



Merja Kankare

Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyden edistäminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
29.4.2011

Tekijä Otsikko	Merja Kankare Maahanmuuttajalapsen mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 29.4.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajalasten mielenterveyteen. Tavoitteena oli koota tietoa maahanmuuttajalasten mielenterveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Opinnäytetyö on osa laajempaa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 –hankesuunnitelmaa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä olivat maahanmuuttajataustaiset 6–16 -vuotiaat koululaiset. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty maahanmuuttajakoululaisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Maahanmuuttajien kulttuurillinen tausta on hyvin värikäs, eikä opinnäytetyön tulosten osalta ole tarkemmin selvitetty maahanmuuton taustalla olevia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Aineisto on analysoitu laadullista sisällön analyysimenetelmää sovelletusti käyttäen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kuudesta tutkimusartikkelista ja yhdestä pro gradu- tutkielmasta. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista yksi on tehty Suomessa, yksi Yhdysvalloissa, yksi Australiassa, kaksi Norjassa ja yksi yhteistyössä Ruotsissa ja Norjassa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selviää, että maahanmuuttajataustaisen koululaisen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on monia. Keskeisimpiä maahanmuuttajataustaisen koululaisen mielenterveyttä edistäviä tekijöitä näyttäisi olevan ehjä perhe, hyvä kulttuurillinen itsetunto, uskonnon antama tuki sekä hyvin onnistunut kotoutuminen. Heikentävästi mielenterveyteen voivat vaikuttaa monisyinen maahanmuuttoprosessi, rasmin ja syrjinnän kokemukset, sopeutumisvaikeudet, maahanmuuttajan kulttuuritausta, maahanmuuttosukupolvi sekä perheen sisäiset vaikeudet. Toisaalta lähteinä käytetyistä tutkimuksista nousi esille, ettei maahanmuuttajataustaisilla lapsilla välttämättä esiinny kantaväestöä enempää mielenterveydellisiä ongelmia.</p> <p>Kouluterveydenhoitajalta maahanmuuttajataustaisten koululaisten parissa tehtävä terveyden edistäminen edellyttää kokonaisvaltaista, moniammatillista ja perhekeskeistä työtapaa, sekä kulttuurillista hoitotyön osaamista.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, mielenterveys, terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto

Author Title	Merja Kankare The Mental Health Promotion for Immigrant Pupils
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 29 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>The purpose of my study was to chart the factors which affect the mental health of immigrant children. My study was part of a project that the work and health promotion unit of the Health centre of the City of Helsinki had ordered from Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland. Project was called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care: Focus on Child and Adolescent Health.</p> <p>As for methods, my study was carried out by adapting the methods of systematic literature review. The material consisted of six research articles and one master's thesis. The research articles were from the United States of America (n=1), from Australia (n=1), two from Norway (n=2), one was carried out in co-operation with researches in Sweden and Norway and, finally, from Finland (n=1) and, finally, from Finland (n=1). Moreover, the Master's thesis was also from Finland. In my study, the target group was 6- to -16-year-old children and adolescents.</p> <p>The results of my study were that many factors had an effect on the mental health problems of immigrant children for example, the ethnic minority position of migrants, their specific cultural background and family values, while supportive family culture, good language skills and resettlement in the new country protected immigrant children against the development of mental health problems. However, some researches made conclusions that there was no difference in mental health problems between immigrant children and original population.</p> <p>Finally I think that it is important that health care system services are individualized, family-specific and multi-professional, and health promotion needs to be comprehensive. Immigrant children are challenges and opportunities for the school nurse. It is important for school nurses to address the health needs of children of immigrants.</p>	
Keywords	immigrant child and adolescent, mental health, health promotion, school health

SISÄLLYS

1 Johdanto	1
2 Kouluikäinen maahanmuuttaja ja mielenterveys	2
2.1 Katsaus maahanmuuttajan terveyden edistämiseen	2
2.2 Mielenterveyden edistäminen koulussa	4
2.3 Maahanmuuttaja	6
2.4 Monikulttuurinen hoitotyö ja transnationaalinen osaaminen	9
3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	10
4 Aineisto	11
4.1 Menetelmät	11
4.2 Aineisto	12
4.3 Aineiston analyysi	15
5 Tuloksia	16
5.1 Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä	16
5.2 Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä	18
6 Pohdinta	22
6.1 Tulosten tarkastelua	22
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	24
6.3 Kehittämishaasteet	25
Lähteet	27
Liitteet	Liite 1. Tiedonhaku
	Liite 2. Sisällönanalyysi taulukko

1. Johdanto

Kirjallisuuskatsaus kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyden edistämisestä liittyy yhtenä osana Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeeseen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointiin ja kehittämiseen 2009–2011. Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanina ja työn tilaajana on Helsingin terveyskeskuksen neuvola työn ja terveyden edistämisen yksikkö sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Työ on osa hanketta joka on saanut alkunsa terveyskeskuksen kehittämistarpeista. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2009.)

Suomessa maahanmuutto on kasvanut 1990-luvun alusta alkaen hyvin voimakkaasti. Yhteiskunnan monikulttuuristuminen on tapahtunut suhteellisen nopeasti (Rastas 2007: 43; Martikainen – Sintonen – Pitkänen 2006: 32). Maahanmuuttajanuorten ja lasten tutkimus on toistaiseksi Suomessa ollut uutta ja vähäistä, eikä aiheeseen liittyvää materiaalia ole paljon saatavilla. (Niemelä 2006: 168; Hermansson – Lommi 2009: 1009; Lommi 2009: 1, 19.) Aiheeseen liittyvä tutkimus helpottaisi päättäjiä ja palvelujen tuottajia kohdistamaan palveluita maahanmuuttajien tarpeita vastaaviksi. Kansanterveyslaitos on vuonna 2009 aloittanut laajan maahanmuuttajien terveyttä kartoittavan tutkimuksen, Maamu-tutkimus, Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa 2010. Maahanmuuttajien terveystutkimuksen taustalla on ollut tarve saada luotettavaa tietoa maahanmuuttajien terveydentilasta ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on selvittää maahanmuuttajalasten ja -nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä niitä uhkaavia tekijöitä. Etnokids-hanke on osa Maamu-tutkimusta. (Terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajille 2011; Etnokids 2011.)

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvaneet ja niiden ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen tulee kiinnittää huomiota (Kouluterveydenhuolto 2002: 10–12, 52–53). Koulu- ja opiskelijanhuollon asetuksen (380/2009) mukaan tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan terveyden edistämistä, johon sisältyy myös mielenterveyden edistäminen (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhoito 2009: 3, 19).

Opinnäytetyöllä pyritään löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä ovat kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä?
- 2) Mitkä ovat kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä?

Työni tarkoituksena on koota tietoa olemassa olevista tutkimuksista kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyden edistämisestä. Tavoitteena on tutkitun tiedon pohjalta löytää kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Näiden tekijöiden tiedostaminen auttaa kouluterveydenhuollossa työskenteleviä kehittämään omaa osaamistaan ja huomioimaan niitä tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa maahanmuuttajalasten terveyttä edistäen.

Työn alussa kuvataan kirjallisuuskatsauksen kohteena olevaa aihetta niin, että siihen sisältyvät työn tarkoitus sekä työn kannalta keskeisiä käsitteitä ja niiden sisältöä. Tämän jälkeen esitellään tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia. Opinnäytetyö on edennyt aineiston keruun ja aineiston analyysin kautta tulosten esittämiseen.

2. Kouluikäinen maahanmuuttaja ja mielenterveys

2.1 Katsaus maahanmuuttajan terveyden edistämiseen

Terveyden edistäminen on terveydenhoitotyön keskeisin osa-alue. Se on mukana kaikessa terveydenhoitotyössä. Kun terveydenhoitaja työskentelee maahanmuuttajataustaisen koululaisen kanssa, lapsi tuo työskentelyyn mukaan oman perimänsä takia toisen kulttuurin ja siihen liittyvät erityispiirteet. Tämä tekijä lisää terveydenhoitotyön terveyden edistämiseen myös monikulttuurisen hoitotyön näkökulman. Tällaisissa terveyden edistämisen tapahtumissa tarvitaan tietoa taustalla olevasta kulttuurista ja siihen liittyvistä erityispiirteistä.

Suomessa on tutkittu kovin vähän maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveyttä ja sen edistämistä (Malin – Suvisaari 2010; Terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajille 2011; Hannu-Jama – Vuorenmaa 2008.) Opinnäytetyötä varten tekemieni hakujen perusteella muissa maissa maahanmuuttajiin kohdistuvaa tutkittua tietoa on enemmän. Yleisimpinä tutkimuskohteina terveyden edistämisen alueella ovat olleet maahanmuuttajanaiset ja odottavat äidit sekä yläkouluikäiset ja aikuistuvat maahanmuuttajanuoret. Maahanmuuttajalasten mielenterveydestä on tehty jonkin verran eriashteista tutkimusta. Terveyden edistämisen näkökulmasta Yhdysvalloissa on jonkin verran tutkittua tietoa Etelä-Amerikasta tulleista maahanmuuttajalapsista. Heidän kohdallaan terveyden edistäminen painottuu henkisen hyvinvoinnin ohella ravitsemuksellisiin näkökohtiin ja ylipainon hoitoon. Suomessa maahanmuuttajalapsiin kohdistuvat tutkimukset ovat pääsääntöisesti olleet laadullisia tapaustutkimuksia. Tutkimukset ovat olleet uskontoon, kasvatukseen ja koulutukseen liittyviä. (Martikainen – Haikkola 2010: 20–22.) Maahanmuuttajalasten ja nuorten terveyteen liittyvää suomalaista tutkimusta on vielä vähän.

Kouluikäisten maahanmuuttajien kohtaamista kouluterveydenhuollossa on käsitelty terveydenhuollon kirjallisuudessa jonkin verran. Yleensä kouluterveydenhuollossa uuden maahanmuuttajaoppilaan kohdalla on tarpeen järjestää laaja-alainen terveystarkastus, johon myös lapsen perhe osallistuu. Kohtaamisissa tärkeää on riittävä ajan ja ammattitaitoisen tulkin käyttö. Tärkeää on myös suomalaisen kouluterveydenhuollon järjestelmän selventäminen maahanmuuttajataustaiselle koululaiselle ja hänen perheelleen. On selvitettävä, kuinka kouluterveydenhuollon toiminta perustuu lakiin ja tähtää ennalta ehkäisevään terveydenhoitoon ja terveyden edistämiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002: 87–89; Huttunen 2010: 268–270.) Asetuksen 380/2009 mukaisesti koululaisten terveystarkastuksissa tulee havaita lapset ja nuoret, joita on tarpeen seurata tiiviimmin. Tarkempaa seurantaa tarvitsevat mm. vieraista kulttuureista tulevat lapset. Asetuksessa maahanmuuttajat on huomioitu myös ryhmäksi, joiden kohdalla on tarpeen selvittää perheen ja lasten tilanne ja tuen tarve tarkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20, 48, 64.)

2.2 Mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen. (Haarala – Mellin 2008: 51–52.) Asetuksella 380/2009 vahvistetaan terveyden edistämistä, johon sisältyy myös mielenterveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3). Kouluyhteisön hyvinvointi koostuu laajoista osa-alueista. Nämä neljä osa-aluetta ovat: koulun tilat ja toiminta, koulun ihmissuhteet, koulutyö sekä terveydentila. (Liimatainen – Ryttyläinen – Mäkitalo 2010: 118)

Koululaisen tasapainoisen kasvun ja kehityksen ohella kouluterveydenhuollon tärkeä tavoite on koko kouluyhteisön hyvinvointi. Tavoitteena on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia ja oppilaiden terveyttä sekä tukea tervettä kasvua ja kehitystä. (Kouluterveydenhuolto 2002: 15–17; Tervaskanto-Mäentausta 2008: 373; Mäenpää – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2008: 25.) Kouluterveydenhuollon ydinpalveluja ovat koululaisten määräaikaistarkastukset sekä terveysneuvonta ja -kasvatus. Näillä pyritään koululaisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuurilliset, yhteisölliset ja henkiset terveyteen vaikuttavat tekijät huomioiden. (Kouluterveydenhuolto 2002: 36–40; Mäenpää ym. 2008: 25–26). Terveystarkastukset ovat terveysneuvontatilanne ja osa ehkäisevää mielenterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 48). Mielenterveyden edistäminen on tärkeää, koska lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvaneet ja niiden ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen tulee erityisesti kiinnittää huomiota (Kouluterveydenhuolto 2002: 10–12, 52–53).

Terveys 2015 Kansanterveysohjelma linjaa maamme terveystaloutta. Ohjelmassa lasten terveyden edistämisen haasteina pidetään turvattomuuteen liittyviä oireita, kuten mielenterveyden ongelmia. Koulun ja sen oppilashuollon toiminta on tärkeä tekijä lasten ja nuorten psykososiaalisen ja fyysisen terveyden edistämässä ja mielenterveysongelmien sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä. (Lerssi – Sundström – Tervaskanto-Mäentausta – Väistö – Puusniekka – Markkula – Pietikäinen 2008: 15 – 16.)

Mielenterveyden edistämällä pyritään luomaan psyykkiselle kehitykselle ja kasvulle aiempaa paremmat mahdollisuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveyden edistämisen yksikkö on määritellyt mielenterveyden edistämisen eli promootion, toiminnaksi jolla pyritään vahvistamaan positiivista mielenterveyttä vahvistaen sitä suojaavia tekijöitä. (Mielenterveyden edistäminen 2009; Koivu – Haatainen 2010: 7679.) Käsitteenä tämä eroaa ehkäisevästä mielenterveystyöstä, jolla pyritään ehkäisemään spesifisiä psykiatrisia häiriöitä. Tässä työssä maahanmuuttajataustaisten koululaisten mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan mielenterveyteen vaikuttavien tukevien ja suojaavien tekijöiden tunnistamista. Yhtä tärkeää kuin keskittyä mielen sairauksiin ja niihin liittyviin riskitekijöihin, on tutkia mielenterveyttä positiivisena voimavarana ja selvittää sitä tukevia ja suojaavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat erilaiset persoonallisuuden voimavaratekijät kuten esimerkiksi itseluottamus ja tyytyväisyys omaan elämään. (Koivu – Haatainen 2010: 80.)

Ihmisenä kasvua on kuvattu muun muassa Eriksonin kehityskriisiteoriassa. Sen mukaan ihminen kohtaa elämänsä aikana kahdeksan kehityskriisiä. Näissä hän ratkaisee elämänvaiheeseensa kuuluvia normaaleja kehitystehtäviä. Kuitenkin elämänsä kuluun kuuluu tämän ohella usein myös traumaattisia kriisejä, jotka voivat olla uhka psyykkiselle hyvinvoinnille. Traumaattisista kriiseistä puhutaan, kun jokin ulkoinen koettelemus uhkaa ihmistä fyysisesti, on uhka hänen turvallisuudelleen tai sosiaaliselle identiteetille. (Koivu – Haatainen 2010: 81–82.)

Psyykkisen terveyden edistäminen on koko elämän aikainen prosessi. Siihen kuuluvat sellaiset yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja ympäristölliset olosuhteet, jotka tukevat suotuisaa henkistä ja fyysistä kasvua ja vaikuttavat mielenterveysongelmia vähentävästi. Mielenterveyden edistämiseksi voidaan katsoa kaikki toiminta, joka aktiivisesti pyrkii vahvistamaan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ja vähentämään tekijöitä, jotka heikentävät yksilöiden ja yhteisöjen psyykkistä terveyttä. (Koivu – Haatainen 2010: 85–86.) Mielenterveyttä edistetään oppilaan ikävaiheen, elämäntilanteen ja kokemuksen mukaisesti esimerkiksi tukemalla ihmissuhteita, harrastuksia, opiskelua ja puuttamalla aktiivisesti mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 93).

Kaikenlaisissa perheissä perheellä ja sen jäsenten keskinäisillä suhteilla on suuri merkitys lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille (Kouluterveydenhuolto 2002: 14). Monesti koululaisenkin hyvinvoinnin ja terveysongelmien alkuperä on perheessä ja sen kriiseissä (Mäenpää ym. 2008: 26–28; Kouluterveydenhuolto 2002: 14). Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden kohdalla perheen merkitys korostuu entisestään. Perhe on usein maahanmuuttajien tärkein sosiaalinen voimavara. Toisen polven maahanmuuttajien oma terveyden kokemus liittyy vahvasti vanhempien terveyteen, hyvinvointiin ja kotoumiseen. Maahanmuuttajataustaisia koululaisia kohdatessa on tärkeää muistaa myös, että aikuisen ja lapsen roolit ovat voineet mennä sekaisin. (Malin – Suvisaari 2010: 134–141; Huttunen 2010: 266.)

2.3 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttovirasto määrittelee maahanmuuttajan yleiskäsitteeksi henkilölle, joka muuttaa maasta toiseen millä tahansa perusteella. Maahanmuuttaja on tilastollisesti laaja käsite. Terminä se sisältää pakolaisen lisäksi myös työperäiset maahanmuuttajat, ulkomaalaiset opiskelijat sekä Suomesta pois muuttaneet henkilöt, jotka nyt ovat muuttaneet takaisin. Osa maahanmuuttajataustaisista elää Suomessa oleskeluluvalla, osa on Suomen kansalaisia. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009: 2.)

Taulukossa (taulukko 1) esitetään maittain maamme suurimmat kansalaisuusryhmät. Karkeasti Suomen maahanmuuttajaväestö voitaisiin jakaa kolmeen ryhmään: länsimais-ta tulleisiin maahanmuuttajiin, entisen Neuvostoliiton ja Itä-Euroopan alueelta maahan tulleisiin sekä muihin maahanmuuttajiin. (Martikainen – Sintonen – Pitkänen 2006: 31.) Suurin osa Suomeen tulijoista on kotoisin naapurimaista (taulukko 1). Iso osa maahanmuuttajista (vuosina 1997–2006 lähes 20% tulijoista) tulee Ruotsista ja heistä suurin osa on etnisiltä juuriltaan suomalaisia. Suurimmat Suomessa asuvat vieraskieliset ryhmät ovat venäjän-, viron-, englannin-, somalin- ja arabiankieliset.

Taulukko 1. Suomen suurimmat kansalaisuusryhmät maittain vuonna 2009 (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009).

Venäjä	28210
Viro	25 510
Ruotsi	8 506
Somalia	5 570
Kiina	5 180
Thaimaa	4 497
Irak	3 978
Turkki	3 809
Saksa	3 628
Britania	3 333
Intia	3 168
Iran	2 495
Yhdysvallat	2 378

Maahanmuuttajataustaan liittyvät myös käsitteet turvapaikanhakija ja pakolainen. Turvapaikanhakija on maahan itsenäisesti tullut henkilö, joka hakee jostain syystä turvapaikkaa maasta (Martikainen ym. 2006: 25).

Pakolainen ja turvapaikanhakija liitetään usein toisiinsa. Pakolaiset ovat saapuneet maahan joko niin sanottuina kiintiöpakolaisina pakolaisleireiltä tai itsenäisesti turvapaikanhakijoina. Kiintiöpakolainen on pakolainen, jonka pakolaisaseman YK:n pakolaisjärjestö on vahvistanut. Kiintiöpakolaiset valitaan Suomeen suoraan ulkomailta. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009: 8.) Taulukossa kaksi esitetään maahamme saapuneita turvapaikanhakijoita maittain (taulukko 2).

Taulukko 2. Suomeen saapuneita turvapaikanhakijoita maittain (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009).

Maa	Hakijamäärä
Irak	1 195
Bulgaria	739
Venäjän federaatio	602
Afganistan	461
Kosovo	284
Iran	162
Turkki	140
Nigeria	131
Sri Lanka	102
Valko-Venäjä	95

Termeihin pakolainen ja turvapaikanhakija liittyy sekä maahan tulon syy että laillinen status. Tämä vaikuttaa heidän oikeuksiinsa ja mahdollisuuksiinsa, esimerkiksi työntekomahdollisuuksiin. (Martikainen – Tiilikainen 2008: 18.) Turvapaikanhakijoilla on maasta muuttoon erilaisia syitä. Osa majoittuu vastaanottokeskuksiin, osa järjestää asumisensa ja muut perheen asiat uudessa maassa omatoimisesti (Maahanmuuton vuosikatsaus 2009: 8). Turvapaikanhakijoina tai pakolaisina saapuneissa ryhmissä on muihin verrattuna paljon lapsia (Sisäasianministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2010 – 2013 sekä tulossuunnitelma 2009: 11, 2008; Maahanmuuttajan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009: 1).

Yleisesti maahanmuuttajat keskittyvät isoimpiin kaupunkiseutuihin, niin myös Suomessa. Suomessa 80% maahanmuuttajista asuu Turku–Tampere -linjan eteläpuolella, ja tästä puolet pääkaupunkiseudulla. Vuosien 2008–2009 vaihteessa helsinkiläisiin mahtui 165 maan kansalaisia. Ikäluokittain tarkasteltuna nuorimmat

ikäluokat ovat suurimpia. 7–15 -vuotiaista helsinkiläisistä 12% on muunkielisiä. (Helsingin kaupunki 2007: 3–7.) Suomeen saapuu alaikäisiä maahanmuuttajia monista eri maista, eri syistä ja hyvin erilaisin resurssein. Joukossa on myös Suomessa syntyneitä lapsia, joiden toinen tai kummatkin vanhemmat ovat syntyneet ja kasvaneet toisessa maassa. (Alitolppa-Niitamo 2008: 124–130.)

Maahanmuuttajaperheiden Suomessa syntyneiden lasten kutsuminen maahanmuuttajataustaisiksi ihmisiksi ilmaisee ajatuksen, että heidänkin taustallaan on maahanmuutto, vaikka he ovat syntyneet Suomessa (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2010: 19). Koska maahanmuuttajataustaisia lapsia yhdistävät vain maahanmuutto ja kotoutumisprosessi omana tai ainakin toisen vanhemman kokemuksena, on vaikeaa luonnehtia kattavasti, kuka on maahanmuuttajataustainen lapsi. Asian moninaisuus ei kuitenkaan estä tarkastelemasta lasten ja nuorten maahanmuuttotaustan vaikutuksia. Tässä työssä kouluikäisellä maahanmuuttajalla tarkoitetaan lasta tai nuorta, joka on joko itse muuttanut tai hänen vanhempansa ovat muuttaneet uuteen maahan.

2.4 Monikulttuurinen hoitotyö ja transnationaalinen osaaminen

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuurilliset lähtökohdat ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010: 18–19.)

Transnationaalisuus on käännetty joissakin yhteyksissä suomen kielelle ylikansallisenä tai ylirajaisena, mutta useimmiten sitä käytetään englanninkielisenä terminä transnationaalinen. Transnationalisuus on myös eräänlainen vastike kansainvälisyydelle. Käsitteellä viitataan niihin verkostoihin, yksilöihin ja toimijoihin jotka vaikuttavat yli valtakunnallisten rajojen. (Martikainen ym. 2006: 24; Tiilikainen 2008: 266.) Se on

määritelty myös prosessiksi, jonka avulla maahanmuuttajat muun muassa ylläpitävät moninaisia sosiaalisia suhteita, jotka liittävät yhteen lähtö- ja määränpäämaiden yhteisöt (Hyvönen 2008: 192). Väestötietojen perusteella yhä useammalla suomalaisella koululaisella on transnationaalijuuret, elämisen ja kasvamisen kautta syntyneet siteet sekä Suomeen että johonkin toiseen maahan ja kulttuuriin (Känkänen – Immonen-Oikonen 2009: 175). Suomalaisessa terveydenhuollossa transnationaalisuus on vielä vieras käsite. Transnationaalisen hoitotyön yksiselitteinen näkemys on, että kulttuuri vaikuttaa yksilön käsityksiin terveydestä ja sairaudesta sekä tapaan reagoida sairauden ennaltaehkäisyyn tai hoitomenetelmiin. On tärkeää tiedostaa, että kulttuurin merkityksen ymmärtämisen lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön kulttuuriseen kompetenssiin katsotaan kuuluvan eri kulttuureihin kuuluvien käytäntöjen ja tapojen tunteminen.

Sainola-Rodriguez on väitöskirjassaan (2009) määritellyt transnationaalisuus-käsitettä suhteessa eri tieteisiin ja terveydenhuoltoon. Transnationaalisuuden taustalla on globaalistuminen. Terveydenhuollossa globaalistuminen ja ihmisten liikkuvuus näkyy lisääntyvästi muun muassa maahanmuuttaja-asiakkaina, erilaisina sairauksina, hoidon tarpeina ja käytäntöinä sekä erilaisina terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimuksina. Transnationaalisen osaamisen näkökulma on yleispätevä kehys kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin. (Sainola-Rodriguez 2009: 26–35.) Sainola-Rodriguez (Sainola-Rodriguez 2009: 35) määrittelee transnationaalista osaamisen sekä kulttuuriseen kompetenssin tutkimiseksi että terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tutkimiseksi. Suomeen transnationaalisen osaamisen näkökulma sopii hänen mielestään hyvin, koska täällä kulttuuriset erot ovat suuria, terveydenhuoltohenkilöstö suhteellisen homogeenista ja maahanmuuttaja-asiakaskunta kaukaa tullutta ja heterogeenista.

3. Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyteen. Tavoitteena on koota tutkitun tiedon pohjalta

yhteen tekijöitä joilla on heikentävää tai edistävää vaikutusta kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyteen. Tätä tietoa kouluterveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään työssään kouluikäisten maahanmuuttajien parissa.

Tässä opinnäytetyössä haetaan kirjallisuuskatsauksen menetelmin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä ovat maahanmuuttajanuoren mielenterveyttä edistäviä tekijöitä?
- 2) Mitkä ovat maahanmuuttajanuoren mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä?

4. Aineisto

4.1 Menetelmät

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään ja jäsennetään tutkittua tietoa. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös perustella ja tarkentaa valittuja tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Sen avulla voidaan osoittaa alkuperäistutkimusten tarve ja estää uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistyminen. Hoitotieteessä systemaattista kirjallisuuskatsausta on käytetty tavallisimmin meta-analyysin, näyttöön perustuvan toiminnan tai vaikuttavuuden tutkimuksissa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37 – 38.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi. Se eri vaiheet ovat nimettävissä ja rakentuvat edellisten vaiheiden päälle. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita on nimetty muun muassa seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija voi perustellusti osoittaa olevansa tietoinen keskeisistä aiheeseen liittyvistä kysymyksistä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44). Tämän opinnäytetyön tekemisessä on sovellettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

4.2 Aineisto

Opinnäytetyön aineisto koostuu tutkittuun tietoon pohjautuvasta kirjallisuudesta. Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet tiedonhakua. Aineistoon valitun kirjallisuuden valintakriteerejä ovat mahdollisimman tuoreet tutkimukset ja tieteelliset artikkelit. Haut on rajattu koskemaan 2000-lukua. Valintakriteerinä on ollut myös aiheeseen liittyvä tieto, joka olisi vertailukelpoista joko maahanmuuttajaryhmien tai vastaanottajamaiden järjestelmien kannalta. Tässä ajatuksena on, että sekä terveydenhuoltojärjestelmä että maahanmuuttajaryhmien välinen kulttuuri olisivat vastaavia. Esimerkiksi monet Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset maahanmuuttajalasten terveyden edistämisestä painottavat latinalaista kulttuuria. Suomessa taas tähän kulttuuritaustaan liittyviä maahanmuuttajia on kovin vähän. Lisäksi hakuja on tarkennettu koskemaan kouluikäisiä maahanmuuttajalapsia ja nuoria. Aineistoa on valikoitu niin, että niissä käsitellään joko mielenterveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä, ja näiden lisäksi mahdollisesti yhteyttä kouluterveydenhuoltoon tai kouluissa tapahtuvaan toimintaan. Hakukielenä ovat olleet suomi ja englanti.

Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia on etsitty sähköisten tiedonhakukanavien kautta sekä manuaalisesti. Hakukoneina on käytetty muun muassa Mediciä, Cinahlia, Pubmediä, MetCatia ja Helkaa. Tutkimuksia on saatu ja etsitty myös julkaistujen tutkimusten ja kirjallisuuden lähdeluettelon, sekä internetistä löytyvien aiheeseen liittyvien sivujen lähteiden pohjalta. Koska työhön liittyviä suomalaisia lähteitä on löytynyt määrällisesti vähän, on aineistoon valittu myös ulkomaisia ja muihin kuin Suomessa yleisempiin maahanmuuttajaryhmiin liittyviä tutkimusartikkeleita. Näiden valinnassa on kiinnitetty huomiota siihen, että ne olisivat mahdollisimman luotettavia ja yleistettävissä muihinkin maahanmuuttajiin kulttuuritaustasta huolimatta. Opinnäytetyöhön haettuja lähteitä on etsitty terveysalan yleisimmistä kansainvälisistä ja kansallisista kokoomatietokannoista. Näistä tietokannoista löydetyt lähteet ovat jo osaltaan käyneet läpi kansainvälisten asiantuntijaryhmien arvioinnin. Tämä helpottaa käytettyjen lähteiden luotettavuuden arviointia.

Tiedonhaussa on käytetty sekä suomenkielisiä hakusanoja että englanninkielisiä termejä. Englanninkieliset termit ovat pitkälti löytyneet ja valikoituneet tehtyjen

hakujen perusteella, sieltä löytyvien keskeisten termien mukaisiksi. Myös asiasanastot ovat olleet käytössä hakutermien valikoitumisvaiheessa. Asiasanahakua on käytetty hakusanojen valinnassa. Yleisimpiä suomenkielisiä hakusanoja ovat olleet: "maahanm?", "terv?edist?" , "mielenterv?" ja "koul". Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty muun muassa "immigr", " health promotion", "mental health" ja " school heath" -sanoja (liite 1). Haut on pääasiallisesti rajattu terveysalan viitetietokantoihin. Tällä on pyritty takaamaan löytyneen tiedon laatu sekä asianmukainen aihealueeseen sopivuus. Liitteenä (1) oleva taulukko 5 kuvaa tarkemmin aineiston hakua sekä käytettyjä hakusanoja, että aineistossa käytetyn materiaalin valintaprosessia (liite 1).

Aineiston artikkeli, *Responding to immigrant children's mental health needs in the schools: Project Mi Tierra/ My Country* (Gonzalez-Ramos - Sanchez-Nester 2001), kuvaa New York Cityn julkisissa peruskouluissa toteutettua mielenterveystyön hanketta. Projekti oli viisivuotinen sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön opiskelijoiden toteuttama mielenterveystyön hanke. Se keskittyi latinalaistaustaisiin maahanmuuttajalapsiin ja heidän vanhempiinsa. Artikkelin kirjoittajien mukaan projektin tulokset ovat kuitenkin hyvin yleistettävissä myös muihin maahanmuuttajaryhmiin (Gonzalez-Ramos - Sanchez-Nester 2001: 50). Artikkelin on valittu osaksi aineistoa, koska koulumaailmaan liittyvää aineistoa mielenterveyden edistämisestä löytyi vähän. Artikkelin kuvaa paikallisesti hyväksi havaitun käytännön toteumista. Valinnan kriteerinä on ollut hyvä yhteys kouluun sekä paikallisesti hyväksi koettu käytäntö. Parhaan näytön valinnan kriteerinä voidaan käyttää muuta mahdollisimman luotettavaa näyttöä, esimerkiksi paikallisesti hyväksi koettu käytäntö tai asiantuntijatietoa, silloin kun ollaan tilanteessa jossa ei ole tutkimustietoa käytettävissä (Elomaa – Mikkola 2008: 17).

Hermansonin ja Lommin (2009) Suomen Lääkärilehdessä julkaisema artikkeli, *Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle*, pohjautuu Passi-projektiin. Se toteutettiin Vantaan koulun kahdeksaluokkalaisille. Artikkelissa kuvataan koululääkärin ja maahanmuuttajataustaisten nuorien kohtaamisia terveystarkastuksissa. Artikkelissa painottuu koululääkärin näkökulma. Se painottaa kouluterveydenhuollon keskeisimpiä haasteita sekä kehittämistarpeita maahanmuuttajanuorien kohdalla. (Hermanson – Lommi 2009.)

Lommin pro gradu –tutkielma (2009), Uussuomalaisia kouluterveydenhuollossa – maahanmuuttajataustaisten nuorten psyykinen hyvinvointi kouluterveydenhuollon silmin, selvittää maahanmuuttajataustaisten nuorten mielenterveyttä. Se käsittelee siihen vaikuttavia tekijöitä ja mielenterveysongelmien esiintyvyyttä maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kantaväestöön verrattuna. Lommin terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma on myös osa Passi-projektia. Se tarkastelee laajemmin kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyttä kouluterveydenhuollon näkökulmasta. (Lommi 2009.) Vaikka Lommin pro gradu- tutkielma (2009) ja Hermanson – Lommin Lääkärilehden artikkeli (2009) pohjautuvat samaan Passi-projektiin, on niiden käyttöä tässä työssä perusteltu julkaisujen näkökulmaeroilla.

Virta, Sam ja Westin vertailevat tutkimuksessaan Adolescents with Turkish background in Norway and Sweden: A comparative study of their psychological adaptation, saman kansalaisuuden omaavien nuorten sopeutumista uusiin kotimaihinsa, jotka ovat naapurivaltioita. Tutkimus nostaa esiin tekijöitä, jotka vaikuttavat saman kulttuuritaustan omaavien maahanmuuttajanuorten psyykkiseen sopeutumiseen ja mielenterveydellisten ongelmien esiintymiseen Ruotsissa ja Norjassa. (Virta – Sam – Westin 2004.)

Vaage ym. vertailevat tutkimuksessaan, Better mental health in children of Vietnamese refugees compared with their Norwegian peers – a matter of cultural difference, norjalaisia ja vietnamilaistaustaisia lapsia ja nuoria mielenterveysongelmien esiintyvyyden suhteen (Vaage – Tingvold – Hauff – Van Ta – Wentzel-Larsen – Clench-Aas – Thomsen 2009).

Tutkimusartikkeli, The prevalence of psychiatric disorders among Vietnamese children and adolescents, kertoo tutkimuksesta jossa vertailtiin vietnamilaistaustaisten lasten ja nuorten mielenterveyttä Länsi Australian kantaväestön lasten ja nuorten mielenterveyteen (McKelvey – Sang – Baldassar – Davies – Roberts – Cutler 2002).

Tutkimusartikkelissa, Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants kerrotaan tutkimuksesta, joka vertaili Norjassa asuvien etnisten ryhmien, sopeutumisen ja psykiatristen ongelmien välistä yhteyttä ja esiintyvyyttä (Oppedal –

Roysamb – Heyerdahl 2005).

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön valitun aineiston luotettavuutta on arvioitu laadullisesti. Vaikka kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin, sen toteuttamisessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi – Sarajarvi 2009: 123). Tässä työssä laadullisessa arvioinnissa on käytetty seuraavia kriteerejä:

- 1) Julkaistun artikkelin tai tutkimuksen kokonaisrakenteen selkeys
- 2) Kirjoittajan tai laatijaryhmän jäsenten asiantuntijuus ja pätevyys
- 3) Miten tulokset ovat sovellettavissa suomalaisiin käytäntöihin ja vastaako tutkimuksen kohderyhmä riittävästi Suomen tilanteen kanssa
- 4) Julkaisun ajankohtaisuus ja tuoreus (Elomaa – Mikkola 2008: 62–63.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysistä on liitteenä taulukko kuusi (Liite 2). Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Sitä ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Kaikkea tietoa ei ole analysoitu, vaan on haettu vastauksia opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Aineistolähtöinen aineiston analyysi on jaoteltu karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään. Toinen vaihe on aineiston ryhmittelyä ja kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luomista. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Ryhmittelyssä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 108– 112.)

Opinnäytetyöhön valikoituneesta aineistosta on aineistokohtaisesti kerätty mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lähdeaineiston tuloksia on pelkistetty tutkimuskysymysten pohjalta. Tämän jälkeen tuloksia on ryhmitelty mielenterveyteen edistävästi ja heikentävästi vaikuttaviin tekijöihin. Näille tekijöille on etsitty yhdistävä

nimittäjä, jonka alle yksittäiset tekijät on yhdistetty. Tämä on ollut aineisto analyysin teoreettisten käsitteiden luomisen vaihe. Esimerkkinä tästä tässä työssä käytetty kulttuurilliset tekijät -käsite. Se sisältää kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyteen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä. Nämä vaikuttavat tekijät ovat löytyneet aineiston tuloksia pelkistämällä ja ryhmitelty kuuluviksi kulttuurilliset tekijät – käsitteen alle. Englanninkielisten termien suomentaminen on ollut osa ryhmittelyä ja vaikuttanut käsitteiden luomiseen.

5. Tuloksia

5.1 Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä

Ydinperheessä asuminen oli suomalaisessa tutkimuksessa esiin noussut mielenterveyttä edistävä tekijä (Hermanson – Lommi 2009: 1012). Hermansonin ja Lommin (2009: 1012, 1015) mukaan oli yllättävää se, miten rikkonaisia etenkin ensimmäisen polven maahanmuuttajaperheet olivat. Heidän artikkelinsa mukaan yhdelläkään ydinperheessä asuvalla maahanmuuttajataustaisella nuorella ei ollut mielenterveysongelmaa. Yhtenäinen ja tukeva perhekuulttuuri on mielenterveyttä edistävä tekijä. (Vaage ym. 2009: 5; Lommi 2009: 8-10.)

Hyvä kulttuurillinen itsetunto on yksi mielenterveyttä edistävä tekijä. Se pitää sisällään muun muassa omaan kulttuuritaustaan kuuluvan vertaisryhmän tuen sekä roolimallit. Ohjattu vertaisryhmä on ollut lapsille paikka, missä he ovat voineet jakaa ajatuksiaan ja keskustella uuteen kotimaahansa liittyvistä käsityksistään. Mi Tierra/My Country- projektin ryhmissä latinalaisen taustan omaavat lapset olivat voineet jakaa kokemuksiaan muun muassa peloistaan, väkivallan kokemuksistaan ja kotimaansa muistoista. Ryhmätapaamiset olivat antaneet lapsille mahdollisuuden todeta, että kaikista kokemuksistaan huolimatta he voivat yrittää löytää tietä parempaan elämään. Lapset olivat kokeneet ryhmän merkityksen tärkeäksi, ja monet olivat kyselleet miksei tällaista mahdollisuutta ollut silloin kun he saapuivat maahan. Ryhmissä toimineet mentorit olivat saman kulttuuritaustan omaavia opiskelijoita, joista myös tuli

roolimalleja. (Gonzalez-Ramos Sanchez-Nester 2001: 53–55.) Vahva, selkeä kuva omasta identiteettistä vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen, se helpottaa mahdollisista kulttuurillisista arvoristiriidoista selviämistä. Maahanmuuttajataustaisilla yksi identiteetin osa-alue on etninen identiteetti (Virta ym. 2004: 15). Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on koottu yhteen kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyteen edistävistä vaikuttavista tekijöistä.

Taulukko 3. Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä

Mielenterveyteen edistävistä vaikuttavista tekijöistä	yhteinen nimittäjä
ydinperheessä asuminen tukea antava perhekulttuuri hyvinvoiva, ehjä perhe	perhe
roolimalli/vertaisryhmä vahva ryhmäidentiteetti etninen identiteetti	hyvä kulttuurillinen itsetunto
tarpeen mukainen yksilöopetus hyvä kielitaito maassa vietetty aika sopeutuminen uuteen maahan	kotoutuminen
uskonto oma kirkko uskonnolliset rituaalit	uskonnolliset tekijät

Hyvä kielitaito on yksi merkittävä hyvinvointia edistävä tekijä maahanmuuttajaoppilaalla. Se helpottaa suuresti yhteiskuntaan ja kouluun sopeutumista. Se takaa myös kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen ja on merkittävä tekijä opiskelujen sujumisen kannalta. (Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester 2001: 53; Lommi 2009: 11.) Mikäli kielitaito ei ole vielä ehtinyt kehittyä kovin hyväksi, olisi maahanmuuttajaoppilaalle hyvä järjestää tarpeiden mukaista yksilöityä opetusta. Se on yksi mielenterveyttä ja syrjäytymistäkin ehkäisevä tekijä. Oppilaalla säilyy oppimisen ilo, kun aineet on räätälöity hänen tarpeidensa ja tasonsa mukaisiksi ja hänen on tällä tavalla helpompi

myöhemmin integroitua normaaliopetukseen ja menestyä siinä todellisen tasonsa mukaisesti. (Hermanson – Lommi 2009: 1011,1015.) Edellä mainitut asiat yhdistyvät **kotoutumisen** alle. Kielitaitoon, kouluun sopeutumiseen ja yleiseen kotoutumiseen vaikuttaa myös uudessa asuinmaassa vietetty aika. Pidempi uudessa asuinmaassa vietetty aika vaikuttaa mielenterveyteen positiivisesti (McKelvey ym. 2002: 414). Kaiken kaikkiaan kulttuurillinen sopeutuminen kytkeytyy hyvään psyykkiseen sopeutumiseen ja on mielenterveyttä edistävä tekijä (Virta ym. 2004: 23).

Erilaisilla **uskonnollisilla tekijöillä** on edistävää vaikutusta mielenterveyteen. Kirkko ja oma uskonto voivat toimia mielenterveyttä edistävinä voimavaroina maahanmuuttajalapsilla. Sen myötä heidän on mahdollista helpolla tavalla tuoda omasta kotimaastaan tuttuja tapoja ja asioita osaksi arkeaan. Uskonnon merkitys on varsin suuri varsinkin kotoutumisvaiheessa (Lommi 2009: 12). Uskonnolliset rituaalit voivat tarjota tuttuuden ja turvallisuuden tunteen. Rukoushetket, jumalanpalvelus tai messu toistavat samaa tuttua ja turvallista kaavaan maasta tai kielestä riippumatta. Tämä asia on nähty merkittäväksi varsinkin Yhdysvaltalaisessa Mi Tierra/ My Country-projektissa, jossa maahanmuuttajalapset olivat latinalaisesta kulttuurista ja kuuluivat katoliseen kirkkoon. (Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester 2001: 52.)

5.2 Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä

Maahanmuuttajalasten mielenterveyttä heikentävästi vaikuttavia tekijöitä on monia. Sisällön analyysissä niitä on ryhmitelty yhdistävien käsitteiden alle. Tässä opinnäytetyössä on tutkimuskysymyksillä haettu vastauksia eri tutkimusartikkeleista tekijöistä joilla näyttäisi olevan vaikutusta heikentävästi kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyteen. Näitä tekijöitä esitetään taulukossa (taulukko 4).

Taulukko 4. Kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä

Mielenterveyteen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä	yhdistävä nimittäjä
erilaiset arvot ja normit etnisen identiteetin kriisi kulttuuritausta uskonnolliset tekijät sukupuoliroolien väliset erot	kulttuurilliset tekijät
ensimmäisen polven maahanmuuttaja toisen polven maahanmuuttaja sukupuoli	maahanmuuttajasukupolvi
rikkonainen perhetausta vanhempien vaikea elämäntilanne läheisten menettäminen	perheen sisäiset vaikeudet
vähemmistön asema rasismi maahanmuuttopolitiikka valtaväestön asenteet	syrijintä ja rasismi
sosioekonominen asema	taloudelliset tekijät
heikko psykologinen sopeutuminen ikä juurettomuuden tunne järjestelmän vieraus lyhyt maassa vietetty aika maahanmuutto	sopeutumattomuus

Kulttuurillisista tekijöistä osa on suoraan kulttuurilliseen taustaan liittyviä. Kulttuurilliseen taustaan voi liittyä tekijöitä jotka toisissa tilanteissa helpottavat uuteen maahan sopeutumista ja toisissa tilanteissa vaikeuttavat sitä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa sukupuoliroolien väliset erot kulttuurien välillä sekä uskonnolliset tekijät, jotka voivat vaikeuttaa esimerkiksi tyttöjen vapaata liikkumista uudessa kotimaassa (Oppedal 2005: 654). Kulttuurillisiin tekijöihin on liitetty myös se, että maahanmuuttajat menettävät ehkä perheensä, ainakin ystävänsä, tutut tavat ja ympäristön (Lommi 2009: 6). Myös suuret arvojen väliset ristiriidat lisäävät stressiä ja vaikuttavat mielenterveyteen heikentävästi. (Lommi 2009: 6; Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester 2001: 56.) Etnisen identiteetin kriisi vaikuttaa mielenterveyttä heikentävästi ja se on tässä työssä liitetty kulttuurillisiin tekijöihin (Oppedal ym. 2005: 652).

Maahanmuuttajasukupolvella näyttäisi olevan merkitystä mielenterveydellisiin ongelmiin. Useimmin ongelmia esiintyy ensimmäisen polven maahanmuuttajilla. (Hermanson – Lommi 2009: 1009, 1012, 1015; Lommi 2009: 36–37.) Maahanmuuttajasukupolveen kytkeytyi Oppendalen ym. tutkimuksessa (2005: 646) myös sukupuoli. Heidän tutkimuksen yksi merkittävimmistä löydöistä oli, että ensimmäisen polven maahanmuuttajatytöt ja toisen polven maahanmuuttajapojat olivat alttiimpia mielenterveyden ongelmille. Toisen sukupolven nuorten keskuudessa raportoitiin kaiken kaikkiaan vähemmän mielenterveydellisiä ongelmia. Kun ryhmät jaoteltiin sukupuolen mukaan, esiintyi tytöillä poikia enemmän mielenterveydellisiä oireita juuri ensimmäisen polven maahanmuuttajien keskuudessa. (Oppedal ym. 2005: 651.) Toisaalta toisessa norjalaisessa tutkimuksessa, jossa keskityttiin pelkästään vietnamilaistaustaisiin maahanmuuttajalapsiin, nousi merkittävästi esiin se, että toisen polven maahanmuuttajalasten mielenterveys oli kantaväestöä parempi (Vaage ym. 2009: 1, 4).

Perheiden sisäiset vaikeudet voivat vaikuttaa kouluikäisen maahanmuuttajan mielenterveyteen sitä heikentäen. Lommin (2009: 34) mukaan muussa kuin ydinperheessä asuvilla nuorilla oli tilastollisesti merkittävä riski sairastua mielenterveysongelmiin. Suomalaisen aineiston mukaan maahanmuuttajasukupolven näytti liittyvän myös suurempi perheiden rikkonaisuus. Näillä molemmilla tekijöillä oli mukaan vaikutusta maahanmuuttajanuoren mielenterveyteen (Lommi 2009: 32 – 34.) Hänen tutkimuksessaan ensimmäisen polven maahanmuuttajista 71 % asui joko yksinhuoltaja tai uusperheissä. Toisen polven maahanmuuttajanuorista 27 % asui vastaavissa perheissä. Tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajanuorista ne viisi joilla oli vaikea mielenterveysongelma, olivat yksinhuoltajaäidin lapsia. Perheen sisäiset ristiriidat vaikuttavat mielenterveyttä heikentävästi. Maahanmuuttajataustaisilla koululaisilla tähän vaikuttaa erityisesti kahden erilaisen kulttuurin ristiriidoissa kasvaminen. (Lommi 2009: 8–9.)

Rasismien ja syrjinnän kokemukset vaikuttavat mielenterveyteen sitä heikentävästi. Tähän liittyy myös vähemmistön asemassa eläminen uudessa kotimaassa. Maahanmuuttajalasten sosiaalinen asema on entisessä kotimaassa voinut olla toinen.

Mutta täällä he ovat sosiaalisen hierarkian pohjalla. Tähän sosiaaliseen asemaan liittyvät myös muun muassa rasismien kokemukset. Yhdessä nämä monet tekijät voivat altistaa mielenterveyden ongelmille. (Lommi 2009: 13, 20; Oppedal ym. 2005: 652; Virta ym. 2004: 16, 22; Oppedal ym. 2005: 652.) Maakohtaisia eroja maahanmuuttajalasten ja -nuorten sopeutumisen osalta on selitetty muun muassa maiden välisillä eroilla maahanmuuttopolitiikassa ja valtaväestön asenteissa maahanmuuttajia kohtaan. Nämä tekijät vaikuttavat rasismien kaltaisten kohtaamisten sekä lapsen etnisen identiteetin kautta hänen sopeutumiseensa ja edelleen mielenterveyteen. (Virta ym. 2004: 22.)

Taloudelliset tekijät voivat aiheuttaa stressiä ja vaikuttaa heikentävästi mielenterveyteen. Sosioekonominen asema vaikuttaa muillakin kuin maahanmuuttajataustaisilla koululaisilla mielenterveyttä heikentävästi. Maahanmuutto jo sinällään voi merkittävästi muuttaa perheen sosioekonomista asemaa uudessa kotimaassa. (Lommi 2009: 9–10,17.) Useimmilla perheillä maahanmuuttoon liittyy myös taloudellisesti heikko asema, työttömyys ja ehkä asunnottomuuskin. (Lommi 2009: 1, 4, 6, 21.)

Luonnollisesti **sopeutumattomuus** uuteen kotimaahan vaikuttaa mielenterveyteen heikentävästi. Sopeutumattomuuteen voivat vaikuttaa monet tekijät yksittäisinä ja yhdessä. Maahanmuutto on mielenterveyttä heikentävä tekijä jo pelkästään sen aiheuttaman stressin vuoksi. Maahanmuuttajien täytyy sopeutua uuteen kulttuuriin, ympäristöön ja kieleen. Pakolaisuus, työttömyys, suuret arvojen väliset ristiriidat kotimaan ja vastaanottajamaan välillä sekä huono kielitaito ovat tekijöitä, jotka tuovat lisää stressiä maahanmuuttoprosessiin. Maahanmuuttoprosessin aiheuttama stressi vaikuttaa lapseen sekä suoraan että välillisesti vanhempien kautta. (Lommi 2009: 6, 15, 21).

Huono kielitaito vaikuttaa mielenterveyttä heikentävästi kahdellakin tavalla. Toisaalta koulumenestyksen kautta, ja toisaalta kaverisuhteiden solmiminen voi jäädä niukaksi jos yhteistä kieltä ei löydy. (Lommi 2009: 11; Hermanson – Lommi 2009: 1013.) Koulumenestys ja kaverisuhteet vaikuttavat suuresti kouluikäisen

maahanmuuttajan sopeutumiseen. Uuden kotimaan järjestelmän vieraus ja huono kielitaito yhdessä lisäävät sopeutumisvaikeuksia. Tämä voi lisätä myös kouluikäisten juurettomuuden tunnetta ja vaikeuttaa sopeutumista uuteen kotimaahan. (Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester 2001: 52, 56.)

Lyhyt uudessa asuinmaassa vietetty aika vaikuttaa suuresti psyykkiseen sopeutumiseen. Maassa vietetyllä ajalla ja mielenterveydellisten ongelmien esiintyvyydellä oli suora yhteys (McKelvey ym. 2002: 414). Näyttäisi siltä, että mitä lyhyemmän ajan maahanmuuttajataustaiset lapset ovat asuneet uudessa kotimaassaan, sitä enemmän heillä esiintyy mielenterveydellisiä ongelmia. Tämä asia on noussut esille mm. vietnamilaistaustaisten maahanmuuttajalasten tutkimuksissa. (McKelvey ym. 2002: 414; Virta ym. 2004: 18.)

Turkkilaisten nuorten sopeutumista Norjassa ja Ruotsissa vertaileessa tutkimuksessa nousi esiin, että sopeutumiseen vaikuttivat sekä sukupuoli että ikä. Ikä vaikutti kokemukseen omasta elämän tyytyväisyydestä ja edelleen mielenterveydellisiin ongelmiin. Naissukupuoli vastaavasti oli yhteydessä huonompaan psyykkiseen sopeutumiseen. (Virta ym. 2004: 45).

6. Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten tarkastelun kannalta tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia. Toisaalta tutkimuksissa on noussut esiin, ettei maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä ole välttämättä eroja mielenterveydellisten ongelmien osalta. (McKenley ym. 2002; Virta ym. 2004.) Monet samat tekijät kuin kantaväestölläkin vaikuttavat myös maahanmuuttajilla heidän mielenterveyttä heikentävästi (Lommi 2009: 20). Kuitenkin tutkimusartikkeleista on noussut esille tekijöitä, jotka selvästi vaikuttavat kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyteen sitä heikentävästi. (Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester 2001; Hermanson – Lommi 2009; Lommi 2009; McKenley ym. 2002; Oppedal ym. 2005; Virta

ym. 2004.) Toiset tutkimukset ovat taas osoittaneet, että maahanmuuttajalapsilla esiintyy mielenterveyden ongelmia kantaväestöä vähemmän (Vaage ym. 2009).

Maahanmuuttajien mielenterveyttä tutkivissa tutkimuksissa on noussut esille suuria kulttuurillisia eroja, jotka näyttäisivät vaikuttavan koululaisten mielenterveyteen. (Vaage ym. 2009: 5; Oppedal ym. 2005: 651– 652.) Suomalaisessa tutkimuksessa maahanmuuttajanuorten perhetausta vaikutti kovin rikkonaiselta, kun taas Norjassa tehty tutkimus vietnamilaistaustaisista maahanmuuttajalapsista kertoi heidän elävän norjalaisia yleisemmin ydinperheissä. (Lommi 2009: 32–34; Vaage ym. 2009: 2.) Kulttuurilliset tekijät voivat vaikuttaa hyvin monella tavalla maahanmuuttajataustaisiin lapsiin. Ne ovat toisaalta suuri voimavara, mutta voivat myös aiheuttaa ristiriitoja. Tällaisten tekijöiden kanssa työskenneltäessä kouluterveydenhoitajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja luottamuksellisen suhteen luomista, jotta kaikenlaisista asioista puhuminen olisi mahdollista.

Opinnäytetyössä esiin tulleiden tulosten perusteella voidaan todeta, että kouluikäisten maahanmuuttajalasten ja nuorten kanssa tehtävä työ vaatii monenlaisten tekijöiden huomioimista. Kouluikäisen maahanmuuttajan hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä niiden väliset suhteet (Lommi 2009: 6).

Moninaisesta taustasta johtuen maahanmuuttajakoululaisten kanssa tehtävä työ vaatii kouluterveydenhoitajalta herkkyyttä heidän kohtaamisessaan. Maahanmuuttajalasten ja nuorten parissa tehtävä työ vaatii varmasti monenlaista kehittämistä. Tämä työ on osaltaan myös koko kansakunnan asennekasvatusta. Uuden kotimaan maahanmuutto politiikalla sekä valtaväestön asenteilla on suuri merkitys syrjinnän ja rasismien kautta kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveyteen (Virta ym. 2004: 22).

Kouluterveydenhoitaja voi työssään monella tapaa kehittää maahanmuuttajataustaisten koululaisten kohtaamista. Lasten ja nuorten lisäksi keskeisessä asemassa ovat tässä asiakasryhmässä myös vanhemmat. Maahanmuuttajataustaisten koululaisten terveyden edistäminen näyttäisi edellyttävän kokonaisvaltaista, moniammatillista ja perhekeskeistä työtapaa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

On vaikeata yleistää tekijöitä jotka voivat vaikuttaa maahanmuuttajalasten mielenterveyttä edistävinä tai heikentävinä tekijöinä. Tätä vaikeuttaa jo yksinomaan se, että käsitteenä ja ryhmänä maahanmuuttajat ovat varsin moninainen joukko. Tähän ryhmään kuuluvien lasten hyvinvointiin vaikuttaa suuresti jo pelkästään se, mitä maahanmuuton taustalla on. Useissa tutkimuksissa nostetaan esille se, kuinka vaikeaa on vetää yhteenvedoa siitä, lisääkö maahanmuutto mielenterveydellisiä ongelmia. (Vaage ym. 2009; McKelvey ym. 2002; Virta ym. 2004.) Vaagen ym. (2009) ja McKenleyn ym. (2002) tutkimukset osoittavat, että ainakaan vietnamilaisen maahanmuuttajataustan omaavat lapset ja nuoret eivät kärsi korkeammasta riskistä mielenterveydellisiin ongelmiin. Tutkimuksissa nostetaan kuitenkin esille kulttuurillinen ero, joka voi vaikuttaa siihen, ettei mielenterveydellisistä asioista puhuta niin avoimesti kuin länsimaissa yleensä. Tästä syystä tämänkaltaisista ongelmista ei kerrota niin avoimesti.

Kaiken kaikkiaan maahanmuuttajiin kohdistuvassa tutkimuksessa standardointi olisi tarpeen, jotta kansainväliset tutkimukset olisivat vertailukelpoisia. Standardointia tarvittaisiin sekä tutkimusmenetelmien suhteen että maahanmuuttajaryhmistä käytettyjen määritelmien ja käsitteiden yksiselitteisyyden lisäämiseksi. Tämän lisäksi kaivataan lisää sekä kansainvälisiä että kansallisia tutkimuksia maahanmuuttajalasten ja nuorten terveyden edistämisestä jotta tutkimusten ja tulosten vertailu olisi mahdollisimman luotettavaa. Kansalliset erot niin terveydenhuoltojärjestelmissä kuin koulutusjärjestelmissäkin vaikeuttavat myös terveyden edistämisen käytäntöjen vertailua. Toisaalta todetaan, että maahanmuuttotaustan omaavien lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia tulisi tarkastella mahdollisimman paikallisesti, koska mielenterveysongelmien esiintyvyys vaihtelee kohdemaiden välillä (Lommi 2009: 15–16). Juuri tästä syystä suomalainen tutkimus maahanmuuttajataustaisista lapsista ja nuorista on erityisen tärkeää.

Tämän työn luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että aineistonhaku ja analyysivaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Tutkimuskysymyksiin on haettu vastauksia kirjallisuudesta mahdollisimman objektiivisesti. Aineiston valinnassa on keskitytty tieteellisesti mahdollisimman luotettavan materiaalin löytämiseen. Tieteellisesti luotetta-

valla ja mahdollisimman tuoreilla tutkimuksilla ja artikkeleilla on pyritty lisäämään tämän työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta varmistaa aineiston käyttäminen niin, että niiden sisältöjen merkitys ei muutu. Tähän työtapaan liittyy myös se, ettei alkuperäistekstejä ole lainattu suoraan. Tämä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tuomi – Sarajarvi 2009: 132). Haasteellista tässä on ollut runsas englanninkielinen materiaali. Sen suomentaminen on asettanut haastetta sille, että tekstin sisältö ja asian ymmärrettävyys sekä tulokset olisivat luotettavia.

Luotettavuuteen tässä työssä vaikuttaa paljon kouluterveydenhuollon näkökulmaan liittyvän materiaalin niukkuus. On vaikeaa osoittaa laajoja yhteneväisyyksiä ja eroja kirjallisuuskatsauksessa käytetyn materiaalin välillä, koska tähän työhön sopivaa suomalaista materiaali löytyi niin vähän. Ja ennen kaikkea koska suomalainen materiaali koostuu samaan Passi-projektiin liittyvästä tutkimuksesta. Opinnäytetyön prosessin aikana kouluterveydenhuollon näkökulma on jäänyt vähemmälle. On keskitytty pelkäämään mielenterveyden edistämisen näkökulmaan. Ulkomaiset lähteet tukevat kyllä suomalaisesta aineistosta löytyneitä mielenterveyteen vaikuttavia asioita. Kuitenkin useamman suomalaisen tutkimusartikkelin löytyminen olisi antanut paremman kuvan juuri Suomessa olevien kouluikäisten maahanmuuttajien mielenterveydestä ja sen edistämisen tarpeista.

6.3 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyön työstäminen on herättänyt todella ajattelemaan maahanmuuton moninaisuutta. Sen taustalla voi olla niin monenlaisia tekijöitä. Vaikka elintaso uudessa kotimaassa olisikin parempi kuin lähtömaassa, voi sosiaalisen elämän köyhyys olla täällä niin suurta, ettei elintasolla ole merkitystä. Valtakunnallinen keskustelu työperäisestä maahanmuutosta on ollut ajoittain kovin vilkasta. Opinnäytetyötä tehdessäni olen miettinyt, vaikuttaako työperäinen maahanmuutto siihen, että kotoutuminen sujuu paremmin. Näinhän ei välttämättä kuitenkaan ole. Kokonaisen perheen muuttaessa lapset eivät välttämättä ole kokeneet muuttoa tarpeelliseksi, ja se vaikuttaa heidän kotoutumiseensa. Toisaalta vanhempien odotukset lasten opintojen suhteen voivat olla kohutuuttomat, kun toivotaan heidän menestyvän elämässä paremmin. Eivätkä perheiden

yhdistämisprosessitkaan aina suju odotusten mukaisesti ja voivat olla hyvinkin pitkiä ja stressaavia prosesseja, jotka varmasti vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Kaikista näistä huolimatta maassamme asuu monia maahanmuuttajia, jotka ovat selvinneet koettelemuksista hyvin. On tärkeää tunnistaa niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa maahanmuuttajien kohdalla mielenterveyteen heikentävästi. Tärkeintä on kuitenkin keskittyä tukemaan ja kehittämään toimintaa, jolla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen sitä edistäen ja tukien.

Työn alla oleva Maamu-tutkimus tuo paljon tarpeellista tietoa Suomen maahanmuuttajien terveydestä (Terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajille 2011; Etnokids 2011). Sen pohjalta nousee uusia maahanmuuttajien terveyden edistämiseen liittyviä tutkimustarpeita. Erityisen tärkeänä koen juuri perheiden ja lasten terveyden edistämisen erityistarpeiden tiedostamisen. Kouluterveydenhoitajan näkökulmasta se on oman työn kehittämistä ja uusien työskentelytapojen ja käytäntöjen luomista vastaamaan maahanmuuttajien tarpeisiin. Maahanmuuttajien lisäksi terveyden edistämisen tarpeita kohdistuu varmasti koko kouluyhteisöön. Rasismin kaltaisten tilanteiden vähentäminen ja koko kouluyhteisön henkisen hyvinvoinnin edistäminen edistää myös maahanmuuttajien kouluviihtyvyyttä, sopeutumista maahamme ja edistää edelleen heidän mielenterveyttään.

Itse jään odottamaan Maamu-tutkimuksen tuloksia. Se selvittää varmasti paljon Suomessa elävien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia ja näiden kehittämistarpeita. Näkisin tärkeänä jonkinlaisen kehittämishankkeen kouluterveydenhuollon ja maahanmuuttajataustaisten koululaisten vanhempien välillä. Perheen merkitys kouluikäisen lapsen elämässä on kokonaivaltaisen hyvinvoinnin kannalta suuri. Kielellisistä, kulttuurillisista ja järjestelmän eroista johtuen vanhempien tieto lapsen tuen tarpeesta ja kouluterveydenhuollon tarjoamista mahdollisuuksista voi olla kovin rajallinen. Jonkinlaisen kouluterveydenhuolto tutuksi -hankkeen pohjalta voitaisiin sekä lisätä vanhempien tietoa että voimaannuttaa heidän rooliaan vanhempana oman lapsensa elämässä. Se mahdollisesti myös poistaisi ennakkoluuloja ja madaltaisi maahanmuuttajavanhempien kynnystä olla yhteydessä kouluun ja kouluterveydenhuoltoon oman lapsen hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, Anne 2008. Miten toteutuvat maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten oikeudet. Teoksessa lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasivaltuutetun vuosikirja 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:20, 124– 130.

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurillinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere: Juvenes Print Oy. 4.uudistettu painos.

Etnokids. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22150>. Luettu 15.1.2011.

Gonzalez-Ramos G. – Sanchez-Nester M. 2001. Responding to immigrant children's mental health needs in the schools: Project Mi Tierra/ My Country. Children & Schools. Jan; 23(1).49-62.

Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäenpää, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. 42-61.

Hannu-Jama, Marjo – Vuorenmaa, Maritta 2008. Kotoutuminen edistää maahanmuuttajien mielenterveyttä. Tesso, sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 8/2008. Luettavissa myös verkkodokumentina.
<<http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2008/8/sivu/22.htm>>. Luettu 14.11.2010.

Helsingin kaupunki 2007. Maahanmuutto ja maahanmuuttajat Helsingissä - tilastoja. Verkkodokumentti.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/48d667004a525997bf68ffc230444d78/tilastoliite_painoversio2_mukautettu+koko+216x303.pdf?MOD=AJPERES>. Luettu 14.2.2011.

Hermanson, Elina – Lommi, Anni 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. Suomen Lääkärilehti 11/2009 vsk 64. 1009–1015.

Huttunen, Matti 2010. Maahanmuuttajalapsi ja koululääkäri. Teoksessa Pakaslahti, Antti – Huttunen, Matti (toim.): Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Ws Bookwell Oy. 265–271.

Hyvönen, Heli 2008. ”Koti on Suomessa mutta kotimaa on Viro”: Suomessa asuvien virolaisäitien transnationaaliset sosiaaliset tilat. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Tiilikainen Marja (toim.): Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. 2.muuttamaton painos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 190–217.

Koivu, Aija – Haatainen Kaisa 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Wsoypro Oy. 76 – 98.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes Oppaita 51. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 12.10.2010.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Känkänen, Päivi – Immonen – Oikonen, Pirjo 2009. Monikulttuurinen perhe koulun kasvatusympäristössä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari – Ahlström, Salme (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 174 – 185.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006. 37–45.

Lerssi, Leena – Sundström, Leena – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina – Väistö, Ritva – Puusniekka, Riikka – Markkula, Jaana – Pietikäinen, Minna 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan –kehittämishanke 2005-2007 Hankkeen loppuraportti. Stakes.

Liimatainen, Leena – Rytäläinen, Katri – Mäkitalo, Minna 2010. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta: Nuorten terveyden edistäminen kouluuyhteisössä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Wsoypro Oy. 117 – 129.

Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2009. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 –Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.

Lommi, Anni 2009. Uussuomalaisia kouluterveydenhuollossa – maahanmuuttajataustaisten nuorten psyykinen hyvinvointi kouluterveydenhuollon silmin. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Maahanmuuton vuosikatsaus 2009, Sisäasianministeriö, Maahanmuutto-osasto. 2–6. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download.asp?id=Maahanmuuton+vuosikatsaus+2009;2007;%7BBFD5E49E-A1D0-4FE3-9E98-9D019F780E2E%7D>. Luettu 7.6.2010.

Maahanmuuttajan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://vaestoliittofibin.directo.fi/@Bin/9b4fbb9c240547cb82aac13584c3e3d0/1285060283/application/pdf/310289/Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009.pdf](http://vaestoliittofibin.directo.fi/@Bin/9b4fbb9c240547cb82aac13584c3e3d0/1285060283/application/pdf/310289/Maahanmuuttajien%20seksuaali-ja%20lisaaentymisterveyden%20edistaminen%202009.pdf)>. Luettu 10.9.2010.

Malin, Maili – Suvisaari, Jaana 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Pakaslahti, Antti – Huttunen, Matti (toim.): Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Ws Bookwell Oy. 134–163.

Martikainen, Tuomas – Haikkola, Lotta 2010. Sukupolvet maahanmuuttajatutkimuksessa. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Haikkola, Lotta (toim.): Maahanmuutto ja sukupolvet. Helsinki: Hakapaino. 9 –43.

Martikainen, Tuomas – Sintonen, Teppo – Pitkänen, Pirkko 2006. Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Teoksessa Martikainen, Teppo (toim.): Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla. Helsinki: Hakapaino Oy. 9–41.

Martikainen, Tuomas – Tiilikainen Marja 2008. Maahanmuuttajanaiset: käsitteet, tutkimus ja haasteet. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Tiilikainen Marja (toim.): Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. 2.muuttamaton painos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 15–37.

McKelvey, Robert S. – Sang, David L. – Baldassar, Loretta – Davies, Lisa – Roberts, Lynne – Cutler, Neil 2002. The prevalence of psychiatric disorders among Vietnamese children and adolescents. The Medical Journal of Australia 177 (8). 413–417.

Mielenterveyden edistäminen 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>>. Luettu 7.1.2011.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajan näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö 1/2008. 25–31.

Niemelä, Heli 2006. Somalialaisen ja suomalaisen nuoruuden risteyksessä. Teoksessa Martikainen, Teppo (toim.): Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla. Helsinki: Hakapaino Oy. 168–189.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhoito. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet 2009. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Oppedal, Brit – Roysamb, Espen – Heyerdahl, Sonja 2005. Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. Journal of Child Psychology and Psychiatry 46:6 (2005).646 –660.

Rastas, Anna 2007. Rasismi lasten ja nuorten arjessa. Tampere: Tampereen yliopisto paino Oy – Juvenes Print.

Sainiola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Sisäasiainministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2013 sekä tuloussuunnitelma 2009 , sisäasiainministeriön julkaisuja 36/2008.Sisäasiainministeriö. Verkkodokumentti.

<[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/426D2679F5996881C22575300025AA50/\\$file/netti_TTS_%202010_2013.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/426D2679F5996881C22575300025AA50/$file/netti_TTS_%202010_2013.pdf)>.Luettu 10.9.2010.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, Päivi –Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäenpää, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. 365–404.

Terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22131>.Luettu 15.1.2011.

Tiilikainen,Marja 2008. Somaliäidit ja transnationaalinen perhe. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Tiilikainen Marja (toim.): Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. 2.muuttamaton painos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 266–284.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaage,Aina B. – Tingvold, Laila – Hauff, Edvard – Van Ta, Thong – Wentzel-Larsen, Tore – Clench-Aas,Jocelyne – Thomsen, Per A. 2009. Better mental health in children of Vietnamese refugees compared with their Norwegian peers – a matter of cultural difference? Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2009, 3: 34.1–9.

Virta,Erkki – Sam,David L. – Westin,Charles 2004. Adolescents with Turkish background in Norway and Sweden: A Comparartive study of their psychological adaptation. Scandinavian Journal of Psychology 2004:45. 15-25.

Liite 1.

Taulukko 5. Tiedonhaku

Hakukone	Hakusanat	Osumia	Karsiutui otsikon perusteella	Karsiutui abstraktin pohjalta	Aineistoon sopivia	Aineistoon valittu
<i>Cinahl</i>	"immigrant child" and "school health" and "mental health"(yhdistetty haku)	4	2	1	1	Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester
	"mental health" and immigrant and youth or children or adolescent (yhdistetty haku)	39	33	4	1	Gonzalez-Ramos – Sanchez-Nester
<i>MetCat</i>	maahanm? ja terv? ja edist?	24	22	2	0	
	trans? ja koulu?	4	4		0	
	transnat? ja health?	7	5	2	0	
	transnat?	168	166	2	0	
	trans? ja mental health	1	1		0	
<i>Helka</i>	kouluterv? and maahanm?	2		1	1	Lommi
	maahanm? and terv? and edist?	0				
	immigr? and school?	44	42	1	1	Lommi

Hakukone	Hakusanat	Osumia	Karsiutui otsikon perusteella	Karsiutui abstraktin pohjalta	Aineistoon sopivia	Aineistoon valittu
Helka	maahanm? and laps?	129	124	4	1	Lommi
	maahanm? and laps? and mielent?	2	1	1		
<i>Helka</i>	maahanm? and laps? and terv?	10	10		0	
<i>Josku</i>	maahanm? and terv? and edist?	4	2	2	0	
	immigr? and school? and healt?	7	6	1	0	
	immigr? and health? and prom?	2	2		0	
	maahanm? and koul? and terv?	10	9	1	0	
	"mental health" and immigr? and child?	11	9	2	0	
<i>Medic</i>	"health promotion" and "school health"	27	23	2	2	Hermanson– Lommi ; Lommi
<i>Medic</i>	mielent* and maahanm*	22	20		2	Hermanson– Lommi ; Lommi
	"mental health" and immig*	11	6	4	1	Lommi

Hakukone	Hakusanat	Osumia	Karsiutui otsikon mukaan	Karsiutui abstraktin mukaan	Aineistoon sopivia	Aineistoon valittu
<i>Tamcat</i>	immigr? and school? and healt?	5	3	2	0	
	transnat? and health? and immigr?	2	2		0	
	koul? and terv? and edist?	62	60	2	0	
	mielent? and maahnm?	5	5		0	
PubMed yhdistetty haku	"school health" and promotion and immigrant child	23	21	2	0	
yhdistetty haku	"immigrant child" and "mental health"	143	131	11	2	Vaage – Tingvold – Hauff – Van Ta – Wentzel-Larsen – Clench-Aas – Thomsen

Liite 2.

Taulukko 6. Sisällönanalyysi taulukko

Tekijä	Työn aihe	Menetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Valittu otsikon mukaan	Valittu abstraktin mukaan	Mielenterveyteen heikentävästi tai edistävästi vaikuttavia tekijöitä
Gonzales-Ramos G. – Sanchez-Nester M. 2001. Yhdysvallat	Responding to immigrant children's mental health needs in the schools: Project Mi Tierra /My Country	Viisivuotisen projektin eri osaluiden havainnointi. Projekti koostui viidestä erilaisesta ryhmästä joihin lapset osallistuivat. Yksi ryhmä oli tarkoitettu lasten vanhemmille.	New York Cityn peruskoulun latinaalaistaitaiset lapset (8-11v.)	Koululähtöisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen helpottaisi maahanmuuttajien tavoittamista ja mielenterveyden tarpeisiin vastaamista, ennen kuin ongelmat ovat liian suuria ja syrjäytymisen riski kasvanut liian suureksi.		x	-järjestelmän vieraus - huono kielitaito - uuden kotimaan erilaiset normit ja arvot + uskonnon tarjoama turva ja "tuttuus" + sopeutuminen maahan ja sen koulutusjärjestelmään + kielen oppiminen + ryhmän tuki / vertaistuki + oman kulttuurin roolimalli
Hermanson – Lommi, 2009. Suomi	Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle	Tutkimus osa Passi-projektia. Systemaattinen havainnointi ja seulontakaavakkeet (mm. RBDI-13). Aineisto analysoitu SPSS 14.0 –ohjelmalla.	Vantaan koulun kahdeksaluokkalaiset : 50 maahanmuuttajataustaista oppilasta ja 50 verrokki oppilasta.	Maahanmuuttajaoppilaiden kohtaamiseen tarvitaan aikaa ja tutustuminen oppilaaseen on tärkeää. Rikkonaisella perhetaustalla oli muita tekijöitä suurempi vaikutus mielenterveyteen.	x		+ ehjä perhe +yksilöllinen opetus -rikkonainen perhetausta - ensimmäisen / toisen polven maahanmuuttaja-pakolaistausta

Tekijät	Työn aihe	Menetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Valittu otsikon mukaan	Valittu abstraktin mukaan	Mielenterveyteen heikentävästi tai edistävästi vaikuttavia tekijöitä
Lommi Anni, 2009. Suomi	Uussuomalaisia kouluterveydenhuollossa – maahanmuuttajataustaisten nuorten psyykinen hyvinvointi kouluterveydenhuollon silmin.	Tutkimus osa Passi-projektia Systemaattinen havainnointi ja seulontakaavakkeet (mm. RBDI-13). Aineisto analysoitu SPSS 14.0 –ohjelmalla.	Vantaan koulun kahdeksaluokkalaiset: 50 maahanmuuttajataustaista oppilasta ja 50 verrokki oppilasta.	Rikkonaisen perhetaustan omaavat ensimmäisen polven maahanmuuttajat ovat alttiimpia mielenterveyden ongelmille.	x		-rikkonainen perhetausta -maahanmuutto -kouluun sopeutumattomuus -rasismi -vanhempien vaikea elämäntilanne -arvoristiriidat +ryhmäidentiteetti +hyvä kielitaito +ydinperhe
McKelvey – Sang – Baldassar – Davies – Roberts – Cutler 2002. Australia	The prevalence of psychiatric disorders among Vietnamese children and adolescents	Lapsille ja heidän vanhemilleen omat haastattelu-kaavakkeet . Tulosten analysointi DISC-analyysin mukaisesti.	9-17 vuotiaat vietnamilaisen taustan omaavat lapset (519 lasta)	Psykiatristen ongelmien esiintyvyys oli vietnamilaistaustaisilla lapsilla vastaava kantaväestön vastaavaan ikäryhmään. Maahanmuuttajataustaiset lapset ilmaisivat mielenterveydellisiä ongelmia vanhempiaan todennäköisemmin.	x		+ pitkä maassa olo aika -lyhyt maassa olo aika

Tekijät	Työn aihe	Menetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Valittu otsikon mukaan	Valittu abstraktin mukaan	Mielenterveyteen heikentävästi tai edistävästi vaikuttavia tekijöitä
Oppedal – Roysamb – Heyerdahl 2005. Norja	Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants	Osa "Oslo Health 2001-2002" tutkimusta. Kyselytutkimus (kaavake). Aineisto analysoitu ANOVA-analyysillä.	Kymmenen luokan oppilaat (keski-ikä 15,9 vuotta, 7343 oppilasta)	Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttaja tytöillä ja toisen sukupolven maahanmuuttaja pojilla oli lisääntynyt riski mielenterveysongelmiin. Etnisten ryhmien välillä oli eroja mielenterveyden ongelmien ja kulttuurillisen sopeutumisen suhteen.		x	+/- kulttuuritausta + perhearvot + vahva sosiaalinen tuki -etnisen identiteetin kriisi -sukupuoli -syrjintä
Vaage – Tingvold – Hauff – Van Ta – Wentzel-Larsen – Clench-Aas – Thomsen 2009. Norja	Better mental health in children of Vietnamese refugees compared with their Norwegian peers – a matter of cultural difference?	Vanhemmille ja lapsille suunnattu kyselytutkimus. Osa vietnamilais-maahanmuuttajiin kohdistunutta pitkäaikaistutkimusta. Analysoitu Hochberg –	Vietnamilais-taustaisia lapsia iältään 4-18 vuotiaita (94 lasta ja 88 vanhempaa vastasi kyselyyn).	Itsearvioituna toisen polven vietnamilaistaustaisten maahanmuuttajalasten mielenterveys oli kantaväestön lapsia parempi.	x		+ perherakenne + arvot + kulttuurillinen tausta

		Benjamin sovellutusta sekä SPSS tilastollista analyysia käyttäen.					
Tekijät	Työn aihe	Menetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Valittu otsikon mukaan	Valittu abstraktin mukaan	Mielenterveyteen heikentävästi tai edistävästi vaikuttavia tekijöitä
Virta – Sam – Westin 2004. Ruotsi ja Norja.	Adolescents with Turkish background in Norway and Sweden: A comparative study of their psychological adaptation	Kyselytutkimus (kaavake). Tulosten analysointi kovarianssianalyysimallin mukaisesti.	Ruotsissa Tukholman alueen ja Norjassa viiden suurimman kaupungin koulujen turkkilaiset maahanmuuttaja perheiden lapset, iältään 12-19 vuotiaita (Ruotsista 290 turkkilais-taustaista nuorta ja Norjasta 111).	Norjassa asuvat turkkilaiset sopeutuivat Ruotsissa asuvia turkkilaisia huonommin. Tämän arveltiin johtuvan huonommasta etnisestä identiteetistä ja syrjinnästä. Maahanmuuttajan tausta ei välttämättä kuitenkaan lisää mielenterveyden ongelmia kantaväestöön verrattuna.	x		+ etninen identiteetti + maassa olo aika + kotoutuminen -ikä -sukupuoli -heikko itsetunto -sopeutumattomuus -syrjintä maahanmuuttopolitiikka (yleiset asenteet)