös sen, että aiheesta ei ole riittävästi tutkittua tietoa. Liian laajat kriteerit tuottavat helpommin hankaluuksia tiedon yhdistämisessä ja vertailussa. (Stolt ym. 2016, 58.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen kirjallisuushaun aloittamista. Valittavan tutkimusaineiston tuli käsitellä pakolaisten kokemaa posttraumaattista stressihäiriötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuli vastata tutkimuskysymyksiin ja olla joko suomen- tai englanninkielinen ja luettavissa ilmaisena e-aineistona. Tutkimuksen tuli olla YAMK-tasoinen, väitöskirja tai muu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli ja julkaistu vuosien 2012–2022 välillä. Poissulkukriteereinä pidettiin sitä, ettei aineisto vastaa sisäänottokriteereihin.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto käsittelee PTSD:tä pakolaisväestössä, ja siihen vaikuttavia tekijöitä	Aineisto ei käsittele PTSD:tä pakolaisväestössä, ja siihen vaikuttavia tekijöitä
Tutkimuksen kohderyhmä on aikuisikäiset, yli 18-vuotiaat pakolaiset	Tutkimuksen kohderyhmä ei sovi ikäkaumaan
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Alle 10 vuotta vanha julkaisu	Yli 10 vuotta vanha julkaisu
Suomen tai englanninkielinen julkaisu	Muut vieraskieliset julkaisut
Aineisto on YAMK-tasoinen, pro gradu, väitöskirja tai muu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli	Aineisto ei ole YAMK-tasoinen, pro gradu, väitöskirja tai muu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli
Julkaisu on saatavilla ilmaisena e-aineistona	Julkaisu ei ole saatavilla ilmaisena e-aineistona

Tutkimuskysymysten määrittelemisen jälkeen muodostettiin hakusanat. Haku-sanoiksi valittiin ”pakolainen”, ”ptsd”, ”ennustavat tekijät”, ”suojaavat tekijät”, ”psykykinen trauma”, ”refugee”, ”ptsd”, ”predictors”, ”protective factors” ja ”psychological trauma”. Tiedonhaun hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin määriteltyjä keskeisiä hakusanoja. Tutkimusaineistoa haettiin neljästä eri tietokannasta. Nämä tietokannat olivat Medic, Cinahl, PubMed ja Nursing & Allied Health Database. Kyseiset tietokannat sisältävät paljon hoitoalaan liittyviä

tutkimuksia ja artikkeleita, joten sen vuoksi tiedonhakua toteutettiin juuri näistä tietokannoista. Tutkimusten valintaprosessissa hyödynnettiin kahta vaihetta. Valintaprosessia ja sen tuloksia on kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Valintaprosessin ensimmäisessä vaiheessa valittiin tarkasteluun otettavat aineistot otsikoiden ja tiivistelmien perusteella, jotka määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Toisessa vaiheessa näistä aineistoista tehtiin valinnat koko tekstin perusteella aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereitä hyödyntäen.

TAULUKKO 2. Tiedonhaku ja hakulausekkeet

Tieto- kanta	Rajaus	Hakusanat	Osu- mat	Valittu ot- sikon pe- rusteella	Valittu abstraktin perus- teella	Valittu si- sällön perus- teella
Medic	-Julkaistu 2012–2022 - Kielenä suomi ja englanti -Koko teksti saatavilla -Julkaisu-tyyppi: väitöskirja, alkuperäistutkimus	1. pakol* AND ptsd AND tekij*	13	3	2	0
Cinahl	-Julkaistu 2012–2022 - Koko teksti saatavilla -Kielenä englanti ja suomi -Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	1. refug* AND ptsd AND predic* 2. refug* AND ptsd AND protective factors	29 7	14 4	11 3	10 1
PubMed	-Julkaistu 2012–2022 - Kielenä englanti -Koko teksti saatavilla -Julkaisu-tyyppi: vertaisarvioitu katsausartikkeli tai alkuperäistutkimus	1.refugee AND ptsd AND predictors 2. refugee AND ptsd AND protective factors 3.refugee AND ptsd AND psychological trauma AND predictors	29 12 0	13 6 0	6 6 0	5 3 0

Nursing & Allied Health Database	-Julkaistu 2012–2022 -Koko teksti saatavilla - Kielenä englanti -Vertaisarvi- oitu	1. title(refu- gee*) AND PTSD AND predictors	442	2	0	0
		3. title(refu- gee*) AND PTSD AND psychological trauma AND predictors	415	0	0	0
		4. title(refu- gee*) AND PTSD AND ti- tle(predictors)	22	4	2	3
		5. title(ref- uge*) AND PTSD AND protective fac- tors	129	1	1	1

4.3 Tutkimusten laadun arviointi

Tärkeä osa tiedonhakuprosessia on kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen alkuperäisten tutkimusartikkeleiden laadun arviointi (Stolt ym. 2016, 67). Hakuprosessin aikana on tehty arviota tutkimuksien sopivuudesta laadunarvioinnin kriteerien mukaan (Kuva 1). Näitä arviointikriteerejä hyödyntämällä voidaan kuvailla ja määritellä tutkimusartikkeleiden tulosten luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 67). Opinnäytetyöhön valitun aineiston laadunarviointi on kuvattuna tarkemmin liitteessä 2.

Opinnäytetyöhön valittujen artikkelien tuli olla tieteellisiä julkaisuja ja tieteellisen julkaisun kriteereinä pidettiin vertaisarviointia. Vertaisarviointi on merkki tiedeyhteisön hyväksynnästä, koska julkaisun on läpäistävä asiantuntijoiden arviointi (Isohanni, Kotiranta, Miettunen, Nieminen, Tienari 2006). Kriteerien mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusasetelma ja -menetelmät, teoreettinen viitekehys/käsitteet, sekä tulokset tuli olla raportoituna. Tärkeää oli myös, että tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja havaittavissa. Kaikissa valituissa tutkimuksissa tutkimuskysymykset ovat havaittavissa abstraktista. Valituissa tutkimuksissa luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta on tärkeä osa tutkimusartikkelia ja

tutkimuksen mahdollisia puutteita on pohdittu. Tämän pohjalta on annettu ehdotuksia jatkotutkimuksen tarpeellisuudelle ja tutkimusaiheille. Tutkimusten tulokset ja johtopäätökset ovat avattu, sekä niistä on keskusteltu ja niiden merkityksellisyyttä pohdittu. (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2015.)

<p>Quality appraisal criteria (scale: y = yes, p = poor, nr = not reported)</p>	M. Kangasniemi et al.
<p>(p) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed</p>	

KUVA 1. Laadunarvioinnin kriteerit. (Kangasniemi ym. 2015)

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jota voidaan käyttää laadullisen aineiston jäsentämisessä ja tutkimisessa niin, että analysointi on järjestelmällistä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä ja sen avulla voidaan tehdä tutkimusta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on avata ja kuvata tutkimusaineistoa selkeästi. Analyysin avulla aineisto voidaan järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon, joka edesauttaa luotettavien johtopäätöksien tekemisen tutkimusta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisesta sisällönanalyysistä käytetään myös nimeä aineistolähtöinen analyysi. Tähän prosessiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden määrittäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Opinnäytetyöhön valikoituneita tutkimusartikkeleita käytiin järjestelmällisesti läpi koodausta hyödyntäen. Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut listattiin taulukkoon ja alkuperäisilmauk-

sista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset niin, että olennainen sisältö säilyi (taulukko 3). Tämä vaihe loi pohjaa klusteroinnille, jossa samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistetään ala- ja yläluokkiin. Alaluokkia muodostui kuusi kappaletta. Tämän jälkeen alaluokat yhdisteltiin niiden sisällön perusteella yläluokkiin, joiden nimet kuvaavat tutkimuksien keskeisimpiä tuloksia.

TAULUKKO 3. Esimerkki ilmaisutaulukosta

Tutkimus & Tutkimusky-symys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?	“Sense of coherence in turn was significantly and negatively associated with symptoms of PTSD--” (6)	Koherenssin tunne vaikutti negatiivisesti PTSD:n oireisiin.	Psyykkiset suojaavat tekijät ja coping-mekanismit	PTSD:ltä suojaavat tekijät
Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?	“Emotion-oriented coping style appeared to have a moderating effect on PTSD symptoms, with an interaction with the threat for life subscale of pre-migration living difficulties both in females ($\beta=-0.120$, $p<0.05$) (n=304) and males ($\beta=-0.114$, $p<0.05$) (n=258) (table 5).” (6)	Tunnekeskeisellä selviytymistyyliillä oli hillitsevä vaikutus PTSD:n oireisiin.		
Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?	“Premigration living difficulties were directly associated with symptoms of PTSD” (6)	Elinvaikeudet ennen maahanmuuttoa lisäsivät PTSD:n oireita.	Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät	PTSD:tä ennustavat tekijät
Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?	“Factors associated with mental disorders After adjusting for sociodemographic characteristics, displacement time, post-displacement stressors, health-related variables and potential traumatic exposure, there was a strong association between gender and mental disorders, with women around twice as likely to experience PTSD (OR 1.84 [95% CI 1.33–2.54]), depression (OR 1.86 [95% CI 1.44–2.42]), and anxiety (OR 2.44 [95% CI 1.87–3.19]), holding all other variables constant (Table 3).” (1)	Naiset kokevat kaksi kertaa todennäköisemmin PTSD:tä.	Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät	PTSD:tä ennustavat tekijät
Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla?	“Logically, the severity of traumas was positively associated with symptoms, but gender also emerged as a powerful predictor of post-traumatic stress.” (13)	Traumakokemuksen määrä ja sukupuoli olivat yhteydessä posttraumaattiseen stressiin.	Traumaattiset tapahtumat/ Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät	

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tulokset liittyivät traumaattisiin tapahtumiin, ympäristötekijöihin ja sosiodemografisiin tekijöihin sekä psyykkisiin ja kokonaisvaltaisiin terveydellisiin tekijöihin. Näistä tekijöistä muodostettiin alaluokat. Yläluokat muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella PTSD:tä ennustaviin ja suojaaviin tekijöihin muodostaen selkeät osiot tämän opinnäytetyön aiheesta.

TAULUKKO 4. Ryhmittely ala- ja yläluokkiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Traumaattiset tapahtumat	PTSD:tä ennustavat tekijät
Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät	
Terveystekijät	
Defenssi- ja coping-mekanismit	
Sosiodemografiset suojaavat tekijät	PTSD:ltä suojaavat tekijät
Psyykkiset suojaavat tekijät ja coping-mekanismit	

5.1 PTSD:tä ennustavat tekijät

Monet eri tekijät vaikuttavat pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella saatiin koottua tuloksia yleisimmistä pakolaisten posttraumaattiseen oireiluun liittyvistä ja PTSD:lle altistavista tekijöistä.

5.1.1 Traumaattiset tapahtumat

Syyrian sisällissodan pakolaisista melkein kaikki (98,5 %) olivat kokeneet vähintään yhden traumaattisen tapahtuman ja 86,3 % oli kokenut kolme tai useampaa eri traumaattista tapahtumatyyppiä sodan tai koko elämän aikana. Osallistujia oli 988 ja todennäköisen PTSD:n esiintyvyys oli noin 60 %. (Mahmood, Ibrahim, Goessmann, Ismail ja Neuner 2019.) Osallistujilla, joilla oli suurempi määrä erityyppisiä traumaattisia tapahtumia, ilmeni enemmän PTSD:n oireita. (Mahmood ym. 2019, Kartal, Alkemade, Eisenbruch, Kissane 2018.) Suurempi itse koettujen traumaattisten tapahtumien kokonaismäärä lisäsi merkitsevästi PTSD:n oireiden

määrää ja voimakkuutta. Traumaattisten tapahtumien tyyppi (ihmisoikeuksien rikoutuminen, traumaattiset menetykset ja perustarpeiden puuttuminen) ei vaikuttanut merkittävästi oireiden vakavuuden vaihteluun. (Knipscheer, Sleijpen, Mooren, Ter Heide, van der Aa 2018.) Tutkimusten tuloksista löytyi näyttöä traumakokemusten korkeamman määrän vaikuttavuudesta posttraumaattisen stressin oireisiin (Killian & Agathangelou 2018, Acarturk, McGrath, Roberts, Zeynep, Cuijpers, Sijbrandij, Sondorp, Ventevogel, McKee, Fuhr 2020). Swanin & Hyöjinin (2020) tutkimuksessa maahanmuuttoa edeltävän, maahanmuuton aikaisen ja perhetrauman havaittiin olevan yhteydessä PTSD:n oireisiin.

Kidutusta kokeneet pakolaiset kärsivät kaksi ja puolikertaa todennäköisemmin PTSD:stä kuin ne, jotka eivät olleet kokeneet kidutusta (Gottvall, Vaez & Saboonchi 2019). Tutkimusten tuloksista käy ilmi, että kuolemaan ja kidutukseen liittyvillä traumakokemuksilla oli vahva yhteys PTSD:n diagnoosiin (Sagaltici, Alpak, Altindag 2020). Zimbabwelaispakolaisten raportoima seksuaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö uudessa asuinmaassa olivat ennustavia tekijöitä PTSD:lle (Idemudia, Williams, Madu, Wyatt 2013). Raportoitu altistuminen väkivallalle oli korkeampi pakolaisten kuin muiden maahanmuuttajien keskuudessa, ja pakolaisilla oli korkeammat PTSD-oireiden pisteet. Altistuminen väkivallalle oli ennustava tekijä. (Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia & Jamil 2014.) Naispakolaisilla, jotka selviytyivät kansanmurhasta ja vankeudesta, erityisesti pidempi vankeudessa vietetty aika liittyi PTSD:n vaikeusasteeseen vielä 3 vuotta turvalliseen ympäristöön muuttamisen jälkeen ja oireiden voimistumiseen uudelleensijoittamisympäristössä. Pidempi vangittuna vietetty aika oli yhteydessä vakavampaan oirehdintaan. (Denkinger, Rometsch, Engelhardt, Windthorst, Graf, Pham, Gibbons, Zipfel, Junne 2021.)

5.1.2 Ympäristötekijät ja sosiodemografiset tekijät

Muuton jälkeisiä stressitekijöitä raportoitiin olevan mm. pelko kotiin lähettämisestä, viivästykset hakemusten käsittelyssä, huoli perheestä kotona, terveydenhuollon piiriin pääseminen (kuten palveluiden saavuttamisen vaikeus ja valtion vähäinen tuki) sekä uudelleen asettautumiseen liittyvä stressi kuten työttömyys, köyhyys ja yksinäisyys. Pakolaisilla, jotka raportoivat enemmän muuton jälkeisiä stressitekijöitä, oli korkeampi PTSD-oireiden määrän nousu vuoden aikana, kuin

osallistujilla, jotka kokivat vähemmän kyseisiä stressitekijöitä. Traumaattisten tapahtumien kokeminen vaikutti PTSD-oireiden vaikeuteen, kun taas muuton jälkeiset tapahtumat olivat yhteydessä oireiden pahenemiseen ajan kuluessa. (Kaltenbach, Schauer, Hermenau, Elbert, Schalinski 2018.) Zimbabwesta Etelä-Afrikkaan paenneilla kodittomilla pakolaisilla merkittäviä PTSD:n ennustajia oli köyhyyden kokeminen ja perusresurssien puute uudessa asuinmaassa. Vaikka muuttoa edeltävät kokemukset olivat samankaltaisia, muuton jälkeiset stressitekijät ennustivat PTSD:tä suuremmin. (Idemudia ym. 2013.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin koherenssin, mukautuvien selviytymiskeinojen ja sosiaalisen tuen merkitystä trauma-altistumiseen ja psyykkisiin oireisiin, havaittiin maahanmuuttoa edeltävien elinvaikeuksien lisäävän PTSD:n oireita. Maahanmuuton jälkeiset elinvaikeudet vaikuttivat epäsuorasti PTSD:n oireisiin, kun sitä tarkasteltiin tehtäväkeskeisen selviytymistyylin, masennusoireiden ja koherenssin tunteen kautta. (Getnet, Medhin, Atalay 2018.) Pakolaisperheiden tulot, sosiaalinen tuki ja koulutus olivat yhteydessä posttraumaattisten oireiden syntyyn (Killian & Agathangelou 2018). Sosiaalisen tuen vähäisyys saattoi pakolaisia jo alttiimmaksi traumakokemuksille ja traumatapahtuman jälkeinen vähäinen tuki oli yhteydessä PTSD:n kehittymiseen (Gottvall ym. 2019). Acarturkin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin enemmän PTSD:n oireita niillä pakolaisilla, jotka kokivat, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tukea toisilta ja jos he kokivat, etteivät heidän perheensä tai he itse ole turvassa. Talouteen liittyvä stressi ennusti merkittävästi PTSD:tä (Stuart & Nowosad 2020). Mielenterveyspalvelujen saatavuudella oli suuri merkitys PTSD diagnoosin kannalta. Mitä nopeammin pakolaiset pääsivät terveyspalvelujen pariin, sitä pienempi riski heillä oli PTSD:n diagnoosiin (Song, Kaplan, Tol, Subica, de Jong 2015).

Vanhempi ikä, pidempi asumisaika pakolaisleirillä ja kaupunkialueilla kasvaminen maaseutuun verrattuna olivat merkittävästi yhteydessä PTSD:n, ja ikää lukuun ottamatta, nämä olivat myös merkittäviä ennustavia tekijöitä sen kehittymiselle. Kaupunkiympäristössä kasvaneiden oireilun esiintyvyyden havaittiin olevan korkeampaa. (Mahmood ym. 2019.) Junin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa IES-R pisteet kuvasivat post-traumaattisten oireiden esiintyvyyttä, vanhempi ikä ennusti korkeampia pisteitä. Myös Farahin, Othmanin ja Loun (2020) tutkimuksessa havaittiin PTSD:n olleen yleisempää yli 45-vuotiailla. Tutkimustuloksista ilmeni,

että pakolaisstatuksen puuttuminen lisäsi PTSD:n oireiden vakavuutta (Knipscheer ym. 2015). PTSD:n keskiarvo oli korkeampi turvapaikanhakijoilla, kuin oleskeluluvan saaneilla (Leiler, Bjärtå, Ekdahl, Wasteson 2019). Oleskeluluvan lyhyempi voimassaolo oli merkittävästi yhteydessä vakavampaan oireiluun (Borho, Viazminsky, Morawa, Schmitt, Georgiadou, Erim 2020).

Miehet kokivat keskimäärin enemmän traumaattisia tapahtumia kuin naiset, mutta PTSD-oireiden voimakkuudessa ei havaittu merkittävää eroa sukupuolten välillä. Miehet raportoivat altistuneen useammalle traumakokemukselle, mutta naisilla PTSD:tä esiintyi silti enemmän. (Mahmood ym. 2019.) Naissukupuolen havaittiin kuitenkin olevan merkittävä ennustava tekijä PTSD:n oireiden esiintyvyydelle (Sagaltici ym. 2020, Mahmood ym. 2019). Naissukupuoli oli merkittävä riskitekijä myös vakavampaan PTSD-oireiluun (Borho ym. 2020). PTSD:n sairastavuuden lisääntyneeseen riskiin oli yhteydessä kuitenkin myös miessukupuoli (Tekeli-Yesil, Isik, Unal, Aljomaa Almossa, Konsuk Unlu, Tamer Aker 2018).

5.1.3 Terveydelliset tekijät

Mielenterveyden ongelmat kuten ahdistus, unettomuus ja vakava masennus olivat ennustavia tekijöitä PTSD:lle. Heikko mielenterveys kokonaisuudessaan ja sosiaalinen toimimattomuus altisti sairastumiselle. (Idemudia ym. 2013.) Masennuksen kriteerit täyttäneistä pakolaisista 41,7% täytti myös PTSD:n kriteerit (Nickerson ym. 2017). Acarturkin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin pitkäaikais-sairauden tai vamman olevan yhteydessä PTSD:n ilmenemiseen osallistujilla. Henkilöillä, joilla oli heikompi psyykkinen selviytymiskyky traumasta, oli suurempi todennäköisyssuhde todennäköiseen PTSD:hen (Haumeder, Ghafoori, Retailleau 2019).

5.1.4 Defenssi- ja coping-mekanismit

Defenssien vaikutusta eri mielenterveyden häiriöihin tutkivassa tutkimuksessa havaittiin, sekä suojaavia että riskitekijöitä posttraumaattisia oireita vastaan. Tutkimuksessa verrattiin IES-R pisteitä K-DSQ:n tuloksiin. IES-R (Impact of Event - scale) mittaa traumaattisen tapahtuman jälkeisiä posttraumaattisia oireita ja K-

DSQ (Korean Defense Style Questionnaire) arvioi vastaajan vastauksia 16 defenssimekanismin. 16 defenssiä jaetaan neljään ryhmään; epäkypsiin, itseään estäviin, konflikteja välttäviin ja mukautuviin defensesseihin. Tutkimuksessa havaittiin korkeammat IES-R pisteet osallistujilla, jotka käyttivät epäkypsiä, itseään estäviä ja konflikteja välttäviä defensessejä. Korkeimpia IES-R pisteitä tuli eristäytymisen, purkamisen, eroamisen, estämisen, acting out, vetäytymisen, fantasioinnin, projektion, splittaamisen, passiivisaggressiivisuuden, reaktionmuodostuksen, sublimaation ja kieltämisen defensesseillä. (Jun ym. 2015.)

5.2 PTSD:ltä ja sen oireilta suojaavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tuloksista keräsimme yhteen PTSD:ltä ja sen oireilta suojaavia tekijöitä.

5.2.1 Sosiodemografiset suojaavat tekijät

Sosiaalisen tuen saatavuus traumakokemusten jälkeen sekä uuteen maahan muuton yhteydessä lievensi PTSD-oireilua. Sosiaalinen tuki tasoitti hieman kidutukselle altistumisen vaikutusta PTSD:hen ajan kuluessa, ja tuen määrä oli yhteydessä myös vähempään trauma-altistumiseen pakolaisten keskuudessa. Sosiaalisen tuen arvioimiseksi käytettiin "ENRICH Social Support Inventory"-kyselyä, joka kattaa erityyppiset rakenteelliset, instrumentaaliset ja emotionaaliset sosiaalisen tuen muodot. (Gottvall ym. 2019). Farahin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin myös koetun sosiaalisen tuen olleen yhteydessä alempiin PTSD-pisteisiin Harvardin Trauma -kyselyssä. Selviytymiskeinojen vaikutus välittyi koetun sosiaalisen tuen määrän kautta. Myös sujuva englannin kielen taito nosti koetun sosiaalisen tuen määrää (Farah ym. 2020).

Merkittäviä eroja PTSD-positiivisten ja ei PTSD-ryhmien välillä havaittiin seuraavien tekijöiden suhteen liittyen asuinolosuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen sekä palvelujen saatavuuteen. Pakolaiset, joilla PTSD ei ollut ennustettavissa raportoivat "kyllä" useammin seuraaviin kohtiin: kohdeltu oikeudenmukaisesti yhteisössä (70,5%); tyytyväinen nykyiseen asuntotilanteeseen (73,5 %); tarpeeksi ruokaa syötäväksi (65,0 %); sinulla on tarpeeksi rahaa toimiaksesi hyvin päivittäin

(69,8 %); päästä lääkäriin/sairaalaan (60,7 %); heillä on pääsy koulutukseen, ammattikoulutukseen ja/tai työllistymisohjelmiin (70,5 %). Pakolaisilla, joilla oli parisuhde ja koulutus, oli suurempi epätodennäköisyys PTSD:lle. (Haumeder ym. 2019.) Työllisyys vaikutti merkittävästi PTSD:n esiintyvyyteen osallistujilla. Työtömillä osallistujilla PTSD:n esiintyvyys oli 59.1 % ja 0 % työllistyneillä pakolaisilla. (Farah ym. 2020.)

5.2.2 Psyykkiset suojaavat tekijät ja coping-mekanismit

Koherenssin tunne huomattiin olevan merkityksellisesti yhteydessä PTSD:n oireisiin (Getnet ym. 2018). Koherenssin tunne vaikutti negatiivisesti PTSD:n oireisiin. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että tunnekeskeisellä selviytymistyyllillä oli hillitsevä vaikutus PTSD:n oireisiin. (Getnet ym. 2018.) PTSD-oireiden alhaisemmat tasot liittyivät merkittävästi parempaan selviytymiskykyyn, ja korkeampiin resilienssipisteisiin (Haumeder ym. 2019). Henkilöiden resilienssin, eli psyykkisen selviytymiskyvyn, ei kuitenkaan havaittu liittyvän itsenäisesti PTSD:hen (Haumeder ym. 2019, Arnetz ym. 2014). Swanin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin, että halukkuus kertoa ongelmistaan muille vähensi merkittävästi PTSD:n oireiden esiintyvyyttä. Vankeudesta ja kansanmurhasta selviytyneiden naispakolaisten suojatekijöiksi tunnistettiin uskonnollisen ajattelun vahvistuminen traumaattisen tapahtuman kautta. Puolet osallistujista raportoivat sosiaalisten suhteiden vahvistumista vuoden aikana. Positiiviset muutokset sosiaalisissa suhteissa tutkimusjakson aikana tunnistettiin suojaavaksi tekijäksi. (Denkinger ym. 2021.)

6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kysymyksiin ”Mitkä tekijät ennustavat PTSD:n ja sen oireiden syntyä pakolaisilla” ja ”Mitkä ovat PTSD:n ja sen oireiden kehittymiseltä suojaavia tekijöitä?” Tarkoituksena oli lisätä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattilaisten tietoa siitä, mitä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on olemassa pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin ja erityisesti posttraumaattiseen stressihäiriöön liittyen.

Tuloksissa korostui naissukupuolen merkitys PTSD:n kehittymiselle ja naisilla havaittiin monessa opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa enemmän PTSD:n oireita kuin miehillä. Kuitenkin tuloksissa oli myös ristiriitaisuutta, sillä miessukupuolen havaittiin olevan riskitekijänä PTSD:n oireille ja sen kehittymiselle (Tekeli-Yesil ym. 2018). Naiset saattavat kokea haavoittuvaisuuteen vaikuttavia traumatapahtumia enemmän. Myös vanhempi ikä ja sen merkitys PTSD:lle ja sen oireiden kehittymiselle korostui opinnäytetyön tutkimusaineistossa (Mahmood ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat aiempien tutkimusten mukaan sitä, että traumaattiset tapahtumat olivat keskeisesti yhteydessä PTSD-oireisiin (Parovuori 2018). Myös traumatapahtumien tyyppi vaikuttaa oireiluun, ja pakolaisten keskuudessa altistuminen väkivallalle oli suurempaa kuin muilla maahanmuuttajilla (Arnetz ym. 2014). Parovuoren (2018) tutkielmassa oli tuloksia siitä, että sodalla ja perheväkivallalla oli enemmän vaikutuksia PTSD:n oireiden kehittymiselle, kuin esimerkiksi luonnonkatastrofeilla. Tämän opinnäytetyön tuloksissa löytyi tietoa siitä, että erityisesti kidutuksella ja väkivaltaisella läheisen kuolemalla oli merkittävä yhteys PTSD:n oireisiin pakolaisväestössä (Gottvall ym. 2019). Useammassa tutkimuksessa oli kuitenkin näyttöä siihen, että riippumatta trauman tyypistä, erityisesti useamman eri traumatapahtuman kokeminen kumulatiivisesti ennusti todennäköisemmin PTSD:tä (Knipscheer ym. 2015).

Useamman vaikean kokemuksen läpikäyminen heikentää ihmisen mielen hyvinvointia kokonaisuudessaan. Syrjinnän ja oikeudenmukaisuuden merkitys pakolaisen yhteisössä korostui tutkimusten tuloksissa vaikuttavan kokonaisvaltaisesti mielenterveyteen, ja esimerkiksi masennuksen puhkeamiseen (Borho ym. 2013).

Mielenterveyden heikkeneminen oli yhteydessä todennäköisempään PTSD:hen, kun sairastunut mieli on jo valmiiksi alttiimpi stressitekijöille (Idemudia ym. 2013).

Opinnäytetyön tuloksissa korostui traumaattisten tapahtumien lisäksi myös erilaisten ympäristötekijöiden ja sosiodemografisten tekijöiden vaikutus PTSD:n ja sen oireiden syntyyn. Sosiaalisissa tekijöissä nousi esille erityisesti sosiaalisen tuen ja talouden merkitys. Enemmän sosiaalista tukea saava pakolainen kärsi epätodennäköisemmin PTSD:stä (Gottvall ym. 2019). Pakolaisuus luo haasteita sosiaaliseen verkostoon, sillä muutoksen yhteydessä aikaisemmat sosiaaliset suhteet saattavat hajota ja uudessa maassa sosiaalinen verkosto voi olla olematon (Castaneda ym. 2018). Sujuva englannin kielen taito auttoi pakolaisia saamaan sosiaalisia kontakteja ja tukea (Farah ym. 2020). Puutteellinen kielitaito uudessa maassa voi vaikeuttaa yhteyden saamisen muihin ihmisiin ja sosiaalisen verkoston luomista.

Oleskeluluvan puuttumisella oli yhteys PTSD:n kehittymiselle (Leiler ym. 2019). Pakolaistasituksen ja oleskeluluvan puuttuminen tai odottaminen voi luoda epävarmuutta tulevaisuudesta. Suomessa ilman oleskelulupaa olevan henkilön on maksettava kiireellisen hoidon kustannukset itse täysimääräisinä (Castaneda ym. 2018). Tämä luo entisestään stressiä riittävästä toimeentulosta. Pakolaisten kokemukset vaikeasta taloudellisesta asemasta ja toimeentulon riittämättömyydestä uudessa maassa saattavat lisätä turvattomuuden tunnetta (Castaneda ym. 2018). Vauraammassa ja enemmän palveluja tarjoavassa maassa, pakolainen saattaa saada enemmän tukea toimeentuloon ja sopivammat olosuhteet pakolaisuuteen liittyvästä stressistä ja traumaista toipumiseen.

Stressitekijät muuton jälkeen olivat vahvasti yhteydessä PTSD:hen (Kaltenbach ym. 2018). Tutkimusten tuloksissa muuton jälkeisiksi stressitekijöiksi nousi mm. köyhyys, työttömyys, syrjintä, vaikea pääsy tai huoli pääsystä terveydenhuoltoon ja koulutukseen sekä yksinäisyys. Nämä tulokset ovat yhteneväiset aikaisempien tutkimusten tuloksiin, jossa pakolaiset kokivat runsaasti muuton jälkeisiä stressitekijöitä ja sosiaalista syrjäytymistä. Sen seurauksena he sairastuivat todennäköisemmin PTSD:hen. (Aragona ym. 2012.) Muuttoa edeltävä traumaattinen altistuminen on keskeinen riskitekijä myöhempään PTSD:n puhkeamiseen, mutta posttraumaattiset oireet ilmaantuvat usein vasta uudessa isäntämaassa. Muuton

jälkeiset stressitekijät saattavat uudelleen traumatisoida tai kuormittaa jo valmiiksi haavoittuvia pakolaisia, joilla on ennestään heikompi kyky käsitellä traumoja.

Tärkeiksi tekijöiksi PTSD:n oireiden esiintyvyydessä nousi coping-mekanismien ja defenssien merkitys. Epäkypsien, konflikteja välttävien ja itseään estävien defenssien havaittiin aiheuttavan korkeampaa post-traumaattisen oireilun esiintyvyyttä. Erityisesti defenssien merkitys oireilun voimakkuudessa korostui ja tutkijat havaitsivat, että traumaattisten tapahtumien määrä ei ollut merkittävin oireilun ennustaja, vaan defenssit. (Jun ym. 2015.) Muita merkittäviä tuloksia oli esimerkiksi Getnetin ym. (2018) tutkimuksessa, jossa havaittiin koherenssin tunteen ja tunnekeskeisen selviytymistyylin olleen yhteydessä vähäisempään post-traumaattiseen oireiluun. Nämä tulokset erityisesti ovat merkittäviä hoitotyön kannalta, koska ne ovat asioita, joihin hoitotyössä voi keskittyä. Etenkin resilienssin ja koherenssin tunteen kasvattaminen olisi merkittävä tekijä pakolaisten mielenterveyden kannalta ja tähän voisi keskittyä tarkemmin. Kestävämpien ja itselleen hedeelmällisempien defenssien käyttöä voisi myös harjoitella. Näitä palveluita olisi hyvä keskittää esimerkiksi vastaanottokeskuksiin ja perusterveydenhuoltoon.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston tulokset ovat merkittäviä hoitotyön kannalta, koska vallitsevan maailmantilanteen takia pakolaisia voi kohdata terveydenhuollossa lähes missä vaan. Hoitotyön ammattilaisena on tärkeää tietää, millaisia haasteita pakolaiset voivat käydä läpi. Tärkeää on kyetä keskittämään erityisosaamista pakolaisten mielenterveydestä etenkin vastaanottokeskuksiin ja perusterveydenhuoltoon, koska ne ovat ensimmäisiä paikkoja joihin pakolaiset luultavimmin hakeutuvat. Eri ennustavien tekijöiden huomiointi ja varhainen puuttuminen olisivat merkittäviä edistysaskelia. Swanin ym. (2020) tutkimuksessa korostui ongelmien jakamisen tärkeys. Pakolaisilla, jotka olivat päässeet jakamaan ongelmiaan ja olivat halukkaita siihen, oli vähemmän post-traumaattista oireilua (Swan ym. 2020). Olisikin merkittävä edistys pakolaisten mielenterveyden kannalta tarjota helposti saatavia mielenterveyspalveluita. Samalla tämä voisi vähentää yksinäisyyden kokemusta ja edistää integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja löytämään PTSD:n ja sen oireiden erilaisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Suojaavia tekijöitä käsitteleviä tutkimuksia löytyi niukemmin. On kuitenkin selvää, että vähäisempi altistuminen eri ennustaville tekijöille suojaa PTSD:ltä.

6.1 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen

Pakolaisten määrä on jatkuvassa kasvussa ja Ukrainan sodan myötä pakolaisten määrä myös Suomessa on lisääntynyt. Pakolaistaustan ymmärtäminen ja PTSD:n oireiden tunnistaminen on tärkeää, jotta pakolaistaustaisten ihmisten hoitoon ja hyvinvointiin pystytään tulevaisuudessa panostamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Traumatausta tulisi ottaa huomioon sekä psykiatrisella että somaattisella puolella. Jatkossa lisätutkimuksia voitaisiin tehdä traumataustan ja PTSD:n vaikutuksesta pakolaisten elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Lisätutkimusten avulla voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä pakolaisten toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemistä ja kohdistaa tarvittavia tukitoimia riittävän ajoissa. Edellä mainitun jatkotutkimusehdotuksen piti olla myös tämän opinnäytetyön aihe, mutta alustavalla tiedonhaulla emme löytäneet tarpeeksi tutkimuksia, jotta kirjallisuuskatsaus tämän aiheen ympärille olisi toteutunut.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön suunnittelun ja raportoinnin apuna käytettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin oikeudenmukaisuus myös ryhmän sisällä ja huolehdittiin siitä, että jokainen osallistuu riittävästi omalta osaltaan prosessin aikana.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti lähteitä ja aineiston sisältö vastaa opinnäytetyön aihetta. Jokaisesta aineistoon valitusta tutkimuksesta on nähtävillä aihe, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen tekijä/tekijät ja tutkimustulokset. Tutkimukset löydettiin tunnettuja ja luotettavia tietokantoja hyödyntäen. Tutkimusaineistojen luotettavuuden laatu arvioitiin laadun arvioinnin kriteerien mukaisesti (Kangasniemi ym. 2015.). Tutkimusaineistot olivat ensisijaisesti vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Alkuperäisiin aineistoihin on viitattu asianmukaisella tavalla, ja kaikkien opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen lähteet ovat nähtävillä lähdeluettelosta aakkosjärjestyksessä. Opinnäytetyötä tehdessä pidettiin mielessä lähdekriittisyys sekä lähteiden oikeaoppinen merkitseminen.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tuli täyttää tietyt sisäänottokriteerit, jotka on esitetty aiemmin tässä opinnäytetyössä (taulukko 1). Hakuprosessin kaikki vaiheet ja toteutus on kirjattu järjestelmällisesti ylös. Kaikki tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimusaineistot olivat englanninkielisiä, sillä suomenkielistä materiaalia ei löytynyt. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi näin ollen vaikuttaa mahdolliset virheet tutkimusten tuloksia tarkastellessa ja suomeksi kääntäessä. Käännöksissä on kuitenkin pyritty noudattamaan erityistä huolellisuutta, jotta tulokset eivät ole muuttuneet alkuperäisistä ilmauksista.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

1. Acarturk, C., McGrath, M., Roberts, B., Zeynep, I., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Sondorp, E., Ventevogel, P., McKee, M. & Fuhr, D. 2020. Prevalence and predictors of common mental disorders among Syrian refugees in Istanbul, Turkey: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56, 475–484.
2. Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of nervous and mental disease* 201(3), 167–172.
3. Borho, A., Viazminsky, A., Morawa, E., Schmitt, G. M., Georgiadou, E., & Erim, Y. 2020. The prevalence and risk factors for mental distress among Syrian refugees in Germany: a register-based follow-up study. *BMC psychiatry* 20(1), 362.
4. Denking, J. K., Rometsch, C., Engelhardt, M., Windthorst, P., Graf, J., Pham, P., Gibbons, N., Zipfel, S., & Junne, F. 2021. Longitudinal Changes in Posttraumatic Stress Disorder After Resettlement Among Yazidi Female Refugees Exposed to Violence.
5. Farah, A., Othman, N. & Lou, W. 2020. Posttraumatic stress disorder, social support and coping among Afghan refugees in Canada. *Community Mental Health Journal* 56(4), 597–605.
6. Getnet, B., Medhin, G. & Atalay, A. 2018. Symptoms of post-traumatic stress disorder and depression among Eritrean refugees in Ethiopia: Identifying direct, mediating and moderating predictors from path analysis. *BMJ Open*: 9(1).
7. Gottvall, M., Vaez, M., & Saboonchi, F. 2019. Social support attenuates the link between torture exposure and post-traumatic stress disorder

among male and female Syrian refugees in Sweden. *BMC international health and human rights* 19(1), 28.

8. Haumeder, A., Ghafoori, B., & Retailleau, J. 2019. Psychological adaptation and posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Germany: a mixed-methods study investigating environmental factors. *European journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1686801.
9. Idemudia, E. S., Williams, J. K., Madu, S. N., & Wyatt, G. E. 2013. Trauma Exposures and Posttraumatic Stress among Zimbabwean refugees in South Africa. *Life science journal* 10(3), 349.
10. Jun, J. Y., Lee, Y. G., Lee, S., Yoo, S.Y., Song, J. & Kim, S. J. 2015. Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees. *Comprehensive Psychiatry* 56, 179-87.
11. Kaltenbach, E., Schauer, M., Hermenau, K., Elbert, T., & Schalinski, I. 2018. Course of Mental Health in Refugees-A One Year Panel Survey. *Frontiers in psychiatry* 9, 352.
12. Kartal, D., Alkemade, N., Eisenbruch, M., Kissane, D. 2018. Traumatic exposure, acculturative stress and cultural orientation: the influence on PTSD, depressive and anxiety symptoms among refugees. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 53(9), 931-941.
13. Killian, K. & Agathangelou, A. 2018. The Wake of War: Relationship Among Gender, Trauma, Resources and Traumatic Stress in Refugee Families. *Journal of Feminist Family Therapy* 30(3), 129-154.
14. Knipscheer, J. W., Sleijpen, M., Mooren, T., Ter Heide, F. J., & van der Aa, N. 2015. Trauma exposure and refugee status as predictors of mental health outcomes in treatment-seeking refugees. *BJPsych bulletin* 39(4), 178–182.

15. Leiler, A., Bjärtå, A., Ekdahl, J., Wasteson, E. 2019. Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 54(5), 543-551.
16. Liddell, B., Nickerson, A., Felmingham, K., Malhi, G., Cheung, J., Den, M., Askovic, M., Coello, M., Aroche, J., Bryant, R. 2019. Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptom Profiles in Traumatized Refugees. *Journal of Traumatic Stress* 32(6), 822-832.
17. Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A., & Neuner, F. 2019. Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and health* 13, 51.
18. Nickerson, A., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R., Morina, N. 2017. Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Tortured, Treatment-Seeking Refugees. *Journal of Traumatic Stress* 30(4), 409–415.
19. Sagaltici, E., Alpak, G., Altindag, A. 2020. Traumatic Life Events and Severity of Posttraumatic Stress Disorder Among Syrian Refugees Residing in a Camp in Turkey. *Journal of Loss & Trauma* 25(1), 47–60.
20. Song, S., Kaplan, C., Tol, W., Subica, A., de Jong, J. 2015. Psychological distress in torture survivors: pre-and post-migration risk factors in a US sample. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 50(4), 549–560.
21. Stuart, J. & Nowosad, J. 2020. The Influence of Premigration Trauma Exposure and Early Postmigration Stressors on Changes in Mental Health Over Time Among Refugees in Australia. *Journal of Traumatic Stress* 33(6), 917–927.
22. Swan, L. E. T. & Im, H. 2020. Risk and protective Factors for Common Mental Disorders among Urban Somali Refugee Youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 14, 321–333.

23. Tekeli-Yesil, S., Isik, E., Unal, Y., Aljomaa Almossa, F., Konsuk Unlu, H., Tamer Aker, A. 2018. Determinants of Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey Versus Internally Displaced Persons in Syria. *American Journal of Public Health* 108(7), 938–945.

MUUT LÄHTEET

Amris, K., Danneskiold-samsøe, B., Eklund, M., Erlandsson, L-K. & Morville, A-L. 2014. A Longitudinal Study of Changes in Asylum Seekers Ability Regarding Activities of Daily Living During Their Stay in the Asylum Center. *Journal of Immigrant and Minority Health* 17(3), 852–859.

Aragona M., Pucci D., Mazzetti M., & Geraci S. 2012. Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: A primary care study. *Italian Journal of Public Health* 9(3), 1–10.

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Eurooppa-neuvosto. 2022. Pakolaisvirta Ukrainasta. Päivitetty 11.8.2022. Viitattu 11.8.2022. <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/eu-migration-policy/refugee-inflow-from-ukraine/>

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja. *Duodecim* 123, 469–475. Viitattu 22.11.2022. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo96297.pdf>

Halla, T. n.d. Tietoa traumaperäisestä stressihäiriöstä. Pdf. Viitattu 30.3.2022.

Isohanni, M., Kotiranta, H., Miettinen, J., Nieminen, P. & Tienari, P. 2006. Vertaisarviointi – käyttökelpoinen laadun parantaja ja ylläpitäjä tieteellisessä tutkimuksessa. *Duodecim-lehti* 122(8), 913–917.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Luettu 30.8.2022.

Kangasniemi, M., Pakkanen P. & Korhonen A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744–1757. Luettu 30.8.2022.

Korkeila, K. & Törmä, M. 2010. Psykkisesti traumatisoitunut potilas yleislääkärin vastaanotolla – diagnosoi, tue ja seuraa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (22), 2645–2653.

Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto.

<https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/29f2b95e-maahanmuuttajanaiset.pdf>

MIELI. n.d. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Päivitetty 25.8.2022. Luettu 31.3. 2023. Viitattu 2.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Parovuori, L. 2018. Lapsen kokemus traumainterventioprosessista ja sen yhteys ptsd-oireiden lievenemiseen. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Peltonen, K. & Tikkanen, M. 2022. Ukrainan kriisi – miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä? Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 59 (3), 237–238.

Seppälä, L. 2019. Trauma ja muisti: Muistin mielenterveydellinen tehtävä trauman kokeneilla. Psykologian tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Snellman, O., Seikkula, J., Wahlström, J., Kurri, K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 51 (3), 203–222.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uud. painos. Turku: Juvenes Print.

Suokas-Cunliffe, A. & Maaranen, P. 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. Lääkärilehti 41 (69), 2613–2617.

Suomen pakolaisapu. 2019. Pakolaisuuden ABC. PDF. Viitattu 25.5.2022. <https://pakolaisapu.fi/wp-content/uploads/2019/09/Pakolaisuuden-ABC.pdf>

Suomen Pakolaisapu. nd. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 8.6.2022. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>

THL. 2021. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Käsitteet. Päivitetty 19.11.2021. Viitattu 25.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurien-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Tilastokeskus. nd. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 8.6.2022. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html>

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Päivitetty 8.2.2021. Viitattu 30.3.2023.

UNHCR. 2020. Finland. Viitattu 25.5.2022. <https://www.unhcr.org/finland.html>

UNHCR. 2020. Global trends forced displacement in 2020. Viitattu 25.5.2022. <https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020>

UNHCR. 2020. Refugee data finder. Viitattu 25.5.2022. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=ir3Uo9>

LIITTEET

Liite 1. Aineistotaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1. Acarturk, McGrath, Roberts, Ilkkursun, Cuijpers, Sijbrandij, Sondorp, Ventevogel, McKee, Fuhr. 2021. Saksa.	Tutkimuksessa selvittää ahdistuksen esiintyvyyttä ja ennustavia tekijöitä, masennusta ja PTSD oireita syyrialaisien pakolaisten keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen osallistui 1678 pakolaista.	Useat sosiodemografiset tekijät, terveydentila ja siirtymän jälkeiset muuttajat ennustavat mielenterveydenhäiriöiden syntyä pakolaisilla. Näitä tekijöitä olivat mm. naissukupuoli, taloudelliset vaikeudet, aiempi traumakokemus ja sosiaalisen tuen, turvallisuuden ja oikeudenmukaisuuden tarve.
2. Arnetz, Judith, Rofa, Yoasif; Arnetz, Bengt; Ventimiglia, Matthew; Jamil, Hikmet. 2013. Yhdysvallat.	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia resilienssiä mahdollisena suojatekijänä psyykkistä kärsimystä ja PTSD:tä vastaan traumaattisille tapahtumille altistuneiden irakilaisien pakolaisten keskuudessa.	Kohdennettu ei-satunnainen otos irakilaispakolaisia (n = 75) ja kontrolliryhmä ei-irakilaisista arabien maahanmuuttajista (n = 53) ohjeistettiin täyttämään kyselylomake, joka sisälsi kysymyksiä psykologisen ahdistuksen hoitoon ja PTSD-oireisiin. PTSD-oireita arvioitiin käyttämällä PTSD-tarkistuslistaa (PTSD-Checklist)	Pakolaiset ilmoittivat enemmän psyykkistä ahdistusta ja PTSD-oireita verrattuna samanlaisen kulttuurin maahanmuuttajiin. Riippumatta maahanmuuttajastatuksesta, maahanmuuttoa edeltävä altistuminen väkivallalle oli merkittävä ennustaja sekä psyykkiselle ahdistukselle että PTSD-oireille. Resilienssi oli merkittävä käänteinen ennustaja psyykkiselle ahdistukselle, mutta ei PTSD-oireille.

<p>3. Borho, Viaz-minsky, Schmitt, Erim. 2020. Saksa</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mielenlinterveyshäiriöiden esiintyvyyden muutosta syyrialaispakolaisten keskuudessa, joilla on oleskelulupa Saksassa. Tutkimus selvitti maahanmuuttoa edeltävien sekä jälkeisten riskitekijöiden vaikutusta mielenlinterveyteen.</p>	<p>518 syyrialaista osallistui seuranta-tutkimukseen 1,5 ajan. Tutkimusväli-neet kattoivat demografiset tiedot, muuttoliikkeeseen liittyvät muuttajat ja posttraumaattisen stressin (Essen Trauma Inventory, ETI), masennuksen (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) ja yleisty-neen ahdistuneisuushäiriön (GAD-7) oireet.</p>	<p>Havaittu syrjintä, suurempi traumaattisten kokemusten määrä ja lyhyempi oleskeluluvan kesto osoittautuivat tärkeimmiksi muuttoliikkeen jälkeisiksi psykologisen stressin ennustajiksi mittausajasta riippumatta.</p>
<p>4. Denkinger, Rometsch, Engelhardt, Windthorst, Graf, Pham, Gibbons, Zipfel & Junne. 2021. Saksa.</p>	<p>Tutkimus tarkasteli pitkittäisiä muutoksia PTSD:n vaikeusasteessa, sekä posttraumaattisessa selviytymisessä vankeudesta ja kansanmurhasta selvinneiden naispakolaisten keskuudessa sekä PTSD:n riski- ja suojatekijöitä.</p>	<p>Kohorttitutkimus, jossa oli mukana 116 naispakolaista. Tutkimus sisälsi lähtötilanteen arvioinnin, joka tehtiin 2 vuotta uudelleensijoittamisen jälkeen. PTSD-oireita seulottiin Impact of Event Scale – Revised (IESR)-seulalla.</p>	<p>Kansanmurhasta selviytyneillä naispakolaisilla on suuri riski saada vakava ja krooninen PTSD uudelleensijoittamisen alkuvuosien jälkeen. Ennustavia tekijöitä oli aikaisemmat oireet ja traumaattisissa tilanteissa (kuten vankeudessa) vietetty pidempi aika, kun taas uskon ja sosiaalisten suhteiden vahvistuminen liittyi oireiden lievittymiseen ajan myötä.</p>

5. Farah, Othman & Lou. 2019. Kanada	Tutkimuksessa selvitetiin, kuinka sosiaalinen tuki, coping ja muut tekijät korreloivat PTSD:n kanssa tutkimuksen pakolaisväestön kanssa.	Kyselytutkimus. 49 afgaanipakolaista täytti Harvardin Trauma kyselyn, jonka vastauksia analysoitiin kaksimuuttuja-analyysillä ja rakenneyhtälömallinnuksella.	PTSD:n oireet liittyivät pitkälti ikään, työttömyyteen, sosiaaliseen tukeen ja itsearvioituun terveyteen.
6. Getnet, Medhin & Atalay. 2018. Etiopia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata koherenssin, mukautuvien selviytymistyylien ja sosiaalisen tuen merkitystä traumalle altistuneilla Saharan eteläpuoleisessa Afrikan pakolaisväestössä.	Poikkileikkaustutkimus. Dataa kerättiin käyttämällä ennen ja jälkeen maahanmuuttoa olevien elinvaikeuksien tarkistuslistaa, CES-D -kyselyä, coping-menetelmä -skaalaa, koherenssin tunne -skaalaa ja Oslo sosiaalisen tuen -skaalaa.	Maahanmuuttoa edeltävät elinvaikeudet olivat suoraan yhteydessä PTSD:hen. Epäsuorasti PTSD:hen oli yhteydessä pakolaisleirillä oleskelun aika, koherenssin tunne, maahanmuuton jälkeiset elinvaikeudet, tehtäväkeskeinen coping-tyyli ja massensuoroilu.
7. Gottvall, Vaez, Saboonchi. 2019. Ruotsi	Tällä tutkimuksella oli kolme tavoitetta: -arvioida, lieventääkö sukupuoli sosiaalisen tuen, kidutukselle altistumisen ja PTSD:n välisiä yhteyksiä; -arvioida välittääkö sosiaalinen tuki kidutukselle altistumisen ja PTSD:n välistä yhteyttä -arvioida vaikuttaako sukupuoli näihin tuloksiin	Tietoja poikkileikkaus- ja väestöpohjaisesta tutkimuksesta satunnaisotoksesta Ruotsiin uudelleensijoitetuista syyrialaispakoisista (n = 1215) vuonna 2011-2013 analysoitiin rakenneyhtälön mallinnuksen (Structural Equation Modeling) puitteissa.	Kidutukselle altistumisen liittyi sosiaalisen tuen vähäisyyteen. Sosiaalinen tuki hillitsi osittain kidutukselle altistumisen vaikutusta. Korkeampi sosiaalinen tuen määrä liittyi pienempään PTSD:n todennäköisyyteen. Sukupuoli ei vaikuttanut merkittävästi tuloksiin.

<p>8. Haumeder, Ghafoori, & Retailleau. 2019. Saksa.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella traumaan liittyvää selviytymiskykyä, henkilön resilienssiä eli psyykkistä selviytymiskykyä ja ympäristötekijöitä psykologisen sopeutumisen ja posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) ennustajina.</p>	<p>Itseraportointikyselylomakkeiden (n=127) avulla arvioitiin yhteyksiä, jotka liittyvät traumasta selviytymiseen, resilienssiin ja PTSD:hen.</p> <p>Haastatteludataa (n=10) kerättiin traumakokemusten, mielenterveyden ja ympäristötekijöiden selvittämiseksi.</p>	<p>Tiettyjen ympäristötekijöiden puute liittyi todennäköiseen PTSD:hen, kuten käsitys siitä, että heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti yhteisössä, osallistujien asuntotarpeita vastaavien resurssien saatavuus, ruoka, tarpeeksi rahaa päivittäiseen toimintaan, sairaanhoito ja koulutus tai työpaikka.</p>
<p>9. Idemudia, Williams, Madu & Wyatt. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää stressitekijöitä tai trauma-altistumisia, joita kodittomat Zimbabwen pakolaiset kokevat ennen muuttoa Etelä-Afrikkaan ja sen jälkeen, sekä sitä, ennustaako huono mielen-terveys PTSD:tä.</p>	<p>125 koditonta zimbabwepakolaista haastateltiin kyselylomakkeiden avulla (Etelä-Afrikassa). Osallistujia arvioitiin demografisten muuttujien, maahanmuuttoa edeltävien ja jälkeisten vaikeuksien sekä, mielenterveyden perusteella yleisen terveystarkistuksen (GHQ-28) ja PTSD-tarkistuslistan (PCL) avulla.</p>	<p>Köyhyys ja puute Etelä-Afrikassa, seksuaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö sekä kokonaisvaltainen stressi Etelä-Afrikassa olivat merkittäviä PTSD:n ennustajia.</p>

10. Jun, Lee, Lee, Yoo & Song. 2015. Etelä-Korea.	Tutkimuksessa tutkittiin eri puolustusmekanismien vaikutusta eri psykiatriisiin oireisiin Pohjois-Korealaisilla pakolaisilla.	Kyselytutkimus 201 Pohjois-Korealaisista täytti K-DSQ-, CES-D-, STAI-S-, SCL-90-R- ja IES-R- kyselyn. Vaiheittaisella regressioanalyysillä määritettiin mitkä puolustusmekanismit olivat yhteydessä mihinkin psykiatriisiin oireisiin.	PTSD:n oireita ennusti suurempi eristäytymisen ja kumoamisen puolustusmekanismien käyttö.
11. Kaltenbach, Schauer, Hermenau, Elbert. Schalinski. 2018. Saksa.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia psyykkisten oireiden (PTSD sekä masennus) kehittymistä hoitamattomien pakolaisten keskuudessa Saksassa vuoden ajan, ja pyrkiä tunnistamaan mahdollisia ennustavia tekijöitä näihin oireisiin.	57 pakolaista osallistui yhden vuoden ajan kuukausittain avustettuun itseraportointiin puhelimitse, jossa arvioitiin henkistä kärsimystä. Puolivuosittain suoritettiin puolistrukturoidut kliiniset haastattelut, joissa keskityttiin posttraumaattiseen stressihäiriöön (PTSD) ja masennukseen.	Suurempi määrä traumaattisia kokemuksia liittyi PTSD-oireiden voimakkuuteen. Lisäksi muuttoliikkeen jälkeiset stressitekijät liittyivät PTSD-oireiden pahenemiseen vuoden aikana. Emotionaalinen ahdistus liittyi tähänhetkisiin negatiivisiin elämäntapahumiin, työttömyyteen ja säännöllisiin lääkärikäynteihin.

12. Kartal, Alkemade, Eisenbruch, Kissane. 2018. Saksa.	Tutkimuksessa käsiteltiin PTSD:n, masennuksen ja ahdistuksen oireiden yhteyttä sotaperäisiin traumaattisiin kokemuksiin, kulttuuriseen stressiin ja etnisyyteen.	Kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui 138 bosnia-laista pakolaista. Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita ja altistuneet sodalle. Osallistujia rekrytoitiin vuosina 2010-2013.	Traumalle altistuminen oli ennustava tekijä PTSD oireiden syntyyn.
13. Killian, Agathangelou. 2018. Kanada.	Tutkimuksessa käsiteltiin kypros-kreikkalaisten pakolaisperheiden sopeutumisprosessia, joka alkoi vuodesta 1974. Heistä 20%:lla diagnosoitiin PTSD.	Kyselytutkimus ja itseraportointi. Tutkimukseen osallistui 30 eri perhettä. Heidän välisensä traumakokemuksensa vaihtelivat. Tutkimukseen osallistui kahdesta eri sukupolvesta olevia.	PTSD-oireet olivat korkeammat vanhemmalla sukupolvella. Traumaattisten tapahtumien vakavuus, sosiaalinen tuki ja sukupuoli ennustivat post-traumaattisia oireita pakolaisten keskuudessa.
14. Knipscheer, Sleijpen, Van der Aa. 2015. Alankomaat.	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa oireiden vakavuuden ennustajia posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) ja masennuksen osalta turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla, jotka on lähetetty erityiseen mielenterveyskeskukseen	Trauma-altistusta (tapahtumien lukumäärä ja alue), pakolaisasemaa sekä PTSD:n ja masennuksen vakavuutta arvioitiin 688 pakolaisella. Traumaattiset kokemukset ja PTSD-oireiden vakavuus arvioitiin Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) -kyselyllä.	PTSD:n ja masennuksen oireiden vakavuus liittyi merkitsevästi pakolaisstatuksen puutteeseen ja traumaattisten tapahtumien kertymiseen.

15. Leiler, Bjärtå, Ekdahl, Wasteson. 2019. Ruotsi	Tutkimuksessa käsiteltiin Ruotsiin vuonna 2015 tulleiden pakolaisten mielenterveyttä ja elämänlaatua.	Kyselylomaketutkimus. Tutkimukseen osallistui 510 pakolaista. Kyselyssä käytettiin PC-PTSD-mittaria, joka mittaa riskiä PTSD oireisiin.	Elämänlaatu arvioitiin normiväestöön verraten alemmaksi. Oleskeluluvan puute oli yhteydessä korkeampaan PTSD:n keskiarvoon.
16. Liddell, Nickerson, Felmingham, Malhi, Cheung, Den, Askovic, Coello, Aroche, Bryant. 2019. Australia.	Tutkimuksessa käsiteltiin PTSD:n ja CPTSD:n oireita ja niiden ennustavia tekijöitä. Tutkimuksessa otetaan huomioon myös esi- ja jälkimuutto sekä demografiset tekijät ja niiden vaikuttavuus.	Tutkimukseen osallistui 112 pakolaista, jotka ovat asettautuneet Australiaan. PTSD oireet arvioitiin PSS-I -asteikolla. Määritelmänä käytettiin ICD-11 -luokitusta ja PTSD oireissa keskityttiin kuuteen yleisempään oireeseen.	Naissukupuoli ja ikä vaikuttivat PTSD oireiden syntyyn. Trauman kuormittavuus ja traumakokemusten kumuloituminen sekä epävarmuus viisumista olivat merkittäviä riskitekijöitä PTSD oireiden syntyyn.

<p>17. Mahmood, Ibrahim, Goessmann, Ismail. Neuner. 2019. Saksa.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Syyrian sisällissodan psykologisia seurauksia Irakiin paenneiden pakolaisten keskuudessa.</p>	<p>PTSD:n ja masennuksen oireiden arvioimiseen käytettiin validoituja kurdinkielisiä kurmanji- ja arabiankielisiä versioita posttraumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD), DSM-5:n tarkistustalista ja Hopkins Symptom Checklist-25:n masennuksesta. Osallistujat olivat Syyrian kurdipakolaisia Irakin alueella. 494 avioparia (988 henkilöä) haastateltiin.</p>	<p>Sukupuoli, leirillä viety ajan pituus, alue, jolla osallistujat olivat aikuisia, ja traumaattisten tapahtumatyyppien lukumäärä olivat merkittäviä PTSD-oireiden esiintymisen ennustajia. Todennäköisen PTSD:n esiintyvyys oli noin 60 % osallistujissa.</p>
<p>18. Nickerson, Schick, Schnyder, Bryant, Morina. 2017. Sveitsi.</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin PTSD:n ja masennuksen ennustavia tekijöitä pakolaisväestön keskuudessa.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 134 pakolaista, jotka olivat asuttautuneet Sveitsiin. Puolet osallistujista täytti PTSD:n kriteerit. Osallistujat olivat saaneet psykiatrista hoitoa.</p>	<p>Naissukupuoli, aika uudessa kotimaassa ja trauma-altistuminen sekä kotoutumisen jälkeinen stressi ennustivat PTSD oireita.</p>
<p>19. Sagaltici, Alpak, Altindag. 2020. Turkki.</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin traumaattisia tapahtumia ja Turkissa asuvien syyrialaisien pakolaisten PTSD:n vakavuuteen vaikuttavia/ennustavia tekijöitä.</p>	<p>Haastattelu.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 342 syyrialaista pakolaista.</p>	<p>Naissukupuoli, traumaattisten tapahtumien kokonaismäärä ja ikä olivat yhteydessä PTSD oireiden vakavuuteen. Yleisin traumakokemus oli väkivaltainen perheenjäsenten menetys.</p>

20. Song, Kaplan, Tol, Subica, de Jong. 2015. Saksa.	Tutkimuksessa käsiteltiin sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä ennen ja jälkeen kotoutumiseen sekä ahdistuksen yleisyyttä kidutuksen uhreilla.	Kyselylomaketutkimus. Tutkimukseen osallistujia oli 278.	Mitä nopeammin osallistujat pääsivät terveyspalvelujen pariin, sitä todennäköisesti vähemmän osallistujilla oli riski sairastua PTSD:hen. PTSD:hen liittyi muuttujina mm. naissukupuoli, ikä, turvapaikanhakijan status ja kidutus.
21. Stuart & Nowosad. 2020. Australia.	Tutkimuksessa tarkasteltiin psyykkisessä ahdingossa ja posttraumaattisissa oireissa tapahtuvia muutoksia viiden vuoden ajalta pakolaisten keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui 2 169 pakolaista. Osallistujat olivat osallistuneet aiemmin tehtyyn BNLA -tutkimukseen.	Muuttoliikkeen jälkeinen stressi ja traumatapahatumille altistuminen ennustivat PTSD:tä.
22. Swan & Im. 2020. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää trauma-altistumista, sekä demografisia ja psykososiaalisia tekijöitä mielenterveysoireiden ennustajina Keniassa somalipakolaisten keskuudessa.	Kyselytutkimus. Traumaa mitattiin koettujen traumatapahatumien kokonaismäärässä ja neljässä eri kategoriassa (ennen ja jälkeen maahanmuuttoa tapahtunut trauma, perhe-trauma ja yksilöllinen trauma). PTSD:tä mitattiin PTSD tarkistuslistan (PCL-C) avulla.	Tutkimuksessa korostui traumaattisten tapahtumien merkitys PTSD-oireilussa. Ongelmien ja kamamisen halukkuus vaikutti alentavasti mielen-terveyden ongelmiin, mukaan lukien PTSD-oireiluun.
23. Tekeli-Yesil, Isik, Unal, Aljomaa Almosa, Konsuk Unlu, Tamer Aker. 2018. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa käsiteltiin PTSD:hen ja masennukseen liittyviä tekijöitä syyrialaisen pakolaisten keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen osallistui 540 syyrialaista pakolaista.	PTSD:hen vaikuttavia tekijöitä olivat sukupuoli, ikä, työttömyys.

Liite 2. Aineiston laadunarviointi

1. Acarturk, McGrath, Roberts, Ilkkursun, Cuijpers, Sijbrandij, Sondorp, Ventevogel, McKee, Fuhr. 2021. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
2. Arnetz, Judith, Rofa, Yoasif; Arnetz, Bengt; Ventimiglia, Matthew; Jamil, Hikmet. 2013. Yhdysvallat.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
3. Borho, Viazminsky, Schmitt, Erim. 2020. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
4. Denkinger, Rometsch, Engelhardt, Windthorst, Graf, Pham, Gibbons, Zipfel & Junne. 2021. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
5. Farah, Othman & Lou. 2019. Kanada	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
6. Getnet, Medhin & Atalay. 2018. Etiopia.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed

7. Gottvall, Vaez, Saboonchi. 2019. Ruotsi.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
8. Haumeder, Ghafoori, & Retailleau. 2019. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (y) Implications discussed
9. Idemudia, Williams, Madu & Wyatt. 2013. Yhdysvallat.	(p) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
10. Jun, Lee, Lee, Yoo & Song. 2015. Etelä-Korea.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
11. Kaltenbach, Schauer, Hermenau, Elbert. Schalinski. 2018. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (y) Implications discussed
12. Kartal, Alkemade, Eisenbruch, Kissane. 2018. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed

13. Killian, Agathangelou. 2018. Kanada.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
14. Knipscheer, Sleijpen, Van der Aa. 2015. Alankomaat.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (y) Implications discussed
15. Leiler, Bjärtå, Ekdahl, Wasteson. 2019. Ruotsi.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed
16. Liddell, Nickerson, Felmingham, Malhi, Cheung, Den, Askovic, Coello, Aroche, Bryant. 2019. Australia.	(p) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (n) Implications discussed
17. Mahmood, Ibrahim, Goessmann, Ismail. Neuner. 2019. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (n) Limitations presented (y) Implications discussed
18. Nickerson, Schick, Schnyder, Bryant, Morina. 2017. Sveitsi.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (p) Implications discussed

19. Sagaltici, Alpak, Altindag. 2020. Turkki.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (y) Implications discussed
20. Song, Kaplan, Tol, Subica, de Jong. 2015. Saksa.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (p) Implications discussed
21. Stuart & Nowosad. 2020. Australia.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (y) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (p) Implications discussed
22. Swan & Im. 2020. USA.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (p) Limitations presented (y) Implications discussed
23. Tekeli-Yesil, Isik, Unal, Aljomaa Almossa, Konsuk Unlu, Tamer Aker. 2018. Yhdysvallat.	(y) Aims and objectives clearly described (y) Study design adequately described (y) Research methods appropriate (p) Explicit theoretical framework (y) Limitations presented (y) Implications discussed

