

Päihteiden käyttö ja mielenterveys Suomessa asuvien venäläis-, somali- ja kurditaustaisten keskuudessa

Kirjallisuus ja tarinat ovat alun perin herättäneet oman kiinnostukseni identiteetteihin, kulttuureihin ja mielenterveyteen. Niinpä aloitan puheeni otteella Ranya ElRamlyn teoksesta Auringon asema.

Minun isäni ei ymmärtänyt, että Suomessa nauretaan hiljaa ja suomeksi oudoista asioista ja että lapset eivät hymyile jos heitä ei huvita hymyillä, eivätäkä aikuisetkaan, ja että pohjoisessa on ihmisiä niin harvassa, että he kuolevat yksinäisyyteen, sillä ihminen ei elä ilman toista ihmistä, ja vihannekset pestään kaupoissa ja pakataan muoviin, ja vesimeloni on kalpeaa kuin sairas tytär, sen siemenet vain vihjeitä. Minun isäni ei ymmärtänyt että kuukin on toisessa asennossa ja että kaikki kadut on merkitty karttaan ja että tavara-taloissa ei tingitä.”

(Ranya ElRamly, Auringon asema, s. 87, Otava 2002)

Vuonna 2012 aloittaessani väitöskirjatutkimukseni suunnittelua maahan muuttaneiden väestöosien päihteiden käytöstä, oli Syyriassa juuri puhjennut sota. Väitöskirjatutkimukseni tekemisen ajalle on osunut myös monia muita konflikteja, katastrofeja sekä toisaalta poliittisessa ilmapiirissä oikeistopopulismin nousu. Nyt väitöstilaisuuden valmistelun aikoihin Ukrainassa puhkesi sota eikä sen mittasuhteita vielä tässä vaiheessa tiedetä. Yksilöiden kohdalla tiedämme kuitenkin sodan tarkoittavan menetyksiä, surua ja monenlaisia vastoinkäymisiä. Kliinisestä työstäni lastenpsykiatrialta käsin tiedän sotien vaikuttavan vuosikymmenten ajan seuraavien sukupolvien kokemusten muodossa.

Tiedämme tutkimuksista, että sodan tai muiden katastrofaalisten tilanteiden kokeminen haastaa ihmismieltä, aivoja ja kehoa. Äkillisen kuoleman näkeminen tai kuoleman vaaraan joutumi-

nen aiheuttavat suuressa määrin stressiä ja erilaisia oireita (1,2). Suurin osa ihmisistä kuitenkin alkaa ajan kuluessa toipua. Aivojemme ja miellemme kyky jatkaa elämää ja mennä eteenpäin on uskomatonta. Tätä kutsutaan tieteessä resilienssiksi. Osalle ihmisistä tällaiset äärimmäiset kokemukset kuitenkin aiheuttavat pitkäaikaista oireilua ja pahoinvointia eri muodoissaan. Oireet voivat olla esimerkiksi mielialan mataluutta, jatkuvaa hermostuneisuuden ja ahdistuneisuuden tunnetta, kyvyttömyyttä nukkua ja jatkuvaa hälytystilassa olemista. Oireet voivat tuntua kipuna kehossa ja toisaalta aiheuttaa ongelmia siinä, miten suoriutuu arkisista toiminnoista. Ne voivat näkyä suhteessa muihin ihmisiin tai kyvyssä olla ja nauttia elämästä. Jos oireet kestävät kuukausien ajan ja ne vaikeuttavat elämää puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Osalla ihmisistä oireet jäävät pitkäaikaisiksi ja ne alkavat muistuttaa myös muita psyykkisiä sairauksia.

Ihmisillä on taipumus hakea helpotusta erilaisiin oireisiin ja ikävään oloon. Jotkut kääntyvät toisten ihmisten puoleen. Toiset saavat apua hengellisistä asioista. Haemme helpotusta ja merkityksellisyyden kokemusta sellaisista asioista, joiden tiedämme tai uskomme aiheuttavan mielihyvää. Esimerkiksi hyvät maut, tuoksut, liikunta ja läheisten kanssa oleminen tuottavat monille mielihyvää. Se mikä tuntuu mielihyväksi näkyy myös aivojemme tasolla. Puhutaan endorfiineista, oksitosiinista, dopamiinista ja muista välittäjäaineista. Osaltaan saman tyyppisiä mielihyvän kokemuksia ja vasteita saamme myös päihteiden käytöstä, ja ihmiset ovat kautta aikain käyttäneet erilaisia päihteitä rentoutuakseen, saadakseen mielihyvää tai saadakseen pois ikäviä ajatuksia tai olotiloja (3–6).

Eri aikoina, eri yhteiskunnissa ja eri kulttuureissa päihteisiin ja niiden käyttöön on suhtauduttu eri tavoin. Tavot käyttää päihteitä ovat

muodostuneet pikkuhiljaa monien tekijöiden vaikutuksesta. Vuosisatojen aikana kulttuurit ja normit ovat muovanneet tapoja suhtautua päihteisiin ja tapoja säädellä kansan päihteidenkäyttöä. Tiettyjen päihteiden käyttö on usein ollut hyväksytympää kuin toisten (7–9). Esimerkiksi Suomessa alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat tällä hetkellä yleisesti hyväksytympiä kuin vaikka kannabiksen tai opioidien käyttö. Vastakohtaisesti esimerkiksi monissa Lähi-idän maissa alkoholinkäyttö on kiellettyä ja esimerkiksi khatin käyttö hyväksyttävää. Kulttuurit ja normit ovat vaikuttaneet myös siihen, miten päihteiden käyttöä on rajoitettu esimerkiksi lainsäädännön ja saatavuuden rajoittamisen kautta. Kulttuurit ja normit ovat määritelleet päihteiden käyttöön liittyviä asenteita ja sitä, miten yhteiskunnissa suhtaudutaan päihteitä käyttäviin henkilöihin, puhumattakaan ongelmakäyttäjistä.

Muutto maasta toiseen saattaa muuttaa suhtautumista päihteisiin (7). Uudessa ympäristössä yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö saattavat erota aiemmasta elinympäristöstä. Myös päihteiden saatavuuden erot näyttäytyvät yksilöille esimerkiksi katukuvassa ja kauppareissulla. Täällä Suomessa alkoholia ja tupakkaa saa helposti ostettua kaupasta. Nykyhetkessä kussakin paikassa nähtävät päihteidenkäytön tavat ovat siis osa historiallista, kulttuurista ja poliittista jatkumoa. Meidän yksilöiden tavoissamme käyttää päihteitä vuoden 2022 Suomessa näkyvät siis monenlaiset ilmiöt.

Päihteidenkäytön vaikutukset riippuvat siitä, mikä päihde on kyseessä ja millaista päihteiden käyttö on (10,11). Esimerkiksi alkoholin käyttö, tupakointi, kannabiksen käyttö tai vaikka opioidien käyttö aiheuttavat erilaisia tapahtumia hermosolujen välillä. Myös sillä on väliä, miten tiheää päihteiden käyttö on ja miten paljon kerralla kulutetaan. Kansanterveyden näkökulmasta riskit ovat erilaisia jos kyseessä on yksittäiset ”skumppanousut”, päivittäinen ”tissuttelu” tai monta kertaa viikossa tapahtuva humalassa oleminen. Pienelle osalle päihteitä käyttävistä henkilöistä kehittyi riippuvuus-oireyhtymä, joka on vaikeahoitoinen sairaus ja tilanne (12–14). Lääketieteessä on yritetty määritellä haitallisen päihteiden käytön rajaa. Tutkimus kuitenkin kertoo, että mitään turvallista rajaa päihteidenkäyttöön ei voida määrittää (10,11).

Epidemiologisista eli väestöjen terveyttä kos-

kevista tutkimuksista tiedetään, että päihteiden käyttöön on yhteydessä monenlaisia ja monen tasoisia tekijöitä. Päihteidenkäyttö on yhteydessä erilaisiin sosiaalisiin tekijöihin esimerkiksi työtömyyteen tai matalampaan koulutustasoon (10,15). Nämä yhteydet eivät kuvaa syy-seuraussuhteita yksilöiden tasolla eli ei voida olla varmoja kumpi aiheuttaa kumpaa, vaan ne kuvaavat sitä, että laajemmassa mittakaavassa nämä ilmiöt esiintyvät samanaikaisesti, päällekkäin. Tiedetään myös, että päihteidenkäytön ja mielen-terveyden ongelmien välillä on yhteyksiä, jotka kulkevat kumpaakin suuntaan (16,17). Masentunut ihminen saattaa alkaa hakea lyhytaikaista helpotusta oloonsa päihteitä käyttämällä. Toisaalta päihteitä käyttävällä ihmisellä jo pelkät päihteidenkäytön aiheuttamat muutokset aivoissa voivat aiheuttaa mielialan laskua ja ahdistuneisuutta. Kannabiksen käytön ja psykoosien päällekkäisestä esiintymisestä on väestötasolla paljon tutkimushavaintoja. Ja kukapa meistä ei olisi kuullut käsitettä ”hermosauhut” kuvaamassa sitä, miten tupakoinnista haetaan hetkellistä helpotusta stressaantuneeseen oloon. Yleisväestön keskuudessa sosiaaliset tekijät, kuormituksen liittyvät tekijät ja mielenterveyteen liittyvät tekijät ovat yhteydessä päihteiden käyttöön. Maahan muuttaneiden tai vähemmistöjen kohdalla näiden ilmiöiden päällekkäisyyttä päihteiden käytön kanssa ei ole vielä juurikaan tutkittu.

Aloitin tämän lektion mainitsemalla muutamasta ajankohtaisesta sodasta tai konfliktista. Se ehkä viritti mieleemme ajattelemaan sotaa tai muita katastrofeja pakenevia ihmisiä. Maailmassa ja Suomessakin suurin osa muuttoliikkeestä tapahtuu kuitenkin muista syistä. Yli 80 % Suomeen vuonna 2020 muuttaneista haki oleskelulupaa työn, perhesuhteiden tai opiskelun perusteella (18). Humanitäärisistä syistä maahan tulleita oli noin joka viides. Suomeen suuntautuva maahanmuutto on verrattain uusi ilmiö. Ennen vuotta 1990 muuttoliike suuntautui pääasiassa Suomesta ulkomaille (19,20).

Erityisesti humanitaarisista syistä maahan muuttaneet ovat kohdanneet erilaisia menetyksiä ja vastoinkäymisiä entisessä asuinmaassaan ja matkakkin on voinut olla vaarallinen. Suomeen saapumisen jälkeen saattaa odottaa byrokraattinen viidakko. Tutkimusten mukaan maahanmuuton jälkeinen stressi on merkittävä hyvinvointiin vaikuttava tekijä, vaikka usein pohdimme aiem-

massa asuinmaassa tapahtuneiden traumaattisten kokemusten merkitystä (21,22). Toisesta näkökulmasta katsottuna se, että rakentaa elämää uudessa maassa, uudenaikaisessa ympäristössä ja ehkä myös vieraassa kulttuurissa vaatii paljon sopeutumiskykyä ja kertoo tähän kykenevien henkilöiden resilienssistä ja voimavaroista.

On kerta kaikkiaan surullista, että niin monet Suomeen asettuneet joutuvat kohtaamaan syrjintää ja rasismia. Eivätkä syrjintäkokemukset koske pelkästään maahan muuttaneita vaan vähemmistöjä ylipäätään. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että syrjintä, rasismi ja vihamielisyyden kohtaaminen lisäävät stressiä ja vähentävät hyvinvointia (23–27). Voin vain kuvitella, miten raskaalta tuntuu joutua ehkä päivittäin kohtaamaan oman olemassaolon, suomalaisuuden tai ihonvärin kyseenalaistamista. Miten raskasta on joutua miettimään, onko tavanomaisiin paikkoihin turvallista mennä, tai loukataanko ja nimitelläkö minua tänään. Muun muassa näistä kokemuksista ja ilmiöistä käytetään termiä vähemmistöstressi. Itselleni valkoisena ja keskiluokkaisena Suomessa syntyneenä tämä teema on ollut tärkeä osa omaa oppimistani väitöskirjaprosessin aikana. Työn aikana olen ehtinyt pohtia omia motiivejani tämän tutkimuksen tekemiseen ja kyseenalaistaa ylipäätään oikeuteni kirjoittaa muista väestöryhmistä yhtään mitään. Olen välillä järkyttynyt sen äärellä, miten omat neutraaleilta tuntuneet sanavalinnat ovatkin saattaneet tuntua toisista hankalilta, toiseuttavilta, satuttavilta tai jopa rasisisilta. Omat hankalat oloni ovat kuitenkin olleet välttämätön osa oppimista. Olen löytänyt oikeutusta tutkimuksen tekemiseen siitä, että tutkijana ilmiöitä voi tarkastella myös ulkopuolisena, kunhan samalla tiedostaa oman asemansa, valtasuhteiden ja sanavalintojen merkitykset.

Aloittaessani väitöskirjani suunnittelua tietoa väestöryhmien välisistä eroista päihteenkäytössä oli Euroopasta vasta hyvin niukasti. Pikkuhiljaa maahanmuuttajataustaisen tai ulkomaalaistaustaisen väestön terveydestä ja mielen-terveydestä alkoi kertyä enemmän tietoa, mutta tutkimus keskittyi kuitenkin pääasiassa muihin ilmiöihin, ja päihteen käyttö oli usein näissä tutkimuksissa vain sivujuonteena. Toisaalta myöskään päihdelääketieteen saralla ei ollut tutkittu juurikaan ulkomaalaistaustaista väestöä. Tämä väitöskirjatutkimus oli siis yhtenä ensimmäisistä

selvittämässä maahan muuttaneiden väestönsien päihteenkäyttöä riskitekijöineen.

Tämä väitöskirjatutkimus tehtiin käyttämällä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen aineistoa (28). Tutkimusaineisto koostui haastatteluilla ja terveystarkastuksilla kerätyistä tiedoista, ja tutkimukseen osallistui yli 1000 venäläis-, somalialais- ja kurditaustaista henkilöä. Päihteenkäytönä tutkimuksessa tarkasteltiin alkoholinkulutusta, päivittäistä tupakointia ja elin-aikaista kannabiksenkäyttöä. Päihteenkäyttöä selittävinä tekijöinä tutkittiin sosiodemografisia tekijöitä, maahanmuuttotaustaan liittyviä tekijöitä, masennus- ja ahdistusoireita, traumakokemuksia ja Suomessa koettua syrjintää. Käytössä oli myös suomalaista yleisväestöä kuvaava verrokkiaineisto.

Tutkimuksessa todettiin, että päihteenkäyttöä esiintyi kaikissa väestöryhmissä mutta esiintyvyydessä oli suuria eroja yleisväestöön verrattuna. Alkoholinkäyttö oli kaikissa väestöryhmissä vähäisempää kuin yleisväestöllä. Tupakointi oli yleisintä venäläis- ja kurditaustaisilla miehillä (29). Tutkimus osoitti, että kurditaustaisen väestön keskuudessa päihteenkäyttö oli yhteydessä masennus- ja ahdistusoireisiin sekä isetuhosiin ajatuksiin (30). Kurditaustaisella väestöryhmällä myös traumakokemukset olivat yhteydessä humalahakuiseen alkoholinkäyttöön. Syrjinnän kokeminen sisältyi selittävänä tekijänä elin-aikaista kannabiksenkäyttöä selittäviin tilastollisiin malleihin sekä venäläis- että kurditaustaisilla (31). Syrjinnän ja päihteenkäytön yhteys osoittaa, että syrjintä on merkittävä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä.

Yksi omasta mielestäni tärkeimmistä havainnoista oli se, että vaikka päihteenkäytön tavat ja päihteenkäyttöön liittyvät ilmiöt esiintyivät vähän eri tavoin eri väestöryhmillä, esiintyi päihteenkäyttöä kuitenkin kaikissa ryhmissä. Tämä korostaa sitä, että jokainen meistä on yksilö ja jokaisen oma yksilöllinen identiteetti koostuu yksilöllisistä asioista, valinnoista ja kiinnostuksen kohteista. Yksilöllinen identiteetti on paljon enemmän kuin ennako-oletus lähtömaasta tai sen väestöstä. Minulle lääkärinä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kenenkään elintottumuksia tai tapoja käyttää päihkeitä ei voi päätellä stereotyyppien perustella siitä, miltä kohtaamანი henkilö näyttää, mitä kieltä hän puhuu tai

mistä hän on kotoisin. Jokainen tulee kohdata yksilönä. Samalla pitää ymmärtää, että esimerkiksi päihteidenkäyttö on välillä niin hankala ja vaiettu aihe, että vastauksia pitää osata kuunnella herkkyydellä. Tämä työkaveriltani kuulemani Khalil Gibranin vuonna 1926 kirjoittama ajatus kohtaamisesta kuvaa mielestäni hyvin tätä:

*Toisen ihmisen todellisuus ei ole siinä
mitä hän paljastaa sinulle, vaan siinä
mitä hän ei voi paljastaa sinulle.
Sentähden, jos tahdot ymmärtää häntä,
kuuntele pikemmin sitä mitä hän jättää sanomatta
kuin sitä, mitä hän sanoo.*

(Sand and Foam (suom. Merta ja hiekkaa), Khalil Gibran, suomentanut Kristiina Skogberg, Arvi A Karisto Osakeyhtiön kirjapaino, Hämeenlinnan 1975, 3. painos, s. 15)

VIITTEET

1. Current care guidelines. Traumaperäinen stressihäiriö (Posttraumatic Stress Disorder) [Internet]. Current Care Guidelines. 2021 [cited 2021 May 24]. p. 1–28. Available from: www.kaypahoito.fi
2. Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD. Resilience to Loss and Potential Trauma. *Annu Rev Clin Psychol.* 2011;7(1):511–35. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526
3. Ylikangas M. Huumeiden käyttö eri aikakausina. In: Aalto M, Alho H, Niemelä S, editors. *Huume- ja lääkeriippuvuudet.* 1st ed. Kustannus Oy Duodecim; 2018. p. 19–27.
4. Merrill JE, Thomas SE. Interactions between Adaptive Coping and Drinking to Cope in Predicting Naturalistic Drinking and Drinking Following a Lab- Based Psychosocial Stressor. *Addict Behav.* 2013;38(3):1672–8. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.10.003.Interactions
5. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry.* 2016;3(8):760–73. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8
6. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D, Telang F. Addiction: Beyond dopamine reward circuitry. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108(37):15037–42. doi: 10.1073/pnas.1010654108
7. Room R. Multicultural contexts and alcohol and drug use as symbolic behaviour. *Addict Res Theory.* 2005;13(4):321–31. doi: 10.1080/16066350500136326
8. Wanigaratne S, Strang J. Substance use and misuse. In: Bhugra D, Bhui K, editors. *Textbook of Cultural Psychiatry.* 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. p. 244–55.
9. Westermeyer J, Mellman L, Alarcon R. Cultural Competence in Addiction Psychiatry. *Addict Disord Their Treat.* 2006;5:1–13.
10. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Vol. 65. Geneva: World Health Organization; 2018. 1–472 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
11. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018;392(10152):1015–35. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
12. Joutsa J, Kiiänmaa K. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. In: Aalto M, Alho H, Niemelä S, editors. *Huume- ja lääkeriippuvuudet.* 1st ed. Kustannus Oy Duodecim; 2018. p. 27–37.
13. Kuoppasalmi K, Heinälä P, Lönnqvist J. Päihdehäiriöt. In: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, editors. *Psykiatria.* 12.–14. Kustannus Oy Duodecim; 2020. p. 491–559.
14. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med.* 2016;374(4):363–71. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
15. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socioeconomic status and smoking: A review. *Ann N Y Acad Sci.* 2012;1248(1):107–23. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x
16. Connor JP, Haber PS, Hall WD. Alcohol use disorders. *Lancet* 2016;387(10022):988–98. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00122-1
17. Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, Glantz M, Jin R, Merikangas KR, et al. Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction.* 2010;105(6):1117–28. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x
18. OECD. International Migration Outlook 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 24]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ec98f531-en/index.html?itemId=/content/publication/ec98f531-en>
19. Myrskylä P, Pyykkönen T. Suomeen muuttaneiden naisten ja miesten työmarkkinatilanne, koulutus ja poliittinen osallistuminen. 2014. (Working papers). Report No.: 2/2014. Available from: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ywrrp2_201400_2014_12369_net.pdf
20. Tilastokeskus. Muuttoliike [Internet]. 2020 [cited 2021 May 24]. Available from: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/muuttoliike.html>
21. Chen W, Hall BJ, Ling L, Renzaho AM. Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave date of the BNLA cohort study. *Lancet [Internet].* 2017 Feb 11;4(4):218–29. Available from:

- papers3://publication/uuid/0BDA7957-8EE8-440D-8742-B0E940080D2B
22. Schick M, Morina N, Mistridis P, Schnyder U, Bryant RA, Nickerson A. Changes in post-migration living difficulties predict treatment outcome in traumatized refugees. *Front Psychiatry*. 2018;9(OCT):1–8.
 23. Ayonrinde O, Miller S. Race and racism's impact on mental wellness. In: Bhugra D, editor. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2021. p. 541–51.
 24. Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Suvisaari J, Koskinen S, Härkänen T, et al. The Association between Discrimination and Psychological and Social Well-being. A Population-based Study of Russian, Somali and Kurdish Migrants in Finland. *Psychology and Developing Societies* 2015;27(2):270–92. doi: 10.1177/0971333615594054
 25. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2009;135(4):531–54. doi: 10.1037/a0016059
 26. Rask S, Elo IT, Koskinen S, Lilja E, Koponen P, Castaneda AE. The association between discrimination and health: findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. *Eur J Public Health*. 2018;29:1–6. doi: 10.1093/eurpub/cky100
 27. Rask S, Castaneda A. Syrjintäkokemukset ja niiden yhteys hyvinvointiin ja kotoutumiseen ulkomaalaistaustaisessa väestössä. In: Kazi V, Alitolppa-Niitamo A, Kaihovaara A, editors. *Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019: Tutkimusartikkeleja kotoutumisesta*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö; 2020. (TEM oppaat ja muut julkaisut; vol. 10). Report No.: 2019:10. Available from: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162005/TEM_oppaat_10_2019_Tutkimusartikkeleita_kotoutumisesta_20012020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa [Migrant Health and Wellbeing. A study on persons of Russian, Somali and Kurdish origin in Finland] (in Finnish, English abstract). Helsinki: National Institute for Health and Welfare (THL); 2012. Available from: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>
 29. Salama E, Niemelä S, Suvisaari J, Laatikainen T, Koponen P, Castaneda AE. The prevalence of substance use among Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland: a population-based study. *BMC Public Health*. 2018 May 22;18(1):1–13. doi: 10.1186/s12889-018-5564-9
 30. Salama E, Castaneda AE, Suvisaari J, Rask S, Laatikainen T, Niemelä S. Substance use, affective symptoms and suicidal ideation among Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland. *Transcult Psychiatry*. 2020;0(0):1–15. doi: 10.1177/1363461520906028
 31. Salama ES, Castaneda AE, Lilja E, Suvisaari J, Rask S, Laatikainen T, et al. Pre-migration traumatic experiences, post-migration perceived discrimination and substance use among Russian and Kurdish migrants—a population-based study. *Addiction*. 2019;115(6):1160–71. doi: 10.1111/add.14904

ESSI SALAMA

*LT, lastenpsykiatriaerikoistuva lääkäri
Turun yliopisto, TYKS*

Lääketieteen lisensiaatti Essi Salaman (Is substance use of any substance? Study on substance use and mental health on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland) tarkastettiin Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 27.05.2022. Vastaväittäjänä toimi professori Meryam Schouler-Ocak Berliinin Charité yliopistosta ja ohjaajina toimivat apulaisprofessori Solja Niemelä Turun yliopistosta ja dosentti Anu Castaneda Helsingin yliopistosta sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta.