



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Katja Wikström, Lotta Haikkola,  
Tiina Laatikainen (toim.)

# Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi

## Tutkimus pääkaupunkiseudun somi- ja kurditaustaisista nuorista

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 17/2014**

Katja Wikström, Lotta Haikkola, Tiina Laatikainen (toim.)

**Maahanmuuttajataustaisten nuorten  
terveys ja hyvinvointi**

**Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja  
kurditaustaisista nuorista**

## **Kirjoittajat**

Anne Alitolppa-Niitamo, FT, PsM, monikulttuurisuusasioiden päällikkö, Väestöliitto.  
Lotta Haikkola, VTT, tutkijatohtori, Helsingin yliopisto.  
Tiina Laatikainen, LT, professori, Itä-Suomen yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Trang Le, TtM, vieraileva tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Elina Leinonen, VTM, tutkija, Helsingin yliopisto.  
Esko Levälähti, YTM, tilastoasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Maili Malin, VTT, dosentti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Jaana Markkula, VTM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Päivi Mäki, TtM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Suvi Parikka, VTM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
Minna Säävälä, PhD, dosentti, erikoistutkija, Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos.  
Katja Wikström, ETM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

© Kirjoittajat ja THL

ISBN 978-952-302-212-6 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Helsinki 2014

Tätä työtä on tuettu Suomen Akatemian apurahalla Nro 134918 ja Euroopan Kotouttamisrahaston hankerahoituksella (2011–2013).



**Kotouttamisrahasto**  
Tukea kotoutumiseen

## Tiivistelmä

Katja Wikström, Lotta Haikkola ja Tiina Laatikainen (toim.) Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 17/2014. Helsinki 2014.  
ISBN 978-952-302-212-6 (verkkojulkaisu), ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu).

Tieto maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista on toistaiseksi ollut Suomessa vähäistä. Tässä raportissa esitetään keskeiset tulokset Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksesta. Tutkimus toteutettiin Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeissa vuosina 2011 ja 2012. Kohderyhmänä olivat Maahanmuuttajien terveystutkimuksen (Maamu) otosperheiden lapset, jotka olivat otoshetkellä 13–16-vuotiaita. Ainakin toinen tutkittavien nuorten vanhemmista oli maahanmuuttaja, eli oli syntynyt Somaliassa, Venäjällä, Neuvostoliitossa, Iranissa tai Irakissa ja rekisteröity äidinkieli oli joko somali, kurdi, venäjä tai suomi. Tutkimukseen otokseen kuului 837 nuorta, joista 380 osallistui tutkimukseen. Venäläistaustaisia osallistui tutkimukseen niin vähän, että heidän tuloksiaan ei tässä raportissa esitetä. Tutkimukseen osallistuneista somalitaustaisista nuorista 72 prosenttia ja kurditaustaisista 52 prosenttia oli syntynyt Suomessa.

Tutkimuksen toteuttamisesta vastasi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja tutkimuksen sisällön suunnitteli THL:n ja Väestöliiton asiantuntijaryhmä. Tiedonkeruun kustannuksiin saatiin rahoitusta Euroopan Kotouttamisrahastolta ja Suomen Akatemialta. Tutkimus sisälsi haastattelun, nuoren itse täyttämän kyselyn sekä suppean terveystarkastuksen. Tiedonkeruuta toteutti neljä koulutettua tutkimushoitajaa, joista yksi oli äidinkieleltään somalinkielinen, yksi kurdinkielinen, yksi venäjänkielinen ja yksi suomenkielinen. Valtaosa haastatteluista ja terveystarkastuksista toteutettiin tutkittavien kouluilla.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista raportoi Suomeen muuton olleen perheelle myönteinen asia ja koki maahanmuuttajavanhempansa tai -vanhempiansa sopeutuneen Suomeen hyvin. Useimmat nuoret arvioivat suomen kielen taitonsa hyväksi, mutta kumpikin ryhmä oli kuitenkin vahvasti kaksikielisiä. Sekä somali- että kurditaustaiset nuoret viihtyivät hyvin koulussa, mutta moni koki, että vanhempien odotukset koulussa pärjäämisessä ovat liian korkealla. Koulussa menestyivät parhaiten somalitaustaiset tytöt.

Nuoret kokivat terveydentilansa erittäin hyväksi eivätkä raportoineet pitkäaikaissairastavuutta tai tulehdustautien sairastamista enempää kuin vastaavanikäiset nuoret Lasten terveysseurantatutkimuksessa vuosina 2007–2009. Erilaista oireilua raportoivat eniten kurditaustaiset nuoret ja tytöillä oireilu oli yleisempää kuin pojilla molemmissa ryhmissä. Ylipainoisuus oli yleistä somalitaustaisilla tytöillä ja molempien ryhmien tytöt harrastivat varsin vähän liikuntaa. Maahanmuuttajataustaisten nuorten päihteiden käyttö oli hyvin vähäistä. Vain noin 3 prosenttia pojista raportoi tupakoivansa. Aamupala jäi syömättä melko suurelta osalta nuorista ja he raportoivat napostelevansa kantaväestön nuoria enemmän erityisesti suklaata, makeisia ja muita makeita tuotteita. Myös sokeroitujen juomien käyttö oli yleistä.

Kurditaustaiset pojat olivat kokeneet eniten väkivaltaa ja olleet useimmin myös toisten väkivaltakokemusten todistajina. He raportoivat myös muita nuoria enemmän kokeneensa epäoikeudenmukais-

ta kohtelua. Tytöt raportoivat poikia enemmän turvattomuuden tunnetta. Hieman vajaa kymmenen prosenttia nuorista raportoi kiusaamiskokemuksia. Tavallisimmin kiusaaminen oli nimittelyä, joka usein liittyi ihonväriin tai etniseen taustaan.

Tämä tutkimus on tuottanut arvokasta tietoa maahanmuuttajataustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista ja antaa pohjan näiden ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin seurannan kehittämiseksi. Tutkimuksen pienen otoksen ja suuren kadon vuoksi tuloksia pitää tulkita varovaisesti eivätkä ne myöskään rajattujen kieliryhmien ja tutkimusalueiden takia ole yleistettävissä koko Suomeen tai muihin maahanmuuttajataustaisten ryhmiin. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten kotoutumisen, terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa tulisi laajentaa ja kehittää edelleen kattavamman ja luotettavamman tiedon saamiseksi.

## Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	7
2. AINEISTO JA MENETELMÄT.....	10
2.1 Otos.....	10
2.2 Tiedonkeruun suunnittelu ja toteutus.....	10
2.2.1 Haastattelu ja kyselylomake.....	11
2.2.2 Terveystarkastus.....	11
2.3 Aineisto.....	12
2.4 Tutkimuksen onnistumisen arviointi ja haasteet.....	14
2.5 Tulosten raportointi.....	15
3. TULOKSET.....	16
3.1 Taustatiedot.....	16
3.1.1 Syntymämaa ja maahanmuuttotausta.....	16
3.1.2 Nuoren puhumat kielet ja kielitaito.....	21
3.2 Terveys ja hyvinvointi.....	25
3.2.1 Koettu terveys.....	25
3.2.2 Ylipaino ja lihavuus.....	26
3.2.3 Verenpaine.....	28
3.2.4 Masennusoireet ja itsetunto.....	29
3.2.5 Oireet.....	33
3.2.6 Lääkärin toteamat sairaudet ja säännöllinen lääkitys.....	41
3.2.7 Tulehdustautien sairastaminen.....	43
3.2.8 Eri ammattiryhmien antamat konsultaatiot, arviot, hoito ja kuntoutus.....	44
3.3 Nuorten terveystottumukset.....	46
3.3.1 Uni.....	46
3.3.2 Liikunta ja fyysinen aktiivisuus.....	48
3.3.3 Ateriointi ja ruokavalinnat.....	50
3.3.4 Hampaiden hoito ja suun terveys.....	53
3.3.5 Tupakointi ja muiden päihteiden käyttö.....	55
3.3.6 Seurustelu ja seksuaalisuus.....	59
3.4 Tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito.....	62
3.5 Traumat, kiusaaminen ja syrjintä.....	65
3.5.1 Traumakokemukset.....	65
3.5.2 Kiusaaminen.....	67
3.5.3 Syrjintäkokemukset.....	70
3.5.4 Väkivaltakokemukset ja turvallisuuden tunne.....	73
3.6 Lasten ja perheiden elinympäristö.....	76
3.6.1 Vanhempien pääasiallinen toiminta ja perheen varallisuus.....	76
3.6.2 Perhetyyppi, sisarukset ja tapaamisjärjestelyt erotilanteessa.....	79
3.6.3 Perheen yhteinen aika, perheen saama tuki ja lasten kotiintuloajat.....	80
3.6.4 Harrastukset ja ystävyysuhteet.....	82
3.6.5 Pääasiallinen toiminta, koulumenestys, kouluviihtyvyys ja vanhempien suhtautuminen koulunkäyntiin.....	83

3.6.6 Koulunkäynnin tukimuodot .....	86
3.6.7 Nuorten ajatuksia nykytilanteesta ja tulevaisuudesta.....	89
3.7 Vanhempien terveystottumukset.....	90
3.7.1 Vanhempien liikuntatottumukset .....	90
3.7.2 Vanhempien tupakointi ja läheisten alkoholin käyttö.....	91
4. TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	94
Lähteet.....	101
Liite 1 .....	112
Liite 2 .....	133

# 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

*Tiina Laatikainen*

Maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä on suhteellisen pieni verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin. Maahanmuuttajien määrä kuitenkin kasvaa koko ajan. Vuoden 2012 lopussa Suomessa asui 285471 ulkomailla syntyneitä, kun heitä 2000-luvun alussa oli vain 136000 (SVT a). Ulkomaan kansalaisia oli vuoden 2012 lopussa 195511 ja muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia oli 266949. Varsinaisten maahanmuuttajien lisäksi erityisesti Suomessa syntyneiden, niin sanottuun toiseen sukupolveen kuuluvien nuorten määrä lisääntyy nopeasti. Maahanmuuttajataustaisista lapsista ja nuorista suuri osa on maahanmuuton toista sukupolvea. Vuonna 2011 alle 18-vuotiaista 6,1 prosentilla molemmat vanhemmat olivat ulkomailla syntyneitä (Helminen & Pietiläinen 2014). Perheitä, joissa ainakin toinen vanhempi on muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuva on jo 6 prosenttia kaikista perheistä. Kokonaan vieraskielisten perheiden määrä on edelleen pieni, vain 3 prosenttia kaikista perheistä.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuttajien terveys on yleensä heikompi kuin valtaväestön (Kumar ym. 2008, Mannila 2008, Nazroo 1997). Tämä on kuitenkin riippuvaista mm. tulomaasta, maahanmuuttoajasta, maahanmuuton syistä ja uudessa kotimaassa asutusta ajasta. On havaittu, että äskettäin maahan muuttaneet voivat olla jopa terveempiä ja heillä voi olla kantaväestöä alhaisempi kuolleisuus (Argeseanu Cunningham ym. 2008, DesMeules ym. 2005). Puhutaan ”terveen siirtolaisen vaikutuksesta”, jossa maahanmuuttajiksi valikoituu nuorempia ja terveempiä henkilöitä. Maahanmuuttajien terveyden on kuitenkin havaittu huononevan kantaväestön terveyttä nopeammin iän myötä (Uretsky ja Mathiesen 2007). Terveysongelmista erityisesti mielenterveysongelmat ovat maahanmuuttajilla usein kantaväestöä yleisempiä ja terveysongelmien taustalla vaikuttavat voimakkaasti sosioekonominen asema ja maahanmuuton syyt (Malmusi ym. 2010, Thapa ym. 2007). Pakolaistaustaisilla on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin työn takia muuttaneilla (Lindert ym. 2009). Taustalla voi olla mm. traumakokemuksia ja alhaisempi sosioekonominen asema (Lindert ym. 2009, Malmusi ym. 2010). Myös lapsilla ja nuorilla etnisen taustan ja sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä terveyseroihin, erityisesti liittyen mielenterveyteen ja päihdeongelmiin (Sanders-Phillips ym. 2009).

Maahanmuutto on stressaava elämänmuutos, joka kuitenkin tuo useimmille mahdollisuuksia parempaan elämään. Muutto on usein haaste myös vanhemmuudelle (Alitolppa-Niitamo 2010). Muuttajavanhempien fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi luo perustan myös lasten terveydelle. Maahanmuuttajaperheiden lasten ja nuorten elämään vaikuttavat perheiden elämäntavat, jotka voivat poiketa myönteisesti tai kielteisesti tulomaan valtaväestön elintavoista. Esimerkiksi erilaiset ruokailu- ja ravintotottumukset, päihteiden käyttö tai liikuntatottumukset voivat näkyä myös lasten terveydentilassa ja hyvinvoinnissa. Perhetilanteen ja vanhemmuuden ohella lasten elämää määrittää palveluiden, koulun ja kavereiden kautta se, miten suomalainen yhteiskunta ottaa vastaan erilaisuutta (Säävälä 2012). Yhdenvertaisuuden edistämiseksi on tarpeen tehdä erillistutkimuksia maahanmuuttajaperheiden lapsista, koska satunnaisotantoihin perustuviin tutkimuksiin heitä osuu liian vähän yleistysten tekemiseksi.

Suomessa on aiemmin ollut varsin vähän tietoa maahanmuuttajien ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveydestä, hyvinvoinnista tai kotoutumisesta (Gissler ym. 2006, Pohjanpää ym. 2003, Väänänen ym. 2009). Vuonna 2008 aloitettiin laajan työikäisten maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) suunnittelu ja vuonna 2009 tehtiin päätös tutkimuksen toteuttamisesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kolmen



suuren maahanmuuttajaryhmän, eli venäläisten, kurdien ja somalien, terveyttä, hyvinvointia ja kotoutumista sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus toteutettiin vuosien 2010–2012 aikana Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Maamu-tutkimuksen perustulokset on julkaistu Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -raportissa (Castaneda ym. 2012).

Maamu-tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tiedostettiin tarve saada terveys- ja hyvinvointitietoa myös lapsista ja nuorista. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiasioista on Suomessa erityisen vähän tietoa. Kansalliset lapsia ja nuoria koskevat tutkimukset eivät ole toistaiseksi mahdollistaneet maahanmuuttajien tai maahanmuuttajataustaisten erillistä tarkastelua. Vuonna 2010–2011 toteutettiin Nuorten terveystapatutkimuksessa erillinen maahanmuuttajille kohdennettu kysely, johon vastasi yhteensä 311 nuorta.<sup>1</sup> Vuonna 2011 Peruskoulujen oppimistulokset ja oppilaiden hyvinvointi eriytyvällä Helsingin seudulla -tutkimukseen (MetrOP) osallistui 10 000 seitsemäsluokkalaista nuorta, joista noin 7,5 prosenttia oli muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä.<sup>2</sup> Vuonna 2013 Kouluterveyskyselyyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013) lisättiin nuorten ja heidän vanhempiansa syntymämaata ja maahanmuuttoa koskevia kysymyksiä. Jatkossa Kouluterveyskyselyn aineisto mahdollistaa myös maahanmuuttajataustaisten nuorten erillisen tarkastelun.

Vuonna 2010 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Väestöliitto alkoivat suunnitella erillistä tutkimusta maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten tutkimiseksi ja Etnokids-tutkimuskonsortio sai rahoitusta Suomen Akatemialta vuosille 2010–2013. Konsortion tavoitteena oli tutkia lasten ja nuorten terveyseroja, ja erityisesti elintapojen, sosiaalisten kasvuympäristöjen ja etnisen taustan yhteyttä niihin. Samaan aikaan käynnistettiin EU:n kotouttamisrahaston (Sisäministeriö) tuella Nuorten kotoutumisen indikaattorit -hanke. Yhdessä rahoitukset mahdollistivat pienimuotoisen tiedonkeruun pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisilta nuorilta. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Maamu-tutkimuksen otokseen kuuluneiden maahanmuuttajien 13–16-vuotiaat lapset Helsingistä, Vantaalta ja Espoosta. Näin ollen osa kohderyhmästä on itse maahanmuuttajia ja osa toista sukupolvea. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa tämä on hyvä ottaa huomioon.

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten terveydentilaa, elintapoja, sosiaalisia suhteita kotona ja koulussa, syrjintää, väkivalta- ja traumakokemuksia, koulunkäynnin onnistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä tulevaisuuden odotuksia. Tutkimuksen suunnittelun pohjana käytettiin THL:n toteuttaman Lasten terveysseuranta-tutkimuksen (LATE) tiedonkeruun menetelmiä (Mäki ym. 2010). LATE-tutkimus on ensimmäinen valtakunnallinen tutkimus, jossa testattiin lasten terveysseurannan tiedonkeruuta lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa vuosina 2007–2009<sup>3</sup>. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimus on toiminut suomalaisena pilottina maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveystarkastustutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen suunnittelun, lupaprosessien, eettisten kysymysten ja toteuttamisen haasteita on kuvattu Suomen Akatemian kokoamassa Ketä kiinnostaa? -julkaisussa (Laatikainen ym. 2013).

Kotouttamisrahaston rahoittaman Nuorten kotoutumisen indikaattorit -hankkeen toisena tavoitteena oli laatia suositus maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja kotoutu-

<sup>1</sup> <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Maahanmuuttajanuorten.html>

<sup>2</sup> <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/MeTrOP.html>

<sup>3</sup> Lasten terveysseuranta-tutkimukseen voi tutustua tarkemmin hankkeen nettisivuilla [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankeet/late](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankeet/late). Tiedonkeruu ja tulokset on raportoitu tarkemmin julkaisuissa Mäki ym. 2010 ja Kaikkonen ym. 2012.

misen indikaattoreista. Tutkimuksen tiedonkeruun suunnittelun sekä lomakkeiden ja haastattelujen laadinnan yhteydessä kartoitettiin kansallisia ja kansainvälisiä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurannan indikaattoreita ja laadittiin indikaattorisuositus kansallisen asiantuntijaryhmän tuella. Nämä prosessit ovat tukeneet hyvin toisiaan jäsentäen ja kohdentaen tutkimuksen sisältöjä tukemaan seurannan tavoitteita ja toisaalta löytämään seurantaindikaattoreiksi luotettavia tietolähteitä ja tiedonkeruun tapoja.

Tässä raportissa esitetään Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen perustulokset, joita verrataan mahdollisuuksien mukaan koko lapsiväestöstä saatavilla olevaan tietoon, joita on koottu erityisesti LATE-tutkimuksesta ja Kouluterveyskyselystä. LATE-tutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn otos, tutkimuksen toteuttamisen tapa ja vastaajien ikäprofiili ovat kuitenkin erilaisia kuin tässä tutkimuksessa, mikä on syytä ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Johtopäätösluvussa tuloksia pohditaan lasten ja nuorten keskeisten kasvuympäristöjen, eli perheen, koulun, palvelujen ja yhteiskunnallisen asenneilmapiirin valossa.

## 2. AINEISTO JA MENETELMÄT

*Katja Wikström ja Tiina Laatikainen*

### 2.1 Otos

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimukseen valittiin Maamu-tutkimuksen otosperheiden lapset, jotka olivat otantahetkellä 13–16-vuotiaita ja asuivat pääkaupunkiseudulla. Maamu-tutkimuksen tutkittavat olivat vähintään vuoden Suomessa asuneita somali-, kurdi- ja venäläistäustaisia aikuisia, jotka valittiin satunnaisotannalla Väestörekisteristä syntymämaan (Somalia, Irak/Iran tai Venäjä/Neuvostoliitto) ja äidinkielen (somali, kurdi tai venäjä/suomi) mukaan.<sup>4</sup> Otokseen poimitun henkilön lisäksi poimittiin myös tiedot mahdollisesta aviopuolisosta ja lapsista sekä muista asuntokunnassa asuvista. Näistä otosperheistä tähän tutkimukseen kutsuttiin 13–16-vuotiaat nuoret. Tämän tutkimuksen otokseen kuului yhteensä 837 nuorta.

### 2.2 Tiedonkeruun suunnittelu ja toteutus

Tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi THL:n ja Väestöliiton asiantuntijaryhmä. Tutkimukselle haettiin eettisen toimikunnan puoltava lausunto sekä luvat Helsingin, Vantaan ja Espoon opetusvirastosta ja terveystoimesta, jotta tiedonkeruuta voitiin toteuttaa nuorten kouluilla. Tiedonkeruu toteutettiin ajalla 09/2011–10/2012. Tiedonkeruun suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin Maamu-tutkimuksen tietoja ja kokemuksia maahanmuuttajille suunnatun tutkimuksen toteuttamisesta sekä Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) kokemusta lapsille ja nuorille suunnatun terveys- ja hyvinvointitutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimus pyrittiin suunnittelemaan siten, että siitä on mahdollista saada vertailukelpoista tietoa muiden nuorten terveyttä ja hyvinvointia kartoitettavien tutkimusten, kuten LATE-tutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn, kanssa.

Suunnitteluvaiheessa pyrittiin varmistamaan, että tutkimusmenetelmät sopisivat eri kieli- ja kulttuuriryhmille ja että tutkimuksen toteutuksessa huomioidaan esimerkiksi eri kulttuureissa arkaluonteisiksi koetut kysymykset. Työryhmä valmisteli tiedonkeruuta varten tutkimustiedotteet, suostumusasiakirjat sekä haastattelu-, kysely- ja terveystarkastuslomakkeet. Lomakkeet laadittiin sekä tutkittavien äidinkielellä että suomeksi. Lomakkeiden valmistelussa hyödynnettiin aiemmissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa käytössä olleita kysymyksiä ja mittareita ja arvioitiin niissä olevien kysymysten soveltuvuutta Suomessa asuville somali-, kurdi- ja venäläistäustaisille nuorille. Tutkimusta toteuttamaan palkattiin sekä suomea että kohderyhmien kieltä osaavia somali-, kurdi- ja venäläistäustaisia työntekijöitä ja heidän osaamistaan hyödynnettiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen työntekijät olivat tutkimushoitajia tai -haastattelijoita. Osa työntekijöistä oli toiminut Maamu-tutkimuksen työntekijöinä. Kaikilla työntekijöillä oli kulttuurien tuntemuksen lisäksi osaamista terveys- ja hyvinvointiasioista sekä nuorten parissa työskentelemisestä. Lisäksi työntekijät saivat koulutuksen tutkimuksen tiedonkeruun toteuttamiseen.

Tutkittavia lähestyttiin ensisijaisesti heidän koulujensa kautta, koska se oli tehokkain tapa saada kontakti nuoriin. Koulujen rehtoreilta pyydettiin lupa tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkimustiedotteiden ja suostumusasiakirjojen välittämiseen suljetussa kirjekuoressa nuorille ja heidän huoltajilleen. Kirjeet sisälsivät ehdotuksen tutkimuskäynnin ajankohdasta ja paikasta nuoren koululla.

---

<sup>4</sup> Maamu-tutkimuksen suunnittelu ja otanta on kuvattu tarkemmin tutkimuksen perusraportissa (Castaneda ym. 2012).

Samassa koulussa opiskelevien nuorten tutkimuskäynnit ajoitettiin samoille päiville tiedonkeruun tehostamiseksi. Nuorilla oli mahdollisuus sopia vaihtoehtoinen tutkimusajankohta ja myös paikka ottamalla yhteyttä tutkimushoitajiin tai -koordinaattoriin. Muussa tapauksessa hoitaja ja/tai haastattelija meni koululle kirjeessä ilmoitettuna ajankohtana. Tutkimukseen osallistuminen edellytti sekä nuoren että huoltajan suostumusta. Yli 15-vuotiaalta riitti nuoren oma suostumus ja huoltajan tiedottaminen tutkimuksesta. Mikäli nuori ei peruuttanut käyntiä ja jätti saapumatta tutkimukseen, niin tutkimuksen työntekijä yritti tavoittaa nuoren koulupäivän aikana, jotta nuoresta saatiin jokin tieto kirjatuksi käyntilistalle. Nämä kontaktit johtivat joko uuden tutkimusajan sopimiseen tai kieltäytymiseen. Peruskoulun päättäneitä nuoria tavoiteltiin puhelimitse ja postitse. Tutkimusotokseen kutsutut nuoret opiskelivat useissa eri pääkaupunkiseudun kouluissa ja tutkimuskäyntejä tehtiin yhteensä 88 koulussa. Tutkimuskäynneistä 99 prosenttia toteutettiin nuorten kouluilla ja vain 1 prosentti muissa tiloissa, kuten THL:n tutkimustiloissa. Tutkimuskäynnillä nuoret osallistuivat suppeaan terveystarkastukseen, haastatteluun sekä täyttivät kyselylomakkeen.

### **2.2.1 Haastattelu ja kyselylomake**

Tutkimus toteutettiin pääasiassa nuorten kouluilla ja siihen kuului tutkimushoitajan tekemä terveystarkastus, tutkimushoitajan tai tutkimushaastattelijan tekemä strukturoitu haastattelu ja nuoren itse täyttämä kyselylomake.

Haastattelu tehtiin joko nuoren omalla äidinkielellä tai suomen kielellä. Nuori sai valita haastattelukielen ja lähes kaikki valitsivat haastattelukieleksi suomen. Haastattelu käsitteli useita teemoja. Haastattelu sisälsi kysymyksiä syntymämaasta ja maahanmuutosta, uskonnosta, nuoren äidinkielestä ja kielitaidosta, koulunkäynnistä, tapaturmista, palvelujen käytöstä sekä perheestä ja ystäväistä. Haastattelu pyrittiin suorittamaan siten, että läsnä oli vain haastateltava nuori ja haastattelija. Mikäli tilanteessa oli läsnä muita perheenjäseniä, huolehdittiin, että he eivät häiritse eivätkä johdattele vastaajaa. Huoltaja oli läsnä haastattelussa vain yksittäisissä tapauksissa.

Kyselylomakkeen nuoret täyttivät tutkimuskäynnin yhteydessä joko tutkimustilassa tai sen odotustilassa. Kyselylomakkeesta oli käytävissä eri kieliversiot, mutta käytetyin lomakekieli oli suomi. Nuoren kyselylomakkeelle oli koottu kysymyksiä, jotka olivat henkilökohtaisempia ja joihin vastaamisen katsottiin olevan helpompaa kirjallisena kyselynä kuin haastatellen. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä nuoren terveystottumuksista, kuten uni-, liikunta- ja ruokailutottumuksista, terveydentilasta, oireista, mielialasta, päihteiden käytöstä, seurustelusta, harrastuksista ja vapaa-ajasta, stressiä tuottavista elämäntapahtumista, kuten epäoikeudenmukaisesta kohtelusta ja väkivallasta sekä kiusaamisesta. Tutkimuksen työntekijä tarkasti tutkimuskäynnin aikana, että lomake oli täytetty kokonaan. Mikäli kyselylomakkeessa oli kohtia, joita nuoren oli vaikea ymmärtää, tutkimushoitaja tarkensi epäselviä kysymyksiä. Tutkimuksessa käytetyt suomenkieliset tutkimuslomakkeet ovat raportin liitteinä.

### **2.2.2 Terveystarkastus**

Tutkimuskäynnillä koulutetut tutkimushoitajat tekivät nuorelle suppean terveystarkastuksen, jossa mitattiin nuoren pituus, paino, vyötärön ympäryys, verenpaine ja pulssi. Kaikki terveystarkastukseen kuuluneet mittaukset suoritettiin standardoidusti koulutuksen ja yksityiskohtaisen kirjallisen ohjeistuksen mukaisesti. Mittaustulokset kirjattiin terveystarkastuslomakkeelle. Nuorelle annettiin kirjallinen palaute mittaustuloksista ja tarvittaessa hänet ohjattiin jatko seurantaan tai -hoitoon. Mikäli mittaauksissa oli ongelmia, ne kirjattiin tutkimuslomakkeeseen.

### *Pituuden ja painon mittaaminen*

Pituus mitattiin venymättömällä pituusmitalla nuoren seistessä paljain jaloin kovalla alustalla jalat yhdessä kantapäät seinää vasten. Selän tuli olla suorana seinää vasten ja katse suoraan eteenpäin. Ennen mittausta tarkistettiin, että polvet ja lonkat olivat suorina ja olkapäät rentoina. Pää asetettiin niin, että korva-aukot ja silmien ulkonurkat olivat samassa vaakatasossa. Mittausta haittaavat hiuskoristeet neuvottiin ottamaan pois mittauksen ajaksi. Pituus luettiin mitta-asteikolta ja kirjattiin yhden millimetrin tarkkuudella tutkimuslomakkeisiin. Tutkimushoitajia ohjeistettiin käyttämään tarvittaessa koroketta pystyäkseen lukemaan seinämitan tuloksen asteikolta katsoen mahdollisimman vaakasuoraan.

Painon mittaamiseen käytettiin digitaalista henkilövaakaa (SECA 877). Nuorella sai olla alushousut tai jokin muu kevyt alusasu päällä painon mittaamisen ajan. Nuori seiso i keskellä vaakaa, paino tasaisesti molemmilla jaloilla. Tulos kirjattiin kilogrammoina (kg) yhden desimaalin tarkkuudella terveystarkastuslomakkeelle.

### *Vyötärön mittaaminen*

Vyötärön ympärysmitta mitattiin pituuden ja painon mittauksen yhteydessä, kun nuori oli alusasussa. Mitattaessa vyötärön ympärysmittaa nuori seiso i kapeassa haara-asennossa paino molemmilla jaloilla. Jalkaterien väli oli noin 10–15 cm (vartalon levyinen haara-asento). Tutkimushoitajia ohjeistettiin istumaan, jotta saatiin paras näkyvyys mittauskohtaan. Vyötärön ympärysmitta mitattiin suoliluun harjanteen ja alimman kylkiluun puolivälistä. Tutkittavaa pyydettiin hengittämään rauhallisesti ja mittausta suoritettaessa hengittämään kevyesti ulos. Mittanauha oli mittausta suoritettaessa mahdollisimman vaakasuorassa tasossa. Mittaamiseen käytettiin muovista, venymätöntä mittanauhaa. Mittaustulos kirjattiin 0,5 cm:n tarkkuudella.

### *Olkavarren, verenpaineen ja pulssin mittaaminen*

Verenpaineenmittauksessa on käytettävä oikean kokoista olkavarren ympärysmitan mukaan valittua mansettia. Tästä syystä ennen verenpaineen mittaamista mitattiin nuoren olkavarren ympärysmitta. Ympärysmitta mitattiin olkavarren paksuimmasta kohdasta muovisella venymättömällä mittanauhalla käsivarren ollessa rentona. Tutkimushoitajien kenttätyöohje sisälsi ohjeen oikean mansettikoon valitsemiseen. Olkavarren ympärysmitta kirjattiin terveystarkastuslomakkeeseen puolen senttimetrin (0,5 cm) tarkkuudella. Myös mansettikoko kirjattiin terveystarkastuslomakkeelle.

Verenpaineen mittaamisessa käytettiin automaattista digitaalista verenpainemittaria (OMRON M6). Verenpaine mitattiin oikeasta käsivarresta istuen. Nuoren tuli istua paikallaan vähintään viisi minuuttia ennen mittausta. Nuori nojasi tuolin selkänojaan ja piti jalat vierekkäin lattialla. Käsivarren tuli levätä pöydällä tai muulla tasolla siten, että kyynärtaive oli sydämen tasolla ja käden kämmenpuoli oli ylöspäin. Mittarin antamat systolisen ja diastolisen verenpaineen arvot sekä pulssi luettiin ja kirjattiin lomakkeelle. Verenpaine ja pulssi mitattiin kaksi kertaa. Mittausten välillä pidettiin kahden minuutin tauko.

## **2.3 Aineisto**

Tutkimushetkellä suurin osa nuorista oli 14–16-vuotiaita. Otantahetkellä nuoret olivat 13–16-vuotiaita, mutta tiedonkeruun päätyttyä otoksen poiminnasta oli kulunut jo kaksi vuotta, minkä vuoksi aineistossa on yli 16-vuotiaitakin. Taulukossa 1 on tutkimukseen osallistuneiden nuorten ikäjakauma tutkimushetkellä. Osallistuneista 55 prosenttia oli poikia ja 45 prosenttia tyttöjä. Osal-

listuneiden sukupuolijakauma oli hyvin samanlainen molemmissa kieliryhmissä. Kaksi kolmasosaa tutkittavista oli syntynyt Suomessa (ks. luku 3.1.1).

**Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet (n) sukupuolittain ja ikäryhmittäin.**

	Somalitaustaiset		Kurdiataustaiset		Venäläistäustaiset	
	pojat	tytöt	pojat	tytöt	pojat	tytöt
13 vuotta	3	6	7	7	1	2
14 vuotta	36	27	17	12	4	5
15 vuotta	41	27	7	10	3	2
16 vuotta	37	37	13	9	7	1
17 vuotta	19	15	5	5	4	8
18 vuotta	1	1	1	0	0	0
yhteensä	137	113	50	43	19	18

Tutkimukseen osallistui yhteensä 380 nuorta. Tavoitteena oli vähintään 440 osallistujaa, mutta asetettuun tavoitteeseen ei aivan päästy. Syitä siihen, että tavoitetta ei täysin saavutettu, olivat muun muassa tutkimuksesta kieltäytyminen ja vaikeudet tavoittaa nuoria. Tutkimusotokseen kuuluneista nuorista 36 prosenttia (n=300) kieltäytyi tutkimuksesta suullisesti joko itse tai huoltaja kielsi osallistumisen. Otokseen kuuluneita nuoria jäi tavoittamatta 14 prosenttia (n=115). Peruskoulussa opiskelevat nuoret olivat helpoiten tavoitettavissa, mutta etenkin nuoret, jotka olivat päättäneet peruskoulun juuri ennen tiedonkeruun alkamista keväällä 2011 tai tiedonkeruun aikana keväällä 2012, olivat hankalimpia tavoittaa. Peruskoulun jälkeinen opiskelupaikka- tai työpaikkatieto ei ollut saatavissa tutkimushetkellä käytettävissä olleista rekistereistä, mutta joskus tieto saatiin vanhasta koulusta. Peruskoulun jo päättäneitä tavoiteltiin postitse kotiosoitteesta sekä puhelimitse numerotiedustelusta saatujen puhelinnumeroiden avulla. Puhelimitse nuorten tavoittaminen onnistui joskus, mutta postitse ei lainkaan.

Tutkimusotokseen kuuluneet nuoret asuivat hajallaan pääkaupunkiseudulla ja nuoret opiskelivat useissa eri kouluissa. Jos koulussa oli vain yksi tutkimuksen otokseen kuulunut nuori, häneen pyrittiin ensin saamaan yhteys esim. puhelimella ja varmistamaan, onko hän halukas osallistumaan tutkimukseen. Tutkimushoitaja meni koululle, mikäli nuori tavoitettiin ja tutkimusajankohdasta sovittiin ennalta joko suoraan nuoren kanssa tai koulun opettajan välityksellä.

Tavoittamatta jääneiden lisäksi tutkimukseen osallistumattomiin lukeutui nuoria (3 %, n=27), jotka oli tavoitettu koulujen kautta, mutta eivät peruneet kirjeessä ilmoitettua tutkimusaikaa eivätkä tulleet varatulle tutkimusajalle, ja joihin tutkimushoitaja ei saanut kontaktia tutkimuspäivien aikana. Lisäksi yksittäisiä tutkimuskäyntejä jäi toteuttamatta muiden syiden, kuten terveydellisten syiden vuoksi. Osallistumisaktiivisuus vaihteli kieliryhmittäin. Oros, tutkimukseen osallistuneet ja osallistumisaktiivisuus ovat esitettynä taulukossa 2. Taulukkoon 3 on koottu kieltäytyneiden ja muista syistä tutkimukseen osallistumattomien määrät sekä niiden tavanomaisimmat syyt.

**Taulukko 2. Otos (n), tutkimukseen osallistuneet (n) ja osallistumisaktiivisuus (%) kieliryhmittäin.**

	Somalitaustaiset	Kurditaustaiset	Venäläistaustaiset
Otos	569	148	120
Korjattu otos*	567	147	118
Osallistuneet	250	93	37
Osallistumisaktiivisuus, %	44	63	31

\*Otos - tutkimuspaikkakunnalta pois muuttaneet

**Taulukko 3. Kieltäytyneet (n) tai muusta syystä tutkimukseen osallistumattomat (n) kieliryhmittäin.**

	Somalitaustaiset	Kurditaustaiset	Venäläistaustaiset
<b>Kieltäytyneet</b>	<b>202</b>	<b>34</b>	<b>64</b>
Huoltaja kielsi nuoren osallistumisen	44	11	27
Nuori kieltäytyi	158	23	37
<b>Tutkimukseen osallistumattomat</b>	<b>115</b>	<b>20</b>	<b>17</b>
Nuorta ei tavoitettu*	91	11	13
Tavoitettu, aika annettu, mutta nuori ei saavu tutkimuskäynnille	18	6	3
Muu syy**	6	3	1

\* ei tietoa opiskelupaikasta, ei vastaa puhelimeen, puhelinnumero ei käytössä, posti palautuu, ulkomailla

\*\* kieliongelmat, terveydelliset syyt

## 2.4 Tutkimuksen onnistumisen arviointi ja haasteet

Tutkimus on ensimmäinen otokseen perustuva maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus Suomessa, jonka osana on toteutettu terveystarkastus (Laatikainen ym. 2013). Tutkimuksen toteuttamiseksi poimittiin tutkimusotos osoitetietoineen Väestörekisterikeskuksesta. Jo tutkimuksen alkuvaiheessa havaittiin, että maahanmuuttajataustaisen tutkimusväestön tavoittaminen on haasteellista. Väestörekisterikeskuksesta saadut osoite- ja puhelinnumerotiedot eivät aina olleet ajan tasalla. Kirjeitse tai puhelimitse tapahtuva nuoren ja hänen huoltajiensa tavoittaminen johti harvoin tutkimuskäyntiin, koska posti ei tavoittanut nuoren perhettä virheellisten osoitetietojen takia, postitse saapuvia kirjeitä ei ehkä avattu tai niihin ei reagoitu, puhelimitse oli helppo kieltäytyä tai asia jäi epäselväksi esimerkiksi kieli ongelmien vuoksi. Sen sijaan henkilökohtainen kontakti nuoren ja tutkimushoitajan tai -haastattelijan välillä lisäsi osallistumista tutkimukseen. Yhteistyö koulujen kanssa olikin erittäin tärkeää tutkimuksen kannalta, koska se helpotti nuorten tavoittamista ja mahdollisti tutkimuskäyntien toteuttamisen koulun tiloissa koulupäivän aikana. Tutkimuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa olivat myös eri etnisistä ryhmistä olleet tutkimushoitajat ja -haastattelijat. He lisäsivät kantaväestöön kuuluvan tutkimusryhmän kulttuurien ja kielten tuntemusta sekä tutkimuksen ymmärrettävyyttä ja luottamusta tutkittavien keskuudessa. Toisaalta osa maahanmuuttajaryhmistä on Suomessa pieniä ja yhteisöllisiä, ja samasta etnisestä ryhmästä oleva tutkimushoitaja saattoi joissakin tapauksissa vaikuttaa nuorten vastauksiin haitallisestikin, etenkin arkaluonteisten kysymysten kohdalla.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuslomakkeiden laadinta ja niiden käännättäminen kohderyhmien kielille oli aikaa vievää, haastavaa ja kallista työtä. Suomessa etnisten ryhmien äidinkielet ovat vähemmistökieliä ja myös niiden käännöstöitä tekeviä on vähän. Lisäksi tutkimuslomakkeiden käännöstöä tekevän pitäisi osata hyvin terveys- ja lääketieteellistä sanastoa tai vaarana on sisällön

muuttuminen käännösvaiheessa (Malin & Raisamo 2012). Kohderyhmien kieliä osaavat tutkimushoitajat tarkistivat käännöstoimistoilla teetettyjä lomakekäännöksiä ennen lomakkeiden painattamista. Myös tutkijoiden täytyi kriittisesti arvioida kysymysten kykyä mitata haluttua asiaa käännättämisen jälkeen ja pyrkiä mahdollisimman toimiviin menetelmiin sekä luotettavaan kysymysmuotoihin. Kaikille suomenkielisille termeille tai käsitteille ei ollut helposti löydettävissä täsmällisiä käännöksiä. Vertailtaessa tuloksia kantaväestön tuloksiin ja johtopäätöksiä tehtäessä on muistettava kohderyhmän aiempien tietojen, taitojen ja kokemusten vaikutus tapaan ymmärtää ja tulkita asetettuja kysymyksiä.

Tutkimuksen kululle asetti haasteita nuorten kieltäytyminen tutkimuksesta. Kieltäytymiseen vaikuttavia syitä olivat mm. yleinen haluttomuus osallistua tutkimukseen tai se, että huoltaja ei antanut suostumusta tutkimukseen osallistumiselle. Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla myös maahanmuuton taustalla vaikuttavat syyt, maahanmuuton sukupolvisuus ja identiteetti saattavat vaikuttaa osallistumisaktiivisuuteen (Malin & Raisamo 2011).

Vaikka tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten määrä oli lopulta melko pieni, se tuottaa kuitenkin arvokasta tietoa sekä maahanmuuttajataustaisten nuorten tilanteesta Suomessa että tällaisten tutkimusten toteuttamisen mahdollisuuksista ja haasteista.

## 2.5 Tulosten raportointi

Tässä raportissa kuvataan keskeiset tulokset somali- ja kurditaustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimukseen osallistuneiden venäläisnuorten osalta aineisto jäi liian pieneksi, jotta siitä voisi tehdä ryhmää koskevia johtopäätöksiä. Tämän vuoksi raportissa ei esitetä tuloksia venäläistaustaisista nuorista. Raportissa esitettävät tulokset kuvaavat vain kahden pakolaistaustaisen ryhmän, kurdi- ja somalitaustaisten nuorten, terveyttä ja hyvinvointia. Näitä kahta ryhmää koskevia tuloksia ei siten pidä suoraan yleistää kuvaamaan kaikkia maahanmuuttajanuoria. Myös tutkimuksesta kieltäytyneiden ja siihen eri syistä osallistumattomien (taulukko 3) määrä on syytä huomioida tulosten tulkinnassa.

Esitettävät tulokset on koottu kokonaisuudeksi, joka muodostuu seuraavista osa-alueista: taustatiedot, terveys ja sairastavuus, nuorten terveystottumukset, tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito, kiusaaminen, syrjintä ja väkivalta, lasten ja perheiden elinympäristö sekä vanhempien terveystottumukset. Tulokset taulukoitiin kieliryhmittäin ja tarvittaessa sukupuolittain. Taulukoissa ja kuvioissa nämä ryhmät on nimetty ”somali” ja ”kurdi”, joilla viitataan nuorten etniseen taustaan. Luokitellut muuttujat esitetään vastausvaihtoehtojen jakaumina (esiintyvyysslukuina). Jatkuvat muuttujat esitetään joko keskiarvoina, keskihajontoina, miniminä ja maksimina tai vaihtoehtoisesti jatkuvat muuttujat luokiteltiin ja esitetään muuttujan jakaumina (esiintyvyysslukuina). Näiden lisäksi muuttujien yhdistelmistä laskettiin erikseen määritellyjä tunnuslukuja, jotka taulukoitiin tapauskohtaisesti. Monissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoja ja luokkia yhdistettiin. Taulukot ja tilastolliset testit ovat tehty tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmistolla (SAS, versio 9.3).



## 3. TULOKSET

### 3.1 Taustatiedot

- Suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista oli syntynyt Suomessa. Somalitaustaisista nuorista kolmasosa ja kurditaustaisista nuorista puolet oli muuttanut Suomeen.
- Ennen muuttoa kaikki kurditaustaiset nuoret ja lähes kaikki somalitaustaiset nuoret olivat asuneet vanhempiensa kanssa. Valtaosa nuorista oli muuttanut Suomeen vanhemman tai vanhempien kanssa.
- Joidenkin nuorten perheenjäsenistä vain osa oli muuttanut Suomeen. Laajentumaperheet, jotka olivat melko yleisiä etenkin kurdinuorten perheissä, hajosivat muuton myötä.
- Nuoret kokivat vanhempiensa sopeutumisen Suomeen olleen helppoa. Muuttoa Suomeen pidettiin yleisesti hyvin myönteisenä asiana perheelle.
- Suomen kansalaisten osuus oli kummassakin ryhmässä suunnilleen yhtä suuri. Kurditaustaisista joillakin oli myös Irakin tai Iranin kaksoiskansalaisuus.
- Kurditaustaiset arvioivat suomen vahvimaksi kielekseen hieman useammin kuin somalitaustaiset nuoret.
- Kielitaidon osa-alueiden arvion mukaan suurin osa somalitaustaisista ja kurditaustaisista nuorista arvioi suomen kielen taitonsa hyväksi.
- Tulokset antavat viitteitä kielen vaihtumisesta valtaväestön kieleksi (suomi): osa käyttää sisarustensa ja kavereidensa kanssa pelkästään suomen kieltä.
- Kumpikin ryhmä on kuitenkin vahvasti kaksikielistä: vanhempien kanssa puhutaan ensikieltä ja ensikielen ymmärtämisen ja puhumisen taito katsotaan hyväksi. Erityisesti somalitaustaiset nuoret arvioivat kaksikielisyytensä vahvaksi, vaikka somalitaustaisista suurempi osuus oli syntynyt Suomessa.

#### 3.1.1 Syntymämaa ja maahanmuuttotausta

*Anne Alitolppa-Niitamo, Lotta Haikkola, Elina Leinonen ja Minna Säävälä*

Etenkin pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla muuttoreitit saattavat olla vaiheikkaita ja pitkiä, matkan kohde lähtiessä voi olla epäselvä ja määränpään saavuttaminen epävarmaa. Vaikka perheelliset aikuiset muuttavat usein perheenjäsentensä kanssa, perheet joutuvat usein myös neuvottelemaan vaihtoehtoistaan ja jakautumaan väliaikaisesti tai pysyvästi eri maihin.

Ilman perhettä muuttaneella on oleskeluluvan saatuaan oikeus hakea perheenjäseniään myöhemmin luokseen. Hän ei voi kuitenkaan itse määritellä keitä hänen perheeseensä kuuluu, sillä sen tekee Suomen lainsäädäntö. Sen mukaan vain puoliso ja alaikäiset lapset muodostavat ydinperheen, jonka jäsenet voivat saada oleskeluluvan Suomessa perhesyistä. Muuton myötä esimerkiksi laajentumaperheen jäsenet, esimerkiksi aiemmin yhdessä eläneet isovanhemmat tai aikuiset sisarukset, voivat hajota fyysisesti eri maihin (Helén & Tapaninen 2013). Yhteyden- ja huolenpito kuitenkin jatkuu usein yli rajojen ja näin aiemmin yhdessä asuneista perheenjäsenistä tulee transnationaaleja eli ylijäisiä perheitä (Bryceson & Vuorela 2002, Kofman 2004). Joissakin olosuhteissa lapset voivat

muuttaa ilman vanhempiaan tai he jäävät yksin tai esimerkiksi sukulaistensa hoivaan vanhempiensa muuttaessa.

Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja nuorilla erityisesti maahanmuuttoikä tai syntyminen vanhempien uudessa asuinmaassa vaikuttavat nuorten menestykseen elämän monilla osa-alueilla. Ennen kouluikä tai alakoulun alkuvaiheessa muuttaneiden on havaittu omaksuvan helpommin asuinmaan kielen, mikä helpottaa esimerkiksi koulunkäyntiä (Corak 2013). He ovat myös terveydenhoito- ja palvelujärjestelmän piirissä lapsuusiästä alkaen. Teini-ikässä muuttaneiden tilanne voi puolestaan olla hankala, erityisesti jos heillä on vähän tai ei ollenkaan koulutusta. Lisäksi yhteiskuntaan sopeutumisen karikat voivat kasautua juuri kyseisen ikäryhmän nuorille, koska murrosiän haasteiden lisäksi he kohtaavat myös kulttuurisen sopeutumisen haasteet. Nämä erilaiset siirtymät lyhyellä aikavälillä voivat aiheuttaa turhautumista, kognitiivista ylikuormitusta, jatkuvaa suoriutumisen painetta ja omaa potentiaalia huonompaa koulumenestystä. (Alitlppa-Niitamo 2004, Kuusela 2008, Martikainen & Haikkola 2010.) Suomessa syntyneillä ja Suomeen muuttaneilla voi myös olla eroja esimerkiksi äidin raskaudenaikaisen seurannan ja lapsuusiän terveystalvelujen saamisessa, joilla puolestaan voi olla vaikutusta terveyteen. Asuinmaan kansalaisuutta pidetään itsessään merkinä onnistuneesta integraatiosta, ja on viitteitä, että se on yhteydessä positiivisiin tuloksiin esimerkiksi koulutuksessa (Kilpi-Jakonen 2013).

Maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyy monia eri elämänalueita koskettavia muutoksia. Joillekin nämä muutokset voivat olla hyvin haastavia ja hämmentäviä ainakin kotoutumisprosessin alussa. Perhe muodostaa etenkin lasten ja nuorten kotoutumisprosessille keskeiset olosuhteet. Toisaalta aikuisten ja lasten kokemukset kotoutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista eroavat usein selvästi toisistaan. Onkin tärkeää antaa lasten oman äänen kuulua ja heidän itsensä määrittellä millaisia merkityksiä he muuttokokemukselleen antavat. (Bailey 2009, Bak 2010, Chun 2006, Suárez-Orozco & Suárez-Orozco 2001, White ym. 2011)

Tutkimuksessa kysyttiin nuoren syntymämaata (Suomi, Somalia, Venäjä, Irak, Iran, muu maa, ei tiedä). Niiltä vastaajilta, jotka olivat syntyneet muualla kuin Suomessa kysyttiin minkä ikäisinä he olivat muuttaneet Suomeen. Lisäksi kysyttiin missä maassa he olivat asuneet suurimman osan aikaa ennen Suomeen tuloa. Vastausvaihtoehdot olivat Somalia, Irak, Iran, en tiedä ja muu maa. Nuorilta kysyttiin myös kenen kanssa he olivat asuneet ennen muuttoa. Vastausvaihtoehdot olivat vanhempien tai huoltajien, sisarusten, isovanhempien tai muiden sukulaisten, tuttavien tai muiden kanssa, yksin tai en muista tai en tiedä. Tähän kysymykseen nuorilla oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja. Lisäksi kysyttiin minkä maan kansalaisia he olivat haastatteluhetkellä ja mihin uskontokuntaan he kuuluivat. Suomessa asuttu aika laskettiin Suomeen muuttaneille (n=116).

Haastattelulomakkeeseen sisältyi kysymyksiä, jotka oli suunnattu ilman vanhempiaan tai huoltajiaan saapuneille. Heiltä kysyttiin erossa olon aikaa vanhemmista, miltä ero vanhemmista oli tuntunut ja olivatko he tulleet ennen vai jälkeen vanhempiaan Suomeen ja missä olivat asuneet, jos olivat tulleet ennen vanhempiaan. Koska ilman huoltajaa saapuneita oli koko otoksessa vain kahdeksan, ei tuloksia esitetä vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi.

Lisäksi nuorilta kysyttiin kahdella kysymyksellä näkemystä siitä, millainen kokemus muutto ja sopeutuminen Suomeen on ollut heidän vanhemmilleen ja koko perheelleen. Kysymyksellä ”Mitä mieltä olet siitä, millaista vanhempieni/huoltajieni sopeutuminen Suomeen on ollut?” ja väittämällä ”Suomeen muutto on ollut perheellesi myönteinen asia” nuorta pyydettiin arvioimaan muuttoa ja vanhempien sopeutumista neliportaisella asteikolla (hyvin helppoa – hyvin vaikeaa; täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä).

Vastaajat olivat suurelta osin Suomessa syntyneitä eli kuuluivat niin sanottuun toiseen sukupolveen. Somalitaustaisista 72 prosenttia (n=178) oli syntynyt Suomessa, kurditaustaisista 52 prosenttia (n=48). Noin 24 prosenttia somalitaustaisista oli syntynyt Somaliassa ja pieni osuus jossain muussa maassa. Kurditaustaisista vastaajista 30 prosenttia oli syntynyt Irakissa, 15 prosenttia Iranissa ja pieni osuus jossain muussa maassa.

Muualla kuin Suomessa syntyneistä somalitaustaisista nuorista (n=71) 77 prosenttia ilmoitti asuneensa suurimman osan ajastaan ennen muuttoa Somaliassa. Loput olivat asuneet jossain muussa maassa, yleisimmin Keniassa ja Etiopiassa ja muutama vastaaja ei tiennyt muuttoa edeltävää asuinmaataan. Kurditaustaisista muualla syntyneistä nuorista (n=45) yli 90 prosenttia ilmoitti asuneensa ennen muuttoa suurimman osan aikaa joko Iranissa tai Irakissa ja vajaa 10 prosenttia jossain muussa maassa. Matkareiteistä ja lyhyistä asumisajoista muissa maissa ei ole kysytty tässä tutkimuksessa.

Nuorten muuttoikä vaihteli kummassakin kieliryhmässä laajasti: somalitaustaisten kohdalla 0-vuotiaasta 15-vuotiaaseen ja kurditaustaisten kohdalla 1-vuotiaasta 13-vuotiaaseen. Maahanmuuttoikä on luokiteltu kolmeen luokkaan: ennen kouluikää (0–6-vuotiaana) Suomeen muuttaneet, alakouluiässä (7–12-vuotiaana) muuttaneet ja yläkouluiässä (13-vuotiaana ja vanhempana) muuttaneet (taulukko 4). Kurditaustaisista muuttajalapsista noin 70 prosenttia oli saapunut Suomeen ennen kouluikää. Loput olivat tulleet alakouluiässä ja saapumisikä painottui nuorempiin ikäluokkiin (7–10-vuotiaat). Somalinuorista noin 40 prosenttia oli saapunut ennen kouluikää ja vähän vajaa puolet kouluiässä ennen 13 ikävuotta. Yksittäisiä vastaajia oli saapunut yli 13-vuotiaana. Asumisaika Suomessa vaihteli vastaavasti. Kurditaustaisten keskimääräinen asuinaika oli hieman pidempi (10 vuotta) kuin somalitaustaisten (8 vuotta). Muutama somalitaustainen nuori oli asunut Suomessa vasta vuoden, kun kurditaustaisilla lyhin aika oli 3 vuotta.

#### Taulukko 4. Muuttoikä (%) kieliryhmän mukaan.

Muuttoikä	Somali (n=71)	Kurdi (n=45)
0–6	41	71
7–12	47	27
13–	12	2

Ennen muuttoa kahden sukupolven ydinperheessä oli asunut 79 prosenttia somalinuorista ja 75 prosenttia kurdinuorista (taulukko 5). Kurditaustaisista nuorista kaikki olivat asuneet ennen muuttoa vanhempiensa tai huoltajiensa kanssa ja kaikki olivat myös matkanneet heidän seurassaan. Noin 90 prosentilla kurdinuorista oli ollut myös sisaruksia asumassa samassa perheessä. Lähes neljäsosa heistä oli asunut ennen muuttoa niin sanotussa laajentumaperheessä, jossa asui myös isovanhemmat tai muita sukulaisia. Useimpien laajentumaperheissä asuneiden nuorten perherakenne muuttui muuton seurauksena ydinperheeksi. Nuoret muuttivat sisaruksiansa ja vanhempiensa kanssa, mutta vain harvalla (4 prosentilla) kurditaustaisella oli mukana myös isovanhemmat tai muita sukulaisia.

Somalitaustaisten tilanne on moninaisempi ja kertoo muutaman lapsen kohdalla haastavista ja mahdollisesti myös vaarallisista matkustamisen tilanteista. Somalitaustaisista vastaajista 93 prosenttia oli asunut yhdessä vanhempiensa tai huoltajiensa kanssa ennen Suomeen tuloa. Yli 90 prosentilla perheeseen oli kuulunut myös sisaruksia ja 14 prosenttia oli asunut laajentumaperheessä. Muutama nuori oli asunut isovanhempansa tai muun sukulaisen luona ilman omia vanhempiaan ja jokunen oli asunut sisaruksensa kanssa tai aivan yksin.

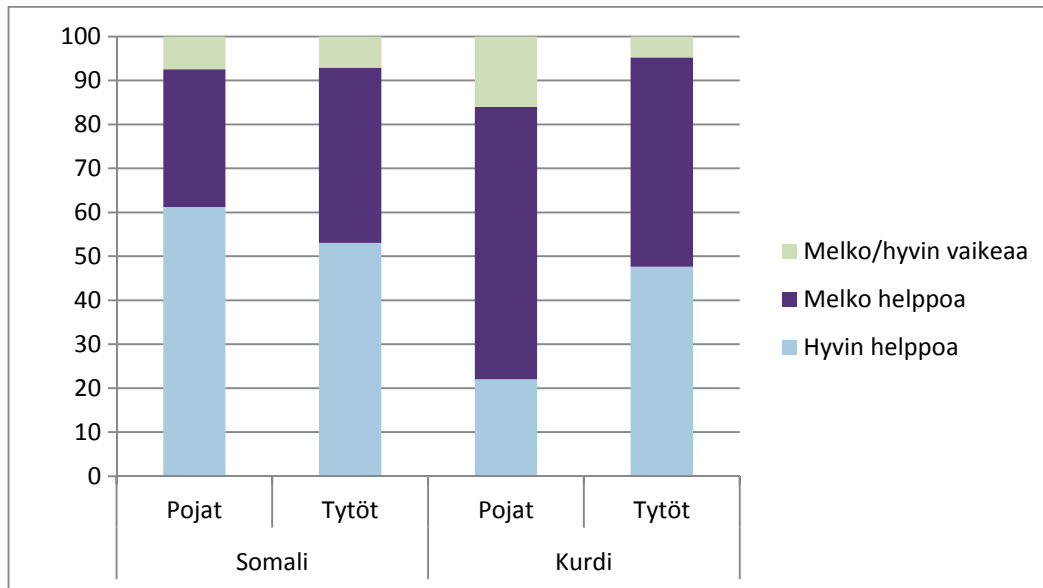
Kun kaikki kurditaustaiset lapset muuttivat Suomeen vanhempiensa tai huoltajiensa seurassa, oli somalilapsilla muitakin matkustusjärjestelyjä. Tosin heistäkin 89 prosenttia oli tehnyt matkan vanhempiensa tai huoltajiensa kanssa ja useimmilla myös sisarukset olivat matkassa. Reilu kymmenen prosenttia tuli Suomeen ilman vanhempiaan isovanhempiensa, muiden sukulaisten tai sisarusten kanssa tai aivan yksin. Yksin tulleiden osuus muualla kuin Suomessa syntyneistä somalitaustaisista (n=71) oli neljä prosenttia. Kummassakaan kieliryhmässä kukaan nuorista ei kertonut matkanneensa Suomeen esimerkiksi tuttavien tai muiden henkilöiden kanssa. Sukupuolten välillä ei ollut suuria eroja siinä kenen kanssa oli muutettu.

Taulukosta 5 voidaan nähdä, että yhdessä asuneet perheenjäsenet eivät muuttaneet aina yhdessä tai samanaikaisesti, vaan muutto aiheutti aiemman perherakenteen rikkoutumisen ainakin joksikin ajaksi: laajentumaperheet eivät pysyneet koossa, joidenkin nuorten perheessä asuneet sisarukset eivät ole muuttaneet samaan aikaan ja jokunen nuori oli muuton myötä joutunut eroon vanhemmistaan.

**Taulukko 5. Perherakenne ennen Suomeen muuttoa ja perheenjäsenet, joiden kanssa muutti Suomeen (%) kieliryhmittäin.**

Perherakenne ennen muuttoa ja henkilöt, joiden kanssa muutti	Somali (n=71)		Kurdi (n=45)	
	asui	muutti	asui	muutti
Vanhemmat	1	6	11	11
Vanhemmat ja muita sukulaisia	-	-	-	2
Vanhemmat ja sisarukset	78	80	64	84
Vanhemmat, sisarukset ja muita sukulaisia	14	3	24	2
Yksin tai sisarukset tai muita sukulaisia	7	11	-	-

Nuoret kokivat vanhempiensa sopeutumisen Suomeen olleen helppoa (kuvio 1). Somalinuorista 58 prosenttia koki vanhempien sopeutumisen olleen hyvin helppoa ja 35 prosenttia melko helppoa. Vain noin 7 prosenttia näki sen olleen melko tai hyvin vaikeaa. Poikien ja tyttöjen vastausten välillä ei ollut huomattavia eroja. Kurditaustaisten nuorten tulkinta vanhempien sopeutumisesta oli samansuuntainen, mutta kriittisempi kuin somalitaustaisten: 34 prosentille vanhempien sopeutuminen näyttäytyi hyvin helppona ja 55 prosentille melko helppona. Kurditaustaisista pojista 16 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia kuitenkin koki sopeutumisen olleen vanhemmille melko tai hyvin vaikeaa.



**Kuvio 1. Nuorten käsitys siitä millaista vanhempien/huoltajien sopeutuminen Suomeen on ollut kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

Myös Suomeen muuton merkitys koko perheelle koettiin melko samoin etnisten ryhmien välillä ja sukupuolten välillä. Somalitaustaisista 77 prosenttia ja kurditaustaisista 71 prosenttia oli täysin sitä mieltä, että muutto oli ollut perheelle positiivinen asia. Reilu viidesosa somaleista ja noin kolmasosa kurdeista oli muuton myönteisyydestä kuitenkin vain osittain samaa mieltä.

Suomen kansalaisuuden saa hakemuksesta, kun tietyt kriteerit täyttyvät. Alaikäisen lapsen suhteen voidaan kuitenkin poiketa asumisaikaa ja kielitaitoa koskevista vaatimuksista tietyin osin. Myös ulkomaan kansalaisten Suomessa syntyneet lapset saavat Suomen kansalaisuuden hakemuksesta, eivät syntymämaan perusteella. Kansalaisuus myönnetään kuitenkin lapsille, jotka uhkaavat jäädä vaille minkään maan kansalaisuutta (Maahanmuuttovirasto).

Nuorilta kysyttiin heidän kansalaisuuttaan tutkimushetkellä. Vastausvaihtoehtoina olivat: Suomen, Somalian, Irakin, Iranin tai muu, ja näistä vaihtoehtoista saattoi valita useita. Lisäksi kysyttiin uskontokuntaa (vastausvaihtoehdot ei mikään, kristinusko, islamin usko tai joku muu).

Somalitaustaisista nuorista suurimmalla osalla (83 %) oli Suomen kansalaisuus. Kurditaustaisista hieman pienemmällä osuudella oli pelkkä Suomen kansalaisuus (66 %), mutta kun lukuun lisätään Suomen ja Irakin tai Iranin kaksoiskansalaiset (12 %), Suomen kansalaisten osuus on kummassakin ryhmässä suunnilleen yhtä suuri. Suurehko osuus kertoo perheiden pitkästä oleskelusta Suomessa, mikä on mahdollistanut kansalaisuuden hakemisen. Noin kymmenellä prosentilla vastaajista oli vain muun maan (Somalia, Irak, Iran) kansalaisuus. Somalitaustaisista hieman suuremmalla osuudella oli niin sanottu muukalaispassi (taulukko 6).

**Taulukko 6. Kansalaisuudet (%) kieliryhmän mukaan.**

Kansalaisuudet	Somali (n=230)	Kurdi (n=92)
Suomi	83	66
Suomi ja muu	0	12
Somalia	10	0
Irak tai Iran	0	11
Muu (muukalaispassi)	7	3
Ei tiedä	1	1

Somalitaustaisista vastaajista kaikki raportoivat uskontokunnakseen islamin uskon. Kurditaustaisista vastaajista 80 prosenttia oli islaminuskoisia ja loput yhtä lukuun ottamatta ilmoittivat, etteivät kuulu mihinkään uskontokuntaan. Tulokset vastaavat Maamu-tutkimuksen tietoja (Castaneda ym. 2012). Yksi vastaaja ilmoitti kuuluvansa johonkin muuhun uskontokuntaan.

### 3.1.2 Nuoren puhumat kielet ja kielitaito

*Lotta Haikkola ja Maili Malin*

Kielitaito ja puhutut kielet ovat keskeinen osa kotoutumista. Eri-ikäisinä muuttaneilla on erilaiset valmiudet kielen oppimiseen. Suomessa syntyneellä ja nuorena muuttaneella on hyvät mahdollisuudet valtaväestön kielen oppimiseen, kun taas myöhemmin saapuneiden valmius kielen omaksumiseen ei välttämättä ole yhtä hyvä. Eri-ikäisinä muuttaneista saattaa kasvaa erilaisia kielenkäyttäjiä ja -osaajia sekä valtakielen että äidinkielen taidoiltaan. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset osoittivat, että varhaislapsuudessa maahan muuttaneista yli kolmasosa puhui aikuisena vain englantia, kun taas alakouluikäisenä tulleista 15 prosenttia (Rumbaut 2007). Kielivähemmistöillä valtakielen taito on lisäksi yhteydessä esimerkiksi oppimiseen ja koulusaavutuksiin. Toisaalta nuorten elämässä ei ole kyse vain valtaväestön kielen (suomen tai ruotsin) osaamisesta, vaan myös perheen ja vanhempien käyttämän kielen osaamisesta. Suomalaisessa kotouttamispolitiikassa äidinkieli katsotaan perusoikeudeksi ja myös esimerkiksi maahanmuuttajien kielikoulutusta ohjaava opetussuunnitelma arvostaa monikielisyyttä (Latomaa ym. 2013). Ensikielen tai äidinkielen osaaminen ja sen opiskelun tukeminen on yhteydessä myös oppimistuloksiin, sillä oppilaiden äidinkielen osaaminen ennustaa sekä toisen kielen oppimista että yleistä koulumenestystä (Latomaa ym. 2013). Lisäksi perheen käyttämän kielen osaaminen vahvistaa lasten kommunikaatiota vanhempiensa kanssa ja antaa mahdollisuuden olla tekemisissä lähtömaahan jääneiden sukulaisten sekä mahdollisten muissa maissa asuvien sukulaisten ja tuttavien kanssa, jos muuta yhteistä kieltä ei ole (Louie 2006).

Kielitaitoa on määritelty eri tavoin (Latomaa ym. 2013). Nykyään tutkimuksessa ja myös eurooppalaisessa oppimisen ja opetuksen arvioinnissa on vallalla vuorovaikutuksellinen näkökulma, joka ohjaa myös suomalaista opetusta peruskoulusta korkea-asteelle. Tavoitteena on toiminnallinen kaksikielisyys, joka tarkoittaa sitä, että oppilaat pystyvät käyttämään sekä äidinkieltään että opittavaa kieltä eri tarkoituksiin eri tilanteissa. Tähän liittyvät äidinkielen ja toisen kielen käsitteet. *Äidinkieli* viittaa tästä näkökulmasta useimmiten kieleen, joka on opittu ensimmäiseksi tai johon puhuja samaistuu. Samaistumisen kohde voi myös muuttua elämänkaaren aikana. *Toinen kieli* viittaa kieleen, joka opitaan kieliympäristössä, jossa kyseinen kieli on arkisen vuorovaikutuksen väline ja useimmiten myös enemmistön äidinkieli. Toisen kielen oppiminen on erilaista kuin muun vieraan kielen,

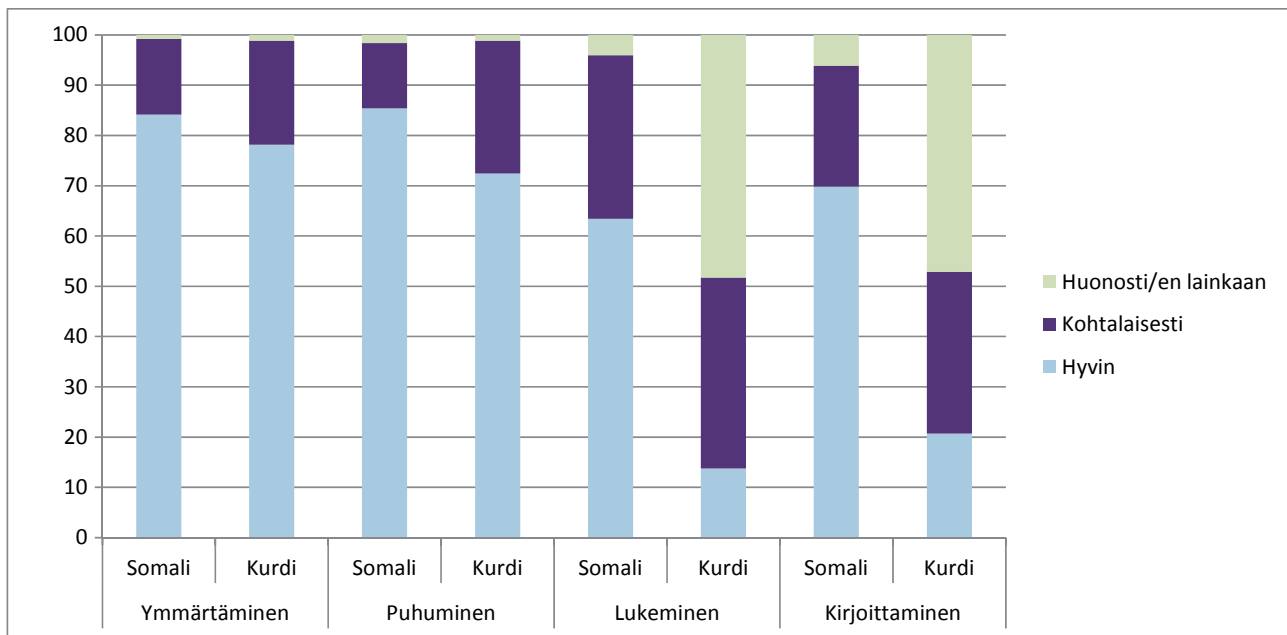
joka opitaan enemmän opiskelun ja opetuksen kautta. Suomi on jotain muuta kieltä äidinkielenään puhuville siis toinen kieli, ei vieras kieli, mikä näkyy myös suomi toisena kielenä (S2) -oppimäärän nimessä ja perusteissa. (Latomaa ym. 2013.)

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli äidinkielen tai ensikielen ja valtaväestön kielten osaaminen ja käyttö. Nuorten puhumia kieliä ja niiden osaamista kartoitettiin usealla kysymyksellä. Tutkimuksessa ei käytetty termiä äidinkieli, koska sen määrittely on hankalaa ja se saattaa sekoittaa väestörekisteriin merkittyn kieleen. Sen sijaan kysyttiin minkä kielen nuoret ovat oppineet ensimmäisenä ja pyydettiin tämän jälkeen arvioimaan tämän kielen taitoa. Arvioitavana olivat neljä osa-alueita: kielen ymmärtäminen, puhuminen, lukeminen ja kirjoittaminen, joiden osaamista pyydettiin arvioimaan neliportaisella asteikolla (en lainkaan, huonosti, kohtalaisesti, hyvin). Valtaväestön kielten taitoa kysyttiin tiedustelemalla kumpaa kieltä (suomea vai ruotsia) vastaaja osaa parhaiten. Tämän jälkeen nuoret arvioivat kotimaisen kielen (käytännössä suomen) taitoa vastaavalla tavalla kuin he arvioivat ensikielen taitoa. Lisäksi kysyttiin mitä kieltä nuori pitää vahvimpana kielenään. Nuoren ja nuoren perheen käyttämiä kieliä kysyttiin tiedustelemalla mitä kieliä vanhemmat puhuvat keskenään, mitä kieliä nuori puhuu sisarustensa kanssa ja mitä kieliä nuori puhuu parhaan ystävänsä kanssa.

Lähes kaikki vastaajat olivat oppineet ensimmäiseksi jonkun muun kuin suomen (tai ruotsin) kielen, eli suomi on suurimmalle osalle toinen kieli. Kurditaustaisista kuitenkin 6,5 prosenttia kertoi oppineensa Suomen ensimmäiseksi. Lisäksi kummastakin ryhmästä muutama vastaaja kertoi oppineensa ensin arabian, englannin tai jonkun muun kielen.

Kaikki vastaajat kertoivat osaavansa kotimaisista kielistä parhaiten suomea. Lähes kaikki vastaajat arvioivat suomen kielen taitonsa hyväksi kaikilla arvioituilla osa-alueilla (ymmärtäminen, puhuminen, lukeminen, kirjoittaminen).

Ensimmäiseksi opitun kielen, erityisesti lukemisen ja kirjoittamisen osaamisen arvioissa oli vaihtelua ryhmien välillä. Tässä tarkastellaan vain niitä vastaajia, jotka oppivat ensimmäisenä kielenä muun kuin suomen kielen (somalilainen, kurdi, farsi, englanti, arabia tai muu). Ymmärtämis- ja puhumistaidot arvioitiin paremmiksi kuin luku- ja kirjoitustaidot. Somalitaustaisista noin 85 ja kurditaustaisista 80 prosenttia arvioi ymmärtämisensä hyväksi. Puhumisen arvioi somalitaustaisista hyväksi myös 85 prosenttia, kurdeista 73 prosenttia. Loput arvioivat taitonsa kohtalaiseksi. Noin kaksi kolmasosaa somalitaustaisista arvioi luku- ja kirjoitustaitonsa hyväksi, kun kurditaustaisista näin arvioi vain 14 prosenttia (lukutaito) ja 20 prosenttia (kirjoitustaito) (kuva 2). Puolet kurdivastaajista piti ensimmäisen opitun kielen luku- ja kirjoitustaitoaan huonona tai ei osannut sitä ollenkaan. Kurditaustaisten nuorten osaamiseen saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, että kurdin ja farsin kieliä kirjoitetaan arabialaisin aakkosin.



**Kuvio 2. Nuoren oma arvio ensimmäisenä opitun kielen (muu kuin suomi) osaamisesta (%) kieliryhmittäin.**

Arvio vahvimasta kielestä vaihteli ryhmittäin (taulukko 7). Somalitaustaisista vastaajista noin puolet piti suomea vahvimpana kielenään ja puolet somalin kieltä. Kurditaustaisista vastaajista taas kolme neljäsosaa piti suomea vahvimpana kielenään. Kummassakin ryhmässä muutaman vastaajan vahvin kieli oli arabia tai englanti.

**Taulukko 7. Vahvin kieli (%) vastaajan oman arvion mukaan kieliryhmittäin.**

Kieli	Somali (n=247)	Kurdi (n=93)
Suomi	51	75
Somalia	47	0
Kurdi tai farsi	0	18
Muu (englanti tai arabia)	2	6

Nuorten kielenkäyttö näyttää osittain noudattavan mallia, jossa kieli vaihtuu sukupolvittain kohti valtaväestön kieltä (Latomaa & Suni 2010). Taulukosta 8 käy ilmi, että perheissä vanhemmat käyttivät keskenään useimmiten omaa äidinkieltään, eli useimmiten somalin kieltä, kurdia tai farsia. Myös arabiaa, englantia tai muuta kieltä keskenään puhuvia vanhempia oli muutama kummassakin ryhmässä. Nuoret käyttivät sisarustensa ja parhaan ystävänsä kanssa puolestaan enemmän suomen kieltä. Kummastakin ryhmästä kaksi kolmasosaa käytti sisarustensa kanssa joko suomea tai suomea ja muuta kieltä. Parhaan ystävänsä kanssa suomea tai suomea ja muita kieliä käyttivät lähes kaikki. Ryhmien välillä oli kuitenkin hieman eroja, sillä kurditaustaiset käyttivät enemmän pelkkää suomea kun taas somalitaustaiset nuoret käyttivät sekä sisarustensa että parhaan ystävänsä kanssa kahta tai useampaa kieltä. Tässä tutkimuksessa kaverien kanssa käytetyn kielen tarkastelu haluttiin rajata parhaan ystävänsä kanssa käytettyyn kieleen, mutta nuoren käyttämä kieli todennäköisesti vaihtelee kaveripiirin taustojen mukaan. Somalitaustaisten ryhmä on suurempi, joten heillä on luultavasti enemmän tilanteita, joissa he ovat tekemisissä vain omaan kieliryhmän kuuluvien kanssa ja voivat



näin käyttää somalin kieltä. Somalitaustaisten kaksikielisyys näyttää kuitenkin hieman vahvemmalta kuin kurditaustaisten nuorten. Se näkyy erityisesti sisarusten kanssa käytetyssä kielessä, sillä 45 prosenttia somalitaustaisista ilmoitti käyttävänsä sisarustensa kanssa suomea ja muita kieliä, kurditaustaisista nuorista 24 prosenttia.

**Taulukko 8. Vanhempien, sisarusten ja parhaan ystävän kanssa käytetyt kielet (%) kieliryhmän mukaan.**

Kielen käyttäjät	Somali (n=250)			Kurdi (n=93)		
	Suomi	Suomi ja muuta kieliä	Vain muita kieliä	Suomi	Suomi ja muuta kieliä	Vain muita kieliä
Vanhemmat käyttävät keskenään	1	5	94	1	2	97
Nuori käyttää vanhempiensa kanssa	0,5	8 <sup>1)</sup>	91	1	5 <sup>1)</sup>	94
Nuori käyttää sisarustensa kanssa	22	45	33	46	24	30
Nuori käyttää parhaan ystävänsä kanssa	66	28	5	89	9	2

1) Tämä osuus sisältää myös vastaajat, jotka puhuvat toisen vanhempansa kanssa vain suomea ja toisen kanssa vain muuta kieltä.

## 3.2 Terveys ja hyvinvointi

- Somalitaustaiset pojat arvioivat muita maahanmuuttajataustaisia nuoria yleisemmin oman terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi.
- Somalitaustaiset tytöt olivat ylipainoisimpia ja vastaavasti somalitaustaiset pojat hoikimpia tutkituista nuorista. Kantaväestöön verrattuna somalitaustaiset tytöt olivat ylipainoisempia ja kurditaustaiset tytöt hoikempia. Somalitaustaiset pojat olivat selvästi hoikempia kuin kurditaustaiset ja kantaväestön pojat.
- Kantaväestöön verrattuna maahanmuuttajataustaiset nuoret eivät raportoineet enempää masennusoireita.
- Enemmistöllä nuorista oli hyvä itsetunto. Somalitaustaisissa nuorissa oli eniten niitä, jotka arvioivat itsetuntonsa erittäin hyväksi.
- Oireilu oli tytoilla yleisempää kuin pojilla molemmissa kieliryhmissä.
- Kurditaustaiset nuoret raportoivat viikoittaista oireilua hieman yleisemmin kuin somalitaustaiset nuoret tai kantaväestön nuoret.
- Allergiat ja astma olivat maahanmuuttajataustaisten nuorten yleisimmät pitkäaikais-sairaudet, kuten kantaväestölläkin.
- Tavalliset tulehdustaudit olivat maahanmuuttajataustaisilla nuorilla yhtä yleisiä kuin Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan kantaväestön nuorilla.
- Somali- ja kurditaustaisista nuorista harvempi kuin kantaväestön nuorista kertoi parhaillaan seurustelevansa.

### 3.2.1 Koettu terveys

*Tiina Laatikainen ja Päivi Mäki*

Koettu terveys on tutkimuksissa yleisesti käytetty osoitin, joka perustuu tutkittavan omaan arvioon terveydentilastaan. Suomalaisten nuorten koettua terveydentilaa on selvitetty mm. Kouluterveyskyselyssä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011) ja LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010). Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2011 kolmasosa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista arvioi terveydentilansa erittäin hyväksi, pojat kuitenkin useammin kuin tytöt. LATE-tutkimuksessa vanhempien arvio nuorten terveydentilasta oli parempi kuin nuorten oma arvio. Nuorista kolmasosa arvioi terveydentilansa erittäin hyväksi, mikä vastaa Kouluterveyskyselyn tuloksia.

Maahanmuuttajanuorten koetusta terveydentilasta ei Suomessa ole tutkimustietoa. Eurooppalaisissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että maahanmuuttajatausta ei ole yhteydessä nuorten huonompaan koettuun terveyteen, etenkin kun taustatekijät, kuten usein alhaisempi sosio-ekonominen asema, on otettu huomioon (Molcho ym. 2010, Vieno ym. 2009). Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole eritelty etnisiä ryhmiä.

Tässä tutkimuksessa nuoret arvioivat itse omaa terveydentilaansa viisiluokkaisen asteikon mukaan (erittäin hyvä, melko hyvä, kohtalainen, melko huono, huono). Kukaan vastanneista ei arvioinut terveydentilaansa huonoksi. Suurin osa piti terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä (taulukko 9). Erityisesti somalitaustaiset pojat arvioivat usein terveydentilansa erittäin hyväksi. Havainto vastaa Maamu-tutkimuksen aikuisten arviota (Castaneda ym. 2012). Myös aikuisista somalitaustaiset miehet arvioivat terveydentilansa muita useammin hyväksi.

**Taulukko 9. Koettu terveys (%) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=135)	tytöt (n=112)	pojat (n=49)	tytöt (n=43)
Erittäin hyvä	67	50	49	54
Hyvä	28	44	43	40
Kohtalainen	5	6	8	5
Melko huono	0	0	0	2
Huono	0	0	0	0

### 3.2.2 Ylipaino ja lihavuus

*Tiina Laatikainen ja Päivi Mäki*

Pienten lasten lihavuus on Suomessa edelleen melko harvinaista (Vuorela ym. 2009), mutta nuorten ylipainoisuus on kasvava kansanterveydellinen haaste (Kautiainen 2008, Vuorela ym. 2011). Ylipainoisuuden kehittyminen voi kuitenkin alkaa jo varhain ja lapsuusiän lihavuudella on taipumusta jatkua aikuisuuteen (Juhola ym. 2011). Lapsuusiän lihavuus on tärkein yksittäinen riskitekijä, joka ennustaa metabolisen oireyhtymän riskiä aikuisena (Mattsson ym. 2008). Jo lapsuus- ja nuoruusiässä ylipainoisuuteen liittyy sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden nousua ja metabolisia muutoksia (Cook ym. 2003, Freedman 1999, Weiss ym. 2004). Lapsuuden ylipainon vaikutus ei kuitenkaan ole peruuttamaton. Sairastumisriski tyypin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin alenee lähes normaalipainoisten riskin tasolle, mikäli onnistutaan elintapamuutoksissa ja lapsi saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä (Juonala ym. 2011).

Ylipainoisuus on yleistynyt voimakkaasti etenkin teollistuneissa maissa. Suomessa erityisesti nuorten ylipainoisuus on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana (Kautiainen 2008). Vuosina 2007–2009 toteutetun LATE-tutkimuksen mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista jo joka neljäs ja tytöistä joka viides oli ylipainoinen (Mäki ym. 2012). Maahanmuuttajalasten tai nuorten ylipainoisuudesta ei Suomessa ole aiempaa tietoa. Euroopastakin löytyy varsin vähän aiempaa tutkimusta maahanmuuttajataustaisten lasten ja erityisesti nuorten ylipainosta. Itävaltalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että 6–15-vuotiaat Turkista ja entisen Jugoslavian alueelta muuttaneiden perheiden lapset olivat useammin ylipainoisia kuin kantaväestön lapset (Kirchengast ja Schober 2006). Myös saksalaisessa KiGGS-tutkimuksessa, jossa oli mukana 2–17-vuotiaita lapsia, havaittiin, että erityisesti maahanmuuttajapojat olivat kantaväestön poikia ylipainoisempia. Vanhimmissa 14–17-vuotiaiden ikäryhmässä ei tilastollisesti merkitsevää eroa enää havaittu (Kurth & Schaffrath Rosario 2010). Ausburgissa (Weber ym. 2008) tehdyssä koulunsa aloittavien lasten tutkimuksessa maahanmuuttajaperheiden lapset olivat ylipainoisempia kuin kantaväestön lapset. Suurimmat kieliryhmät näissä tutkimuksissa olivat turkkia ja venäjää puhuvat. Iso-Britanniassa on tehty muutamia lapsia ja nuoria koskevia tutkimuksia, joissa on havaittu ylipainoisuuden yleisyydessä eroja etnisten ryhmien välillä. Balakrishnan ym. (2008) havaitsivat, että 5–7-vuotiaana erityisesti pojat, joilla oli eteläaasialainen tausta, olivat kantaväestön poikia ylipainoisempia. Myös Jebb ym. (2004) tutkimuksessa 4–18-vuotiaista lapsista aasialaistaisilla lihavuus oli jopa neljä kertaa yleisempää kuin kantaväestön lapsilla. Lontoolaisia 11–12-vuotiaita lapsia koskevassa tutkimuksessa ylipainoisuus oli yleisintä tummaihoisilla tytöillä. Heistä jopa 38 prosenttia oli ylipainoisia tai lihavia (Wardle

2006). Myös MRC DASH-tutkimuksessa 11–13-vuotiaista ylipainoisuus ja lihavuus oli yleisintä tummaihoisilla (Harding 2008). Martinson ym. (2012) tutkimuksessa havaittiin, että pienistäkin lapsista, sekä kolme- että yhdeksänvuotiaista, erityisesti tummaihoiset olivat kaikkein ylipainoisimpia. Tutkimuksien tulkintaa ja vertailukelpoisuutta hankaloittaa se, että tutkimusajankohdat, tutkimusalueet, ikäryhmät, tarkastellut etniset ryhmät ja maahanmuuttajien sukupolvisuus eri tutkimuksissa vaihtelee.

Tässä tutkimuksessa kaikilta tutkittavilta mitattiin suppean terveystarkastuksen yhteydessä pituus ja paino. Pituus ja paino ovat hyvin ikäriippuvaisia ja koska tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret ovat olleet iältään 13–18-vuotiaita, ei pituus- tai painokeskiarvojen raportoiminen ole järkevää. Pituuden ja painon perusteella on laskettu kehonpainoindeksi (BMI, kg/m<sup>2</sup>) ja uusien IOTF kriteerien mukaisesti määritetty eri painoluokat (Cole ja Lobstein 2012). Näissä kriteereissä huomioidaan lasten ja nuorten sukupuoli ja ikä.

**Taulukko 10. Painoluokat (%) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Lihavuus*	6	7	10	7
Ylipaino**	4	26	16	14
Normaali paino	67	55	66	67
Lievä alipaino***	15	7	6	9
Alipaino****	7	5	2	2

\* Vastaa 18-vuotiaan BMI arvoa 30 kg/m<sup>2</sup> tai enemmän

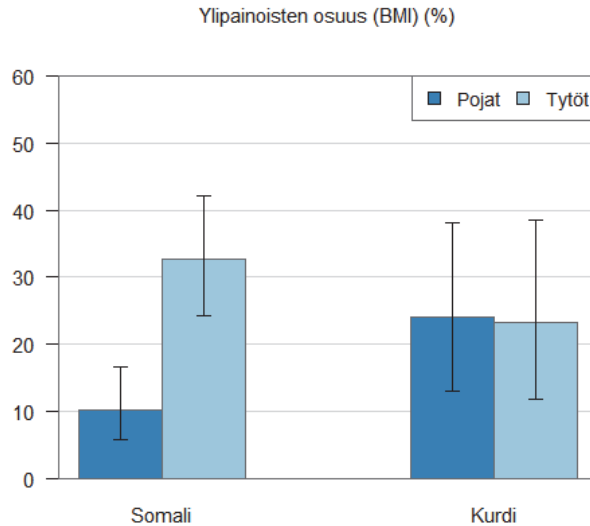
\*\* Vastaa 18-vuotiaan BMI arvoa 25–30 kg/m<sup>2</sup>

\*\*\* Vastaa 18-vuotiaan BMI arvoa 17–18.5 kg/m<sup>2</sup>

\*\*\*\* Vastaa 18-vuotiaan BMI arvoa alle 17 kg/m<sup>2</sup>

Tässä tutkimuksessa ylipainoisuus oli yleisintä somalitaustaisilla tytöillä (taulukko 10, kuvio 3). Heistä joka kolmas oli ylipainoinen tai lihava. Vähiten ylipainoisuutta oli somalitaustaisilla pojilla, joista noin 10 prosenttia oli ylipainoisia tai lihavia. Kurditaustaiset pojat olivat kurditaustaisia tyttöjä ylipainoisempia ja heistä hieman suurempi osa oli lihavia (10 %) muihin maahanmuuttajataustaisiin nuoriin verrattuna. Tutkituista nuorista merkittävä osa oli lisäksi hyvin hoikkia. Eniten normaalipainoisuuden alarajan alittavia oli somalitaustaisissa pojissa, joista jopa 23 prosentilla kehonpainoindeksi oli matalampi kuin kriteerien mukainen normaalipaino.

LATE-tutkimuksessa (LATE) tutkittiin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten ikäryhmiä, jotka olivat pääasiallisesti 14–15-vuotiaita (Mäki ym. 2012). Heihin verrattuna somalitaustaisista tytöistä hieman suurempi osuus oli ylipainoisia tai lihavia. Kurditaustaiset tytöt sen sijaan olivat kantaväestön nuoriin verrattuna hoikempia. Kurditaustaisista pojista ylipainoisia oli lähes saman verran kuin kantaväestön pojista, mutta somalitaustaiset pojat olivat selvästi kantaväestön yläkouluikäisiä poikia hoikempia.



**Kuvio 3. Ylipainoisten poikien ja tyttöjen osuus (%) kieliryhmän mukaan.**

### 3.2.3 Verenpaine

*Tiina Laatikainen ja Päivi Mäki*

Kohonneen verenpaineen on jo lapsilla ja nuorilla havaittu olevan yhteydessä valtimoiden ateroskleroottisiin muutoksiin (McGill ym. 2000, Taittonen ym. 2001). Pienten lasten kohonnut verenpaine on harvinaista, mutta nuorilla se on yleistynyt lihavuuden lisääntyessä. Lasten ja nuorten kohonneen verenpaineen taustalla on usein muita ns. sekundaarisia tekijöitä, jotka täytyy aina selvittää. Tällaisia syitä ovat mm. eräät sairaudet, kuten sydän-, munuais- tai umpieritysrauhasten sairaudet. Joskus kohonneen verenpaineen syynä voi olla runsas lakritsin tai salmiakin syöti.

Lapsen verenpaine arvot riippuvat iästä, sukupuolesta ja koosta. Aikuisten verenpaine tasolle nuorten verenpaine nousee yleensä murrosiässä. Jatkotutkimuksiin on aihetta, jos verenpaine arvot seurannassa toistuvasti ylittävät seulantarajat. Suomessa nuorten (11–18-vuotiaiden) seulantarajana pidetään 140/90 mmHg verenpaine tasoa.

Suomalaisten lasten ja nuorten verenpaine tasoa on tutkittu joissakin kohorttitutkimuksissa (Juhola ym. 2011). Valtakunnallisempaa tietoa on saatavissa vain LATE-tutkimuksesta (Mäki ym. 2010). Sen mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten poikien systolisen verenpaineen keskiarvo oli 120 mmHg ja tyttöjen 112 mmHg. Diastolisen verenpaineen keskiarvo oli sekä tytöillä että pojilla 68 mmHg. Seulantarajan ylitti kahdeksäsluokkalaisista tytöistä vain alle 1 prosentti ja pojista 5,6 prosenttia.

Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten verenpaine tasosta ei Suomessa ole aiempaa tietoa. Euroopasta löytyy vain yksittäisiä tutkimuksia. Agyemang ym. (2004) katsauksessa on koottu Iso-Britanniassa toteutettujen tutkimusten tuloksia, joissa on verrattu maahanmuuttajataustaisten lasten verenpaine tasoa kantaväestön lasten tasoihin. Yhteensä viiden 1980- ja 1990-luvuilla toteutetun tutkimuksen mukaan afrikkalaistaustaisten lasten ja nuorten verenpaine tasot olivat kantaväestöä matalammat ja aasialaistaustaisten hieman korkeammat. Myöhemmin 2000-luvulla tehdyn tutki-

muksen mukaan pakistanilaistaustaisilla 7–11-vuotiailla lapsilla oli jonkin verran korkeampi systolinen verenpaine Iso-Britannian kantaväestön lapsiin verrattuna, mutta merkitsevä ero hävisi, kun huomioitiin lasten sosioekonominen asema (Henderson ym. 2011). Havaittuihin verenpaine-eroihin vaikuttaa merkittävästi sekä lähtömaalle että tulomaalle tyypilliset verenpainetasot. Rosenthal ym. (1990) totesivat tutkimuksessaan Etiopiasta Israeliin muuttaneilla nuorilla olevan huomattavasti matalammat verenpainetasot israelilaisiin nuoriin verrattuna. Muutaman vuoden maassa asumisen jälkeen verenpainetasot lähestyivät kantaväestön tasoja, mutta pysyivät edelleen matalammalla tasolla kuin israelilaisväestöllä, jolla kansainvälisestikin verenpainetasot ovat melko korkeita.

Tässä tutkimuksessa kaikilta tutkittavilta mitattiin suppean terveystarkastuksen yhteydessä verenpaine. Verenpaine mitattiin kaksi kertaa ja näissä analyysissä on käytetty mittausten keskiarvoa.

Sekä somalitaustaisilla että kurditaustaisilla nuorilla systolinen verenpaine oli pojilla hieman tyttöjä korkeampi vastaten LATE-tutkimuksen tuloksia (taulukko 11). Diastolisessa verenpaineessa ei ollut eroja sukupuolien tai kieliryhmien välillä. Toisessa mittauksessa seulontarajat (140/90 mmHg) ylittäviä nuoria oli vain 9.

**Taulukko 11. Systolinen ja diastolinen verenpaine (mmHg) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

Verenpaine	Somali		Somali		Kurdi		Kurdi	
	pojat (n=136)		tytöt (n=112)		pojat (n=50)		tytöt (n=43)	
	ka (SD)	min–max	ka (SD)	min–max	ka (SD)	min–max	ka (SD)	min–max
Systolinen verenpaine	120 (11,5)	92–159	114 (9,3)	92–136	123 (10,6)	98–151	117 (8,9)	101–137
Diastolinen verenpaine	63 (7,6)	47–90	66 (6,2)	52–84	64 (7,7)	44–77	65 (6,9)	45–79

### 3.2.4 Masennusoireet ja itsetunto

*Maili Malin ja Päivi Mäki*

Lasten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveys riippuvat merkittävästi vanhempien hyvinvoinnista ja terveydestä. Vanhempien ja lasten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat perheen elinolot (sosioekonominen asema), sosiaaliset verkostot, kulttuuriset tekijät (esim. etninen, luokka- ja nuorisokulttuuri), geneettinen perimä sekä saatavilla olevat hoito- ja palvelumahdollisuudet elämänkaaren eri vaiheissa (Koivusilta 2012). Eurooppalaisissa tutkimuksissa perheen alemman sosioekonomisen aseman ja etniseen vähemmistöön kuulumisen onkin todettu heikentävän lasten mielenterveyttä. Etniseen ryhmään kuuluminen ei sinänsä ole mielenterveysriski, vaan se, miten ympäröivä yhteiskunta suhtautuu erilaisiin lapsiin vanhempineen. Esimerkiksi Hollannissa havaittiin, että turkkilaisnuorilla Hollannissa oli enemmän psyykkisiä ongelmia ja haasteita kuin turkkilaisnuorilla Turkissa tai hollantilaisnuorilla (Janssen ym. 2004). Jos vanhemmat eivät saa riittävästi tarvitsemaansa tukea läheisiltään ja viranomaisilta, vanhempien liiallinen psyykinen kuormittuneisuus lisää myös lapsen riskiä oireilla. (Hölling ym. 2008, Ravens-Sieberer ym. 2008.) Yleensä perhe joutuu rakentamaan sosiaalisen tukiverkostonsa uudelleen maahanmuuton alussa, koska sukulaiset ja muut läheiset jäävät usein lähtömaahan. Maahanmuutto on raskas prosessi, koska vanhempien pitää oppia toimimaan uudessa yhteiskunnassa, hankkia asunto, työ ja saada arki sujumaan lasten kanssa (Alitolppa-Niitamo 2010, Säävälä 2013).

Eniten lapsen mielenterveyttä suojaavat lapsen hyvä minäkäsitys, optimismi, kyvykkyys, koettu hyvä terveys ja elämänhallintakyky, jotka syntyvät riittävän hyvässä vanhempi–lapsi -suhteessa. Lapsen mielenterveyttä edesauttavat myös perheen hyvä sisäinen ilmapiiri, vanhempien tuki lapselle, perheen saama sosiaalinen tuki ja lapsen kyvykkyys kaverisuhteissa. (Hölling & Schlack 2008.) Mitä heikommalla lapsen terveyttä suojaavat tekijät ovat, sitä todennäköisemmin lapsella on mielen-terveyden oireita ja lapsi omaksuu terveyttä vaarantavia elintapoja, kuten tupakointia ja päihteiden käyttöä (Erhart ym. 2007).

Länsimaissa arvioidaan, että noin joka viides nuori kärsii jossain elämänsä vaiheessa jostakin mielen-terveyshäiriöstä, joista yleisin on masennus (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, Pelkonen & Marttunen 2010). Kouluterveyskyselyssä (KTK) vuosina 2010 ja 2011 peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vajaalla neljäsosalla oli vähintään lieviä masennusoireita (RBDI Beck Depression Inventory, viisi pistettä tai enemmän). Tytöillä vähintään lievät masennusoireet olivat yleisempiä kuin pojilla (32 % vs. 14 %). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 ja 2011.) Vastaava sukupuoliero havaittiin myös LATE-tutkimuksessa, mutta nuoret raportoivat masennusoireita vähemmän kuin Kouluterveyskyselyssä. LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista ty- töistä 12 prosentilla ja pojista 5 prosentilla oli vähintään lieviä masennusoireita (Kaikkonen ym. 2012). Kouluterveyskyselyssä nuoret täyttivät kyselyn anonyymisti luokkatilassa, kun taas LATE-tutkimuksessa nuoret täyttivät kyselyn osana kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkas- tusta.

Murrosiässä masennuksen ilmaantuvuus kasvaa ja uusien masennusjaksojen ilmaantuminen on to- dennäköisintä 15–18 vuoden iässä. Masennus on nuoruudessa tytöillä noin kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. (Karlsson & Marttunen 2007.) Masennus heikentää nuoren elämänlaatua, aiheuttaa ihmissuhdeongelmia sekä lisää itsemurhariskiä (Raitasalo ym. 2009, Sihvola ym. 2010). Kuten ai- kuisillakin, myös nuorella masennuksen keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen ja väsymys (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Muut nuoruusiälle tyypilliset erityis- piirteet vaikeuttavat usein masennuksen tunnistamista. Masentunut nuori voi olla jatkuvasti koros- tuneen ärtyinen, kiukkuinen ja vihainen. Nuorille tunnusomaisia masennusoireita ovat myös voi- makkaat mielialan vaihtelut sekä pitkään kestänyt ikävystyneisyys, johon liittyy usein eristäytymis- tä ystävistä ja perheenjäsenistä. (Karlsson & Marttunen 2007, Laukkanen 2013.) Nuoren masennus voi näyttäytyä myös erilaisina kipuina ja somaattisina vaivoina, univaikeuksina ja käytöshäiriöinä; kuten esimerkiksi riitelynä, näpistelynä ja päihteiden käyttönä (Laukkanen 2013). Nuorten masen- nusoireiluun on todettu liittyvän eriasteisia oppimisvaikeuksia ja heikentynyttä suoriutumista elä- män eri aloilla. Pojilla masennus ilmenee useammin käytösongelmina, kun tytöillä vetäytyminen on tyypillisempää (Karlsson & Marttunen 2007).

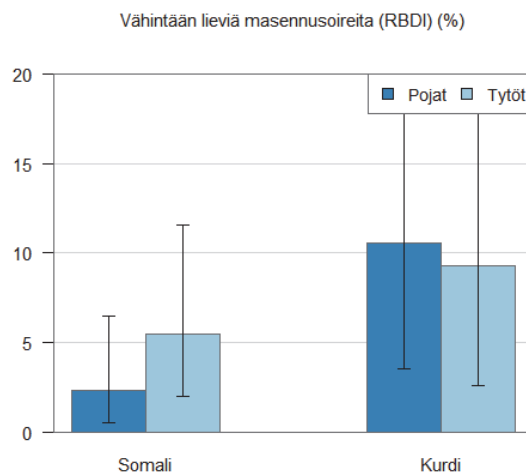
Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten masennusoireista Suomessa on hyvin vähän tietoa. Vantaalaisessa pienessä terveystarkastustutkimuksessa (Hermansson & Lommi 2009) havaittiin että viidellä viidestäkymmenestä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisesta maahanmuuttajataustaisesta nuo- resta oli lisäävun tarvetta psyykkisten syiden kuten masennuksen, paniikkioireiden, somatisoinnin ja unihäiriöiden vuoksi. Heillä oli myös käytöshäiriötä ja itsetunto-ongelmia, jotka johtuivat tutki- joiden mukaan suomenkielen osaamattomuudesta. Helsingissä toteutetussa Uusijärven selvityksessä (2003) havaittiin, ettei maahanmuuttajataustaisten lasten toimivan kaksikielisyyden tukeminen ollut päivähoitossa ja kouluissa riittävää. ”Puolikielisyys” näkyi myöhemmin mm. nuorten heikkona itsetuntona. Kielitaidon puutteet heijastuivat nuorten jaksamis- ja keskittymisongelmina koulussa, kiukkuisuutena ja jopa aggressiivisena käyttäytymisenä. Lapsiperhetyöntekijöiden toivottiinkin tu- kevan voimallisesti lapsen kaksikielisyyttä ja itsetuntoa, sillä osa maahanmuuttajataustaisista lapsis-

ta kokee elämässään muita useammin ikäviä tapahtumia, joista selviytymisessä auttaa ja suojaa hyvä itsetunto.

Nuoren mielenterveyden voimavarat vaikuttavat koulussa suoriutumiseen ja myöhempään koulutautumiseen. Esimerkiksi Hollannissa seurattiin turkkilaisnuorten siirtymistä toisen asteen kouluihin ja havaittiin, että turkkilaispoikien masennus ja ahdistus vähensi heidän koulutautumista toisella asteella kun turkkilaispojilla ei vastaavaa yhteyttä havaittu. (van Oort ym. 2007.) Kansainvälisesti maahanmuuttajataustaisten ja etnisten vähemmistöjen lasten ja nuorten mielenterveyden tutkiminen on vielä hyvin vähäistä. Tutkimustulokset vaihtelevat etnisen ryhmän mukaan, ja sen mukaan mihin muuttajien sukupolveen lapsi kuuluu (syntynyt lähtömaassa vai vastaanottajamaassa). Jos lapsi on paennut vanhempiensa kanssa sota- ja konfliktitilannetta lähtömaasta, voivat sekä vanhemmat että lapset olla psyykkisesti traumatisoituneita heti länsimaihin saapuessaan. Tutkimustulokset vaihtelevat myös sen mukaan kysytäänkö lapsen käyttäytymisestä ja oireista vanhemmilta, lapselta itseltään vai opettajalta. (Darwish ym. 2003, Goodman ym. 2010, Janssen ym. 2004, Stevens ym. 2003, Stevens & Vollebergh 2007, Vollenbergh ym. 2005.)

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaiset nuoret vastasivat RBDI-kyselyyn (Raitasalo 2007) lomakkeella tutkimuskäynnin yhteydessä. RBDI-kyselyn 13 ensimmäistä kysymystä käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset on huomioitu pisteytyksessä. Masennusoireita kuvattiin yhteenlasketuilla pisteillä: 0–4 pistettä ei masennusoireita, 5–7 pistettä lieviä masennusoireita, 8–15 pistettä kohtalaisia masennusoireita ja yli 16 pistettä vakavia masennusoireita.

Kurditaustaisista pojista 11 prosentilla ja tytöistä 9 prosentilla oli vähintään lieviä masennusoireita. Vastaavat osuudet somalitaustaisista nuorista olivat pojista 2 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia (kuvio 4).



**Kuvio 4. RBDI-kyselyn perusteella vähintään lieviä masennusoireita kokevien nuorten osuus (%) sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.**

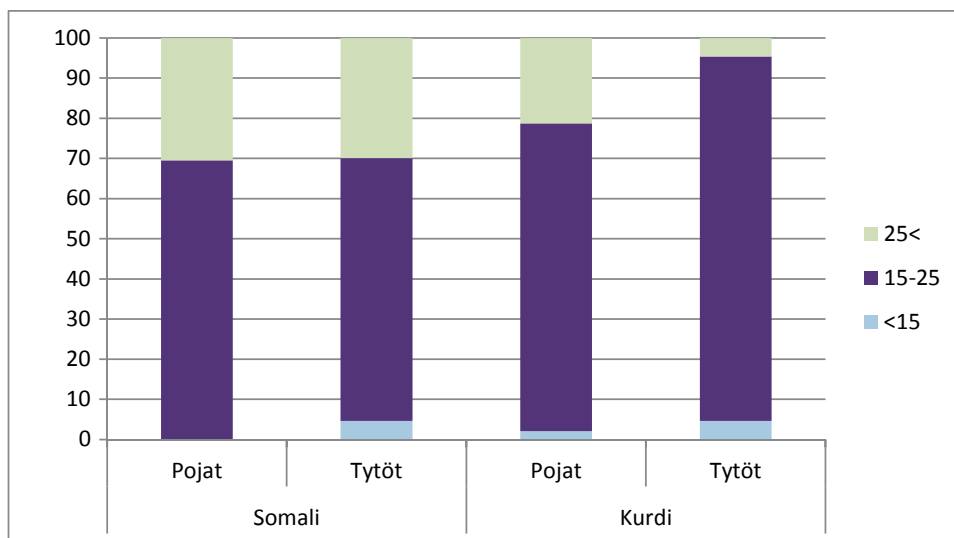
RBDI-kyselyn 14. kysymys mittaa ahdistuneisuutta. Vastausvaihtoehtoja oli viisi; 1) pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti, 2) en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”, 3) ahdistun ja jännityn melko helposti, 4) tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi, 5) tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni



olisivat ”loppuun kuluneet”. Vastausvaihtoehdot 3–5 kuvaavat ahdistuneisuutta. Tässä tutkimuksessa kurditaustaisista pojista 10 prosenttia ja tytöistä 19 prosenttia raportoi ahdistuneisuusoireista (vastausvaihtoehdot 3–5). Vastaava osuus somalitaustaisista pojista oli 2 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia. Ahdistuneisuusoireet olivat melko yleisiä myös LATE-tutkimuksessa kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla; pojista 7 prosenttia ja tytöistä 16 prosenttia raportoi ahdistuneisuusoireista (Kaikkonen ym. 2012).

Maahanmuuttajataustaiset nuoret vastasivat osana kyselylomaketta myös Morris Rosenbergin kehittämään Self Esteem Scale -itsetuntomittarin kysymyksiin (Rosenberg 1965). Mittari on alun perin kehitetty Amerikassa, mutta sitä on käytetty laajasti eri maissa. Nuorilta kysyttiin missä määrin he ovat samaa tai eri mieltä itsetuntomittarin kymmenen väitteen kanssa (täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, hieman eri mieltä, täysin eri mieltä). Rosenbergin itsetuntomittarin pistemäärät vaihtelevat asteikolla 0–30. Itsetunto on normaalin rajoissa, jos nuori saa pistemäärän 15–25, kun alle 15 pistettä kertoo heikentyneestä itsetunnosta ja pistemäärä yli 25 hyvästä itsetunnosta (Rosenberg 1965, Scmitt & Allik 2005).

Enemmistöllä nuorista oli ”normaali” itsetunto (kuvio 5). Somalitaustaisissa nuorissa oli eniten niitä, jotka arvioivat itsetuntonsa erittäin hyväksi. Somali- ja kurditaustaisista tytöistä muutama piti itsetuntoaan melko alhaisena.



**Kuvio 5. Heikentynyt (<15), normaali (15–25) ja hyvä (25<) itsetunto (%) sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.**

### 3.2.5 Oireet

*Päivi Mäki*

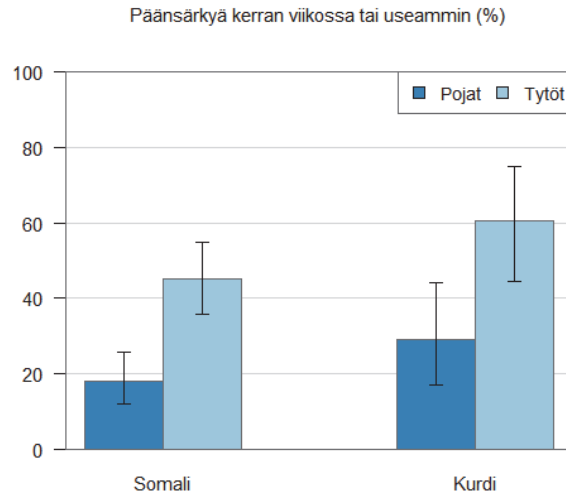
Kouluterveyskyselyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) mukaan erilaiset oireet ovat melko yleisiä suomalaisilla nuorilla. Usean oireen kokeminen päivittäin, lähes päivittäin koettu väsymys, viikoittain koetut niska- tai hartiakivut ja päänsärky yleistyivät peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla vuosien 2002–2009 välillä (Luopa ym. 2010). Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan päivittäin vähintään kahta oiretta koki 17 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista. Viikoittaisista niska-hartiaseudun kivuista raportoi 29 prosenttia ja viikoittaisesta päänsärystä 32 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Oireiden yleisyydestä maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on vähän tietoa sekä Suomesta että muista maista. Psykkistä oireilua on tutkittu enemmän. Koulder ym. (2013) totesivat laajassa tutkimuskatsauksessa, että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ei ole maahanmuuttajataustaisilla lapsilla yleisesti ottaen korkeampi kuin kantaväestöllä Euroopassa, mutta maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja nuorilla on suurentunut riski sisäänpäin kääntyviin mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen. Sen sijaan ulospäin suuntautuvien häiriöiden yleisyys oli maahanmuuttajataustaisilla lapsilla yhtä yleistä kuin valtaväestön kuuluvilla lapsilla. (Koulder ym. 2013.)

Tässä luvussa kuvataan nuorten raportoimia erilaisia somaattisia ja psyykkisiä oireita. Nuorilta kysyttiin kyselylomakkeessa kuinka usein heillä oli ollut erilaisia oireita tai vaikeuksia viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: lähes päivittäin, useammin kuin kerran viikossa, noin kerran viikossa, noin kerran kuukaudessa tai harvemmin sekä ei koskaan. Raportissa tarkastellaan niiden nuorten osuutta, joilla oiretta esiintyi vähintään kerran viikossa tai useammin. Änkytysoireilun osalta raportoidaan niiden nuorten osuus, joilla oiretta oli lähes päivittäin.

Vastaava oireilua kartoittava kysymys sisältyi LATE-tutkimukseen (Mäki ym. 2010, Kaikkonen ym. 2012), jossa sekä lasten huoltajat että nuoret itse vastasivat oireilua koskevaan kysymykseen. Maahanmuuttajataustaisten nuorten tuloksia verrataan LATE-tutkimukseen vastanneiden nuorten omiin arvioihin oireilun yleisyydestä.

*Päänsärky*

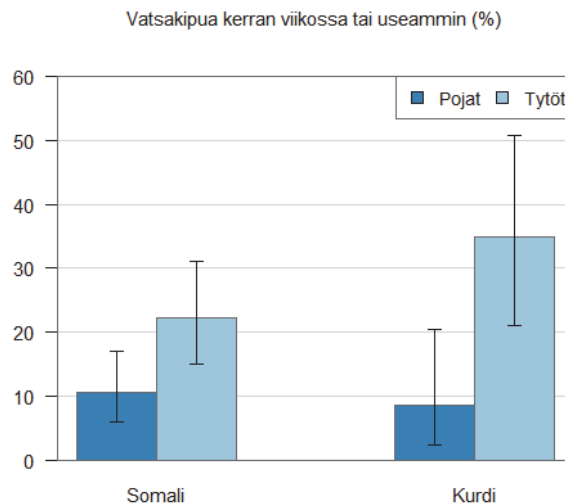
Vähintään kerran viikossa ilmenevä päänsärky oli tyttöillä yleisempää kuin pojilla molemmissa kieliryhmissä (kuvio 6). Vastaava sukupuolten välinen ero päänsäryn yleisyydessä on havaittu myös Kouluterveyskyselyssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) ja LATE-tutkimuksessa (Kaikkonen ym. 2012, Mäki ym. 2010). Kurditaustaisista tytöistä 61 prosenttia ja pojista 29 prosenttia raportoi, että heillä oli ollut viikoittain päänsärkyä viimeisen puolen vuoden aikana. Vastaava osuus somalitaustaisista tytöistä oli 45 prosenttia ja pojista 18 prosenttia. Tämän tutkimuksen mukaan viikoittainen päänsärky oli kurditaustaisilla nuorilla yleisempää kuin somalitaustaisilla nuorilla tai LATE-tutkimukseen osallistuneilla kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla. LATE-tutkimuksessa 39 prosenttia tytöistä ja 21 prosenttia pojista raportoi viikoittaisesta päänsärystä (Kaikkonen ym. 2012).



**Kuvio 6. Päänsärkyä kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Vatsakipu*

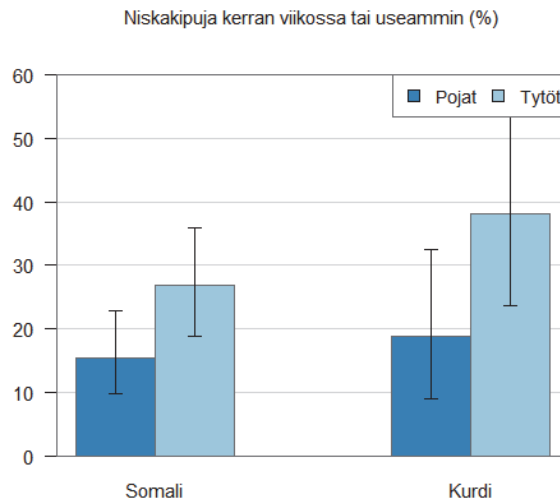
Viikoittaiset vatsakivut olivat tytöillä yleisempiä kuin pojilla molemmissa kieliryhmissä (kuvio 7). Kurditaustaisista tytöistä 35 prosenttia ja pojista 9 prosenttia raportoi viikoittaisista vatsakivuista. Somalitaustaisilla nuorilla vastaavat osuudet olivat 22 prosenttia tytöistä ja 11 prosenttia pojista. LATE-tutkimuksessa 12 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja 5 prosenttia pojista raportoi viikoittaisista vatsakivuista (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 7. Vatsakipua kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Niskahartiakivut ja selkävivut*

Kurditaustaisista tytöistä 38 prosenttia ja pojista 19 prosenttia raportoi viikoittaisista niskahartiakivuista. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli 27 prosenttia tytöistä ja 16 prosenttia pojista (kuvio 8). LATE-tutkimuksessa 26 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja 15 prosenttia pojista raportoi viikoittaisista niskahartiakivuista (Kaikkonen ym. 2012).



**Kuvio 8. Niskahartiakipuja kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

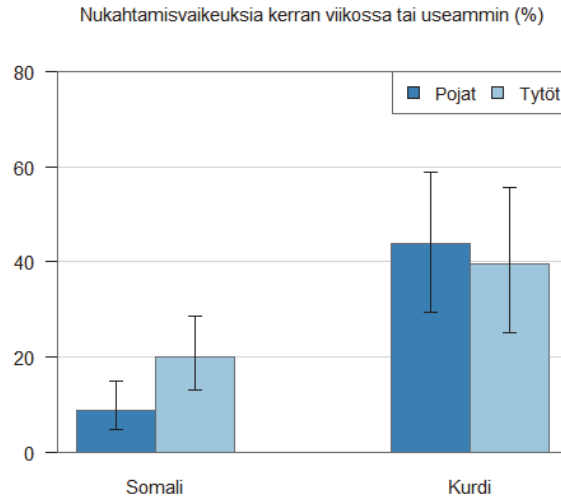
Kurditaustaiset nuoret raportoivat enemmän viikoittaisia selkäkipuja kuin somalitaustaiset nuoret (taulukko 12) tai LATE-tutkimukseen osallistuneet kantaväestön nuoret. LATE-tutkimuksessa 14 prosenttia tytöistä ja 9 prosenttia pojista raportoi viikoittaisista selkävivista (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 12. Niiden nuorten osuudet (%), joilla oli selkäkipua kerran viikossa tai useammin viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=133)	tytöt (n=112)	pojat (n=48)	tytöt (n=43)
Selkäkipuja vähintään kerran viikossa	14	21	27	33

#### *Nukahtamisvaikeudet ja heräily yöllä*

Tässä tutkimuksessa nukahtamisvaikeudet olivat kurditaustaisilla nuorilla yleisempiä kuin somalitaustaisilla nuorilla (kuvio 9). Kurditaustaisista pojista 44 prosentilla ja tytöistä 40 prosentilla oli viikoittain nukahtamisvaikeuksia. Vastaava osuus somalitaustaisista pojista oli 9 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia. Kurditaustaiset nuoret raportoivat nukahtamisvaikeuksia myös enemmän kuin LATE-tutkimukseen osallistuneet kantaväestön nuoret. LATE-tutkimuksessa pojista 22 prosenttia ja tytöistä 28 prosenttia raportoi viikoittaisista nukahtamisvaikeuksista (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 9. Nukahtamisvaikeuksia kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

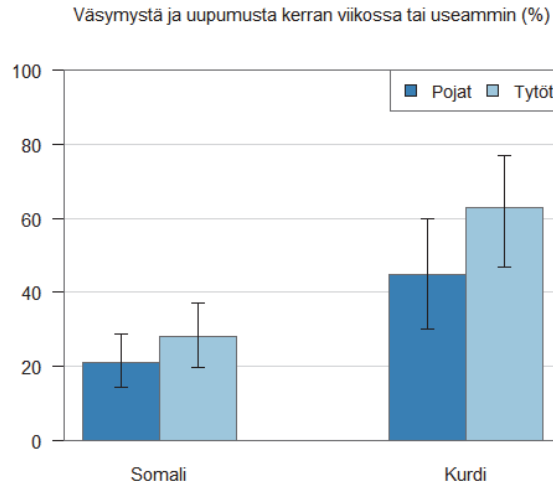
Viikoittainen yöllinen heräily oli kurditaustaisilla nuorilla yleisempää kuin somalitaustaisilla nuorilla (taulukko 13). LATE-tutkimuksessa 12 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 20 prosenttia tytöistä raportoi heräilevänsä yöllä vähintään kerran viikossa (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 13. Niiden nuorten osuudet (%), joilla oli heräilyä yöllä kerran viikossa tai useammin viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=133)	tytöt (n=113)	pojat (n=47)	tytöt (n=42)
Heräilyä yöllä vähintään kerran viikossa	7	15	23	24

#### *Väsymys ja uupumus*

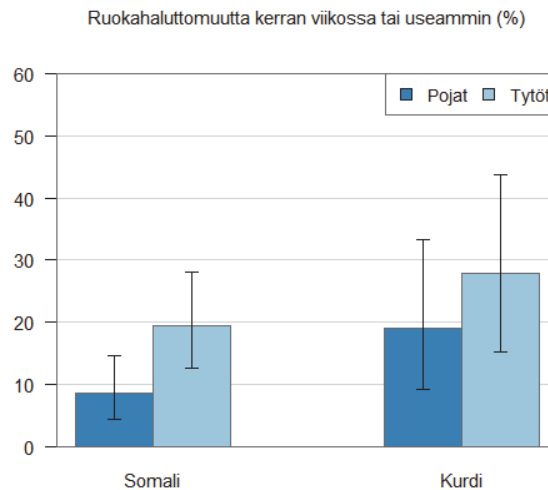
Kurditaustaiset nuoret raportoivat enemmän väsymystä ja uupumusta kuin somalitaustaiset nuoret. Noin 45 prosenttia kurditaustaisista pojista ja kaksi kolmasosaa tytöistä raportoi viikoittaisesta väsymyksestä ja uupumuksesta. Vastaava osuus somalitaustaisista pojista oli 21 prosenttia ja tytöistä 28 prosenttia (kuvio 10). Tässä tutkimuksessa väsymys- ja uupumusoireilu oli kurditaustaisilla nuorilla myös yleisempää kuin LATE-tutkimuksessa, jossa 37 prosenttia kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 46 prosenttia saman ikäisistä tytöistä raportoi viikoittaisesta väsymyksestä (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 10. Väsymystä ja uupumusta kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Ruokahaluttomuus*

Kurditaustaisista pojista 19 prosenttia ja tytöistä 28 prosenttia raportoivat viikoittaisesta ruokahaluttomuudesta. Vastaavat osuudet somalitaustaisista nuorista olivat pojista 8 prosenttia ja tytöistä 19 prosenttia (kuva 11). Kurditaustaiset nuoret raportoivat ruokahaluttomuudesta myös hieman yleisemmin kuin LATE-tutkimukseen osallistuneet kantäväestön nuoret. LATE-aineiston kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 4 prosentilla ja tytöistä 17 prosentilla oli viikoittaista ruokahaluttomuutta (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 11. Ruokahaluttomuutta kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Jännittyneisyys*

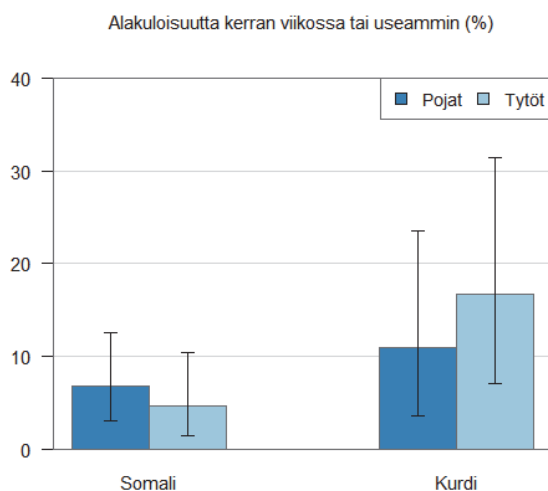
Kurditaustaisista pojista 29 prosenttia ja tytöistä 42 prosenttia ilmoitti tuntevansa jännittyneisyyttä viikoittain. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli pienempi; pojista 15 prosenttia ja tytöistä 22 prosenttia (taulukko 14). LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 10 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia raportoivat viikoittaisesta jännittyneisyydestä (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 14. Niiden nuorten osuudet (%), joilla oli jännittyneisyyttä kerran viikossa tai useammin viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=135)	tytöt (n=113)	pojat (n=48)	tytöt (n=43)
Jännittyneisyyttä (vähintään kerran viikossa)	15	22	29	42

#### *Alakuloisuus*

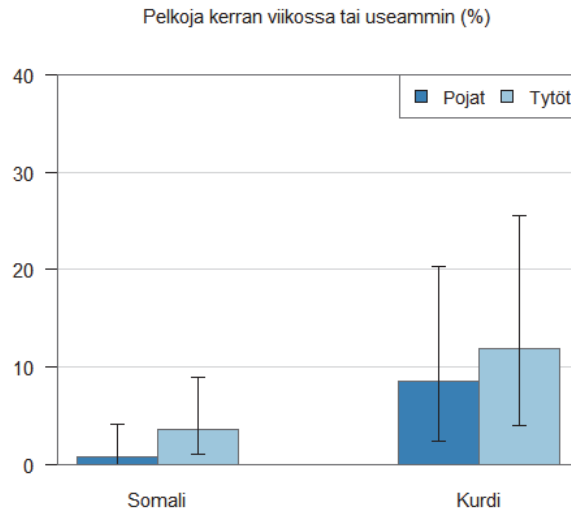
Viikoittaisesta alakuloisuudesta raportoi 11 prosenttia kurditaustaisista pojista ja 17 prosenttia kurditaustaisista tytöistä. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli 7 prosenttia pojista ja 5 prosenttia tytöistä (kuvio 12). LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 15 prosenttia ja pojista 3 prosenttia raportoi tuntevansa alakuloisuutta viikoittain (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 12. Alakuloisuutta kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Pelot*

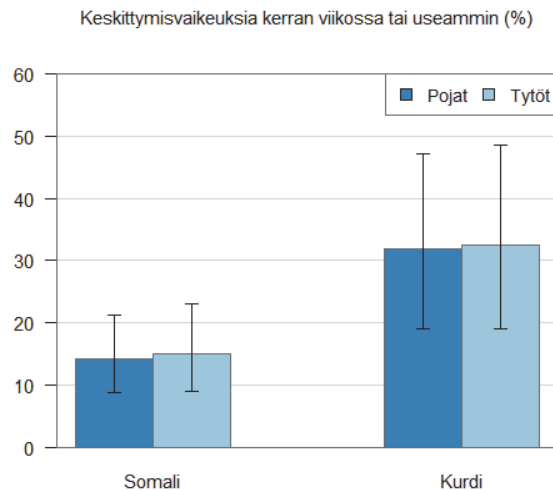
Kurditaustaisista pojista 9 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia ilmoitti tuntevansa pelkoa viikoittain. Somalitaustaisilla nuorilla viikoittaiset pelot olivat harvinaisempia (kuvio 13). LATE-tutkimuksessa 2 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 12 prosenttia tytöistä raportoi viikoittaisista peloista (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 13. Pelkoja kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

#### *Keskittymisvaikeudet*

Kurditaustaiset nuoret raportoivat enemmän keskittymisvaikeuksia kuin somalitaustaiset nuoret. Kurditaustaisista nuorista noin kolmasosalla (32 %) oli ollut keskittymisvaikeuksia viikoittain, vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli 15 prosenttia (kuvio 14). Keskittymiseen liittyvät vaikeudet olivat yhtä yleisiä sekä pojilla että tytöillä molemmissa kieliryhmissä. Tässä tutkimuksessa keskittymisvaikeudet olivat kurditaustaisilla nuorilla myös yleisempiä kuin kantaväestön nuorilla LA-TE-tutkimuksessa, jonka mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 15 prosentilla ja tytöistä 16 prosentilla oli viikoittain keskittymisvaikeuksia (Kaikkonen ym. 2012).



**Kuvio 14. Keskittymisvaikeuksia kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**



### *Levottomuus, ärtyneisyys tai kiukunpuuskat*

Kurditaustaiset nuoret raportoivat enemmän levottomuusoireilua, ärtyneisyyttä tai kiukunpuuskia kuin somalitaustaiset nuoret. Noin kolmasosa (31 %) kurditaustaisista pojista ja noin puolet (51 %) kurditaustaisista tytöistä raportoi viikoittaisesta levottomuudesta. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli 19 prosenttia pojista ja 23 prosenttia tytöistä (taulukko 15). Levottomuus oli yleistä myös kantaväestön nuorilla LATE-tutkimuksessa, jossa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 20 prosenttia ja tytöistä 26 prosenttia raportoi viikoittaisesta levottomuudesta (Mäki ym. 2010).

Ärtyneisyyttä ja kiukunpuuskia kerran viikossa tai useammin raportoi 20 prosenttia kurditaustaisista nuorista ja noin 12 prosenttia somalitaustaisista nuorista (taulukko 15). Ärtyneisyys ja kiukunpuuskat olivat yleisiä myös LATE-aineistossa, erityisesti tytöillä. Viidesosa kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 41 prosenttia tytöistä oli raportoinut viikoittaisesta ärtyneisyydestä (Mäki ym. 2010).

### *Vaikeus ymmärtää annettuja ohjeita*

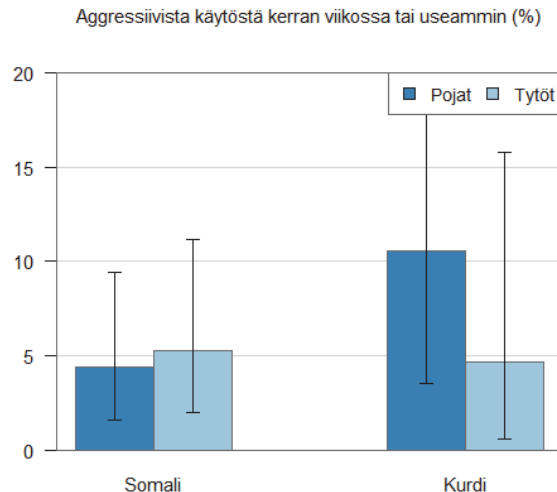
Noin neljäsosalla kurditaustaisista nuorista oli ollut vähintään kerran viikossa vaikeuksia annettujen ohjeiden ymmärtämisessä. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli pienempi, noin 10 prosenttia (taulukko 15). LATE-aineistossa vastaava osuus kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista oli 13 prosenttia ja tytöistä 11 prosenttia (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 15. Niiden nuorten osuudet (%), joilla oli levottomuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpuuskia tai vaikeuksia ymmärtää annettuja ohjeita kerran viikossa tai useammin viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=135)	tytöt (n=113)	pojat (n=48)	tytöt (n=43)
Levottomuutta vähintään kerran viikossa	19	23	31	51
Ärtyneisyyttä ja kiukunpuuskia vähintään kerran viikossa	10	14	11	30
Vaikeus ymmärtää annettuja ohjeita vähintään kerran viikossa	8	12	23	28

### *Hyökkäävä tai tavaroita rikkova käytös*

Hyökkäävää tai tavaroita rikkovaa käytöstä oli raportoinut noin 5 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja 8 prosenttia kurditaustaisista nuorista (kuvio 15). LATE-tutkimuksessa 2 prosenttia sekä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista että tytöistä raportoi viikoittaisesta hyökkäävästä tai tavaroita rikkovasta käytöksestä (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 15. Hyökkäävää tai tavaroita rikkovaa käytöstä kerran viikossa tai useammin kuuden viime kuukauden aikana, kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

### *Änkytys*

Varsinaiseksi änkytysoireeksi luokiteltiin änkytys, jos sitä oli lähes päivittäin. Noin 1–2 prosenttia kurdi- ja somalitaustaisista nuorista raportoi, että heillä oli änkytystä lähes päivittäin. Änkytysoireen yleisyys vastaa yleensä väestössä esiintyvää änkytyksen yleisyyttä, mikä on noin yhden prosentin suuruinen (Craig ym. 2002). LATE-aineistossa noin yhdellä prosentilla kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista oli huoltajien arvion mukaan änkytystä päivittäin tai useita kertoja viikossa (Kaikkonen ym. 2012).

### **3.2.6 Lääkärin toteamat sairaudet ja säännöllinen lääkitys**

#### *Tiina Laatikainen*

Yleisimmät pitkäaikaissairaudet suomalaisilla lapsilla ovat mielenterveyden häiriöt, astma ja allergiat (Rajantie & Perheentupa 2005). Mielenterveyden häiriöitä on noin 15 prosentilla alle 15-vuotiaista lapsista. Astmaa eri tutkimusten mukaan on 4–9 prosentilla lapsista ja allergisista oireista kärsii jopa noin 40 prosenttia lapsista (von Hertzen ym. 2006). LATE-tutkimuksen mukaan kouluikäisistä pojista 40 prosentilla ja tytöistä 32 prosentilla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus, vamma tai kehitysviivästymä (Kaikkonen ym. 2012). Yleisimpiä olivat astma ja allergiat.

LATE-tutkimuksen mukaan 13 prosentilla kouluikäisistä oli jokin säännöllinen lääkitys, mikä vastaa melko hyvin raportoitua pitkäaikaissairastavuutta (Mäki ym. 2010). Yleisimmin käytetyt lääkkeet olivat astma- ja allergialääkkeitä. Valtakunnallisten lääkekorvausoikeustilastojen mukaan erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen lasten osuus vuonna 2012 oli 4,1 prosenttia (Sotkanet). Lapsilla astmalääkkeet ovat suurin erityiskorvattavien lääkkeiden ryhmä.

Maahanmuuttajalasten pitkäaikaissairauksista löytyy hyvin vähän tutkimusta. Eniten on tutkittu astman ja allergian yleisyyttä maahanmuuttajilla sekä heti maahanmuuton jälkeen että pidempään uudessa kotimaassa asumisen jälkeen. Yleisesti kehitysmaista tai kehittyvistä maista teollistuneisiin maihin muuttaneilla astma ja allergia ovat maahanmuuton jälkeen selvästi yleistyneet (Kalyoncu

ym. 1992, Leung 1996, Rosenberg ym. 1999). Saksalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että turkki-laistaustaisilla lapsilla herkistyminen allergeeneille ja astmaoireet olivat sitä yleisempiä mitä vahvemmin lapset olivat omaksuneet uuden kulttuurin. Akkulturaatiota mitattiin vanhempien ja lasten keskenään puhumalla kielellä (Grüber ym. 2002). Italialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että maahanmuuttajavanhemmille lähtömaassa syntyneillä lapsilla oli vähiten astma- ja allergiaoireita, kun taas Italiassa maahanmuuttajavanhemmille syntyneiden lasten oireilun yleisyys oli lähempänä kantaväestön lasten oireilua (Marcon ym. 2011).

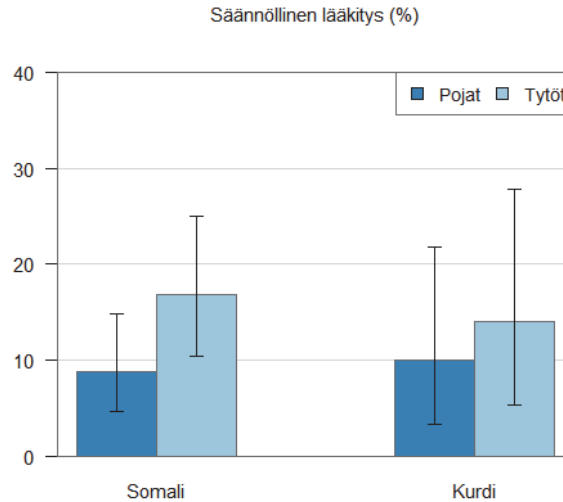
Tässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin onko heillä lääkärin toteamana ollut viimeisen 12 kk aikana astmaa, heinänuhaa, atooppista/allergista ihottumaa, karsastusta, epilepsiaa, diabetesta, reumaa, syöpää tai tuberkuloosia. Lisäksi nuorilta kysyttiin käyttävätkö he säännöllisesti jotain lääkärin määräämää lääkettä. Kysymystä täsmennettiin kertomalla, että lääkkeillä tarkoitetaan tässä suun kautta otettavia lääkkeitä, hengitettäviä lääkkeitä, peräpuikkoja, pistoksena annettavia lääkkeitä ja lääkerasvoja.

Vakavat pitkäaikaissairaudet olivat tutkituilla maahanmuuttajataustaisilla nuorilla hyvin harvinaisia. Kukaan tutkimukseen osallistuneista nuorista ei raportoinut sairastavansa tuberkuloosia, syöpää tai reumaa. Yksittäisillä vastaajilla oli tyyppin 1 diabetes, karsastusta ja epilepsia.

Astmaa oli maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kutakuinkin yhtä yleisesti kuin LATE-tutkimukseen osallistuneilla kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla. Somalitaustaisista sekä pojista että tytöistä 5 prosentilla ja kurditaustaisista pojista 8 prosentilla ja tytöistä 7 prosentilla oli lääkärin toteama astma. LATE-tutkimuksessa 5 prosentilla tutkituista nuorista oli astma (Mäki ym. 2010).

Atooppista ihottumaa raportoi 8 prosenttia sekä somalitaustaisista että kurditaustaisista pojista. Tytöillä atooppinen ihottuma oli yleisempää. Somalitaustaisista tytöistä 18 prosenttia ja kurditaustaisista 16 prosenttia raportoi kärsivänsä atooppisesta ihottumasta. Allergista nuhaa raportoivat eniten somalitaustaiset tytöt (30 %). Kurditaustaisista tytöistä vain 9 prosenttia kertoi kärsivänsä allergisesta nuhasta. Pojilla vastaavat osuudet olivat 19 prosenttia (somalitaustaiset) ja 16 prosenttia (kurditaustaiset). Atooppisen ihottuman ja allergisen nuhan esiintyvyys suomalaisilla nuorilla vaihtelee melko paljon eri tutkimuksissa (Mäki ym. 2010, von Herzen ym. 2006). Tämän tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin hyvin yhteneviä kantaväestön nuorista raportoituihin tuloksiin verrattuna. Somalitaustaiset tytöt raportoivat kuitenkin muita enemmän allergista nuhaa. Maamu-tutkimuksessa aikuisilla maahanmuuttajilla allergiset nuhaoireet olivat yleisimpiä somalitaustaisilla miehillä (36 %) ja naisilla (37 %) (Castaneda ym. 2012).

Säännöllistä lääkitystä käytti somalitaustaisista pojista 9 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia (kuvio 16). Kurditaustaisista lääkärin määräämä säännöllinen lääkitys oli 10 prosentilla pojista ja 14 prosentilla tytöistä. Suurin osa käytetyistä säännöllisistä lääkityksistä oli astma- ja allergialääkkeitä vastaten hyvin raportoituja pitkäaikaissairauksia. Säännöllistä lääkitystä käyttävien osuus oli myös hyvin samanlainen kuin LATE-tutkimuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla.



**Kuvio 16. Säännöllistä lääkitystä käyttävien tyttöjen ja poikien osuus kieliryhmän mukaan (%).**

### 3.2.7 Tulehdustautien sairastaminen

*Tiina Laatikainen*

Erilaiset infektiot ovat lasten yleisin terveysongelma aiheuttaen lähes kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon sairausvastaanottokäynneistä (Rajantie & Perheentupa 2005). Lasten tulehdustautien yleisimmät aiheuttajat ovat erilaiset virukset ja tulehdustaudeista yleisimpiä ovat ylähengitysteiden infektiot, ripulitaudit ja ihoinfektiot.

LATE-tutkimuksen mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 95 prosenttia oli edellisen vuoden aikana sairastanut flunssaa, 40 prosentilla oli ollut vatsatauti tai ripuli, 14 prosentilla jokin nielutulehdus ja 10 prosentilla korvatulehdus (Mäki ym. 2010).

Tavallisten infektioitautien yleisyydestä maahanmuuttajalapsilla ja nuorilla ei löydy aiempaa tutkimusta. Sen sijaan maahanmuuttajien tuberkuloosia, malariaa sekä HIV- ja hepatiitti-infektioita on tutkittu melko paljon. GeoSentinel Surveillance Network<sup>5</sup> on kerännyt aineistoa 19 maasta GeoSentinel -klinikoilta apua hakeneiden maahanmuuttajien terveysongelmista. Aineistossa on 7629 maahanmuuttajaa yhteensä 153 eri maasta. Heistä 11 prosenttia oli lapsia. Yleisin lapsilla todettu terveysongelma oli malaria (20 %:lla). Terveysongelmiin apua hakeneista lapsista 7 prosentilla oli tuberkuloosi. Lapsilla todettiin myös jonkin verran hepatiitti A:ta ja muutamia hepatiitti B- ja HIV-tartuntoja. Lisäksi lapsilla todettiin trooppisia ja subtrooppisia tulehdustauteja kuten bilhartsiaa ja koukkumatotartuntoja (McCarthy 2013). Nämä terveydenhuollon kontaktit olivat tapahtuneet pääasiallisesti melko pian maahanmuuton jälkeen. Mukana ei ole vastaanottajamaassa syntyneitä maahanmuuttajataustaisia lapsia tai nuoria.

<sup>5</sup> GeoSentinel on eri maissa tartuntatauteja hoitavien klinikoiden verkosto, jonka tavoitteena on seurata erityisesti matkustamiseen ja maahanmuuttoon liittyvien sairauksien esiintyvyyttä ja ilmaantuvuutta. <http://www.istm.org/geosentinel/main.html>

Tässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin ovatko he viimeisen 12 kuukauden aikana sairastaneet flunssaa, keuhkoputkentulehdusta, keuhkokuumetta, poskiontelontulehdusta, angiinaa tai muuta nielutulehdusta, korvatulehdusta, silmätulehdusta, vatsatautia tai ripulia, virtsatieinfektiota tai ihoinfektiota.

Flunssaa oli viimeksi kuluneiden 12 kk aikana sairastanut 81 prosenttia somalitaustaisista pojista ja 91 prosenttia tytöistä. Kurditaustaisista pojista 96 prosentilla ja tytöistä 93 prosentilla oli ollut flunssa. Nämä tulokset vastasivat LATE-tutkimuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten tuloksia. Seuraavaksi yleisimmin nuoret olivat sairastaneet vatsatautia tai ripulia, jota raportoi sairastaneensa 33 prosenttia somalitaustaisista pojista ja 41 prosenttia tytöistä. Kurditaustaisista pojista vatsatautia oli ollut 38 prosentilla pojista ja 28 prosentilla tytöistä. Myös vatsatautia ja ripulitauteja sairastaneiden osuudet olivat hyvin samanlaisia kuin LATE-tutkimuksen nuorilla. Korvatulehdukset, silmätulehdukset ja angiina tai muut nielutulehdukset olivat myös melko yleisiä. Korvatulehduksia oli sairastanut noin 15 prosenttia kaikista maahanmuuttajataustaisista nuorista, nielutulehduksia oli ollut myös noin 15 prosentilla ja silmätulehduksia noin 10 prosentilla nuorista.

### **3.2.8 Eri ammattiryhmien antamat konsultaatiot, arviot, hoito ja kuntoutus**

*Tiina Laatikainen*

Lasten ja nuorten tarpeet erityistyöntekijöiden tukeen vaihtelevat mm. iän, sukupuolen, perhetilanteen, terveydentilan, sosiaalisten suhteiden, oppimisvaikeuksien ja kieliongelmienvuoksi. Lisäksi erityistyöntekijöiden kontaktien määrään vaikuttavat toimialueen palvelujen tarjonta, resurssit sekä palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen. Näiden palvelujen käyttö ei siis välttämättä kuvaa ainoastaan tarvetta vaan myös olemassa olevaa tarjontaa.

Tässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin ovatko he viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana olleet yhteydessä eri ammattihenkilöihin. Kontaktit ovat voineet olla ammattihenkilön arviossa käyntejä tai hoito- tai kuntoutuskäyntejä.

Eniten kontakteja maahanmuuttajataustaisilla nuorilla oli erityisopettajaan (taulukko 16). Joka viides maahanmuuttajataustainen poika, kurditaustaisista tytöistä joka neljäs ja somalitaustaisista tytöistä joka kuudes oli ollut viimeisen vuoden aikana kontaktissa erityisopettajan kanssa. LATE-tutkimuksessa erityisopettajakontakteja oli kantaväestöön kuuluvilla kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilailla alle 10 prosentilla (Mäki ym. 2010).

Myös kontaktit koulukuraattoriin ja psykologiin olivat suhteellisen yleisiä. Näitä oli maahanmuuttajataustaisilla nuorilla yhtä yleisesti kuin kantaväestönkin nuorilla, kurditaustaisilla pojilla kuitenkin hieman muita nuoria enemmän. Myöskään muut kontaktit erityisammattiryhmiin eivät maahanmuuttajataustaisilla nuorilla juuri poikenneet kantaväestön nuorten kontakteista (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 16. Eri ammattiryhmien arviossa, hoidossa tai kuntoutuksessa olleet nuoret (%) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Puheterapeutti	1	0	4	2
Fysioterapeutti	4	1	10	7
Ravitsemusterapeutti	1	3	2	5
Psykologi	6	3	10	5
Psykiatri	1	2	4	5
Sosiaalityöntekijä	7	4	0	0
Koulukuraattori	8	6	4	10
Erityisopettaja	19	17	20	26

### 3.3 Nuorten terveystottumukset

- Enemmistö maahanmuuttajataustaisista nuorista nukkui 8–9 tuntia arkiöinä, kuten kantaväestönkin nuoret.
- Sekä somalitaustaisista että kurditaustaisista nuorista vain noin joka kymmenes oli liikunnut vähintään tunnin päivässä joka päivä edellisen viikon aikana. Hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa maahanmuuttajataustaiset pojat harrastivat enemmän ja tytöt vähemmän kuin kantasuomalaiset nuoret.
- Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista käytti korkeintaan kaksi tuntia arkipäivisin television, videoiden tai DVD:n katseluun tai pelikonsolien pelaamiseen vapaa-aikanaan. Yli puolet nuorista käytti tietokonetta arkisin vapaa-ajallaan korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Viikonloppuisin viihdemedian ja tietokoneen vapaa-ajankäyttö lisääntyi.
- Somali- ja kurditaustaisilla nuorilla aamupalan syöminen oli harvinaisempaa kuin kantaväestön nuorilla ja he raportoivat enemmän aamupäivän ja illan välipaloja sekä napostelua.
- Kurditaustaiset nuoret söivät yhteisen iltaterian perheen kanssa useammin kuin somalitaustaiset ja kantaväestön nuoret.
- Neljä viidestä somalitaustaisesta työstä ja kaksi kolmasosaa somalitaustaisista pojista harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Kurdityöistä hampaansa suositusten mukaisesti harjasi kaksi kolmasosaa ja pojista alle puolet.
- Maahanmuuttajataustaisten nuorten tupakka- ja nuuskakokeilut ovat harvinaisempia kuin kantaväestöllä.
- Tupakkaa poltti päivittäin noin 3 prosenttia pojista, mikä on suunnilleen sama osuus kuin kantaväestön 14-vuotiaista Lasten terveysseurantatutkimuksessa (LATE), mutta huomattavasti vähemmän kuin Kouluterveyskyselyn peruskouluikäisillä.
- Nuuskakokeilut ja nuuskan satunnaiskäyttö olivat samalla tasolla kuin LATE-tutkimuksessa kantaväestön nuorilla. Kouluterveyskyselyssä peruskouluikäisten kantaväestön poikien nuuskankäyttö oli kuitenkin runsaampaa.
- Alkoholikokeilut, alkoholin nykyinen käyttö ja humalajuominen olivat vähäistä. Somalitaustaisista tytöistä kukaan ei kertonut kokeilleensa alkoholia, ja pojistakin vain muutama vastaaja. Kurditaustaiset nuoret olivat kokeilleet alkoholia hieman useammin, mutta vain harvat kurditaustaisista nuorista käyttivät alkoholia edes satunnaisesti.
- Vain muutama kaikista maahanmuuttajataustaisista vastaajista kertoi olleensa humalassa, LATE-tutkimuksessa noin neljäsosa.

#### 3.3.1 Uni

*Trang Le ja Katja Wikström*

Uni on lasten ja nuorten terveydelle välttämätöntä. Riittävän pitkä ja virkistävä yöuni on keskeinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijä (Carskadon & Acebo 2002, Partinen 2007). Unen tarve vaihtelee lapsen eri kehitysvaiheissa ja yksilöllisesti, mutta kasvun, kehityksen, oppimisen ja jaksamisen kannalta murrosikäisen nuoren unentarve on keskimäärin yhdeksän tuntia (Partinen 2007, Rimpelä & Rimpelä 2002). Säännöllinen nukkumis-

rytmi, riittävä yöni ja hyvä unenlaatu vaikuttavat koulumenestykseen, sillä oppiminen onnistuu parhaiten virkeänä ja levänneenä (Härmä 2002).

Unenpuute vaikuttaa merkittävästi fyysiseen terveyteen aiheuttaen väsymystä ja keskittymiskyvyttömyyttä, suorituskyvyn laskua sekä levottomuutta. Jatkuva unenpuute vaikuttaa haitallisesti aineenvaihduntaan ja vastustuskykyyn. Se saattaa lisätä riskiä sairastua mm. diabetekseen, verenpainetautiin ja sepelvaltimotautiin. (Huttunen 2013, Partinen 2007.) Unenpuute voi altistaa myös psyykkisille sairauksille, kuten ahdistuneisuudelle ja masennukselle. Toisaalta psyykkisiin häiriöihin liittyy usein muutoksia unen laadussa ja pituudessa. (Härmä & Sallinen 2000, Kukkonen-Harjula 2008.) Joskus erityisen traumaattinen elämäntapahtuma voi johtaa pitkittyneeseen ahdistuneisuusoireiluun, ns. traumaperäiseen stressihäiriöön. Siihen liittyy usein toistuvia ja ahdistavia painajaisunia traumatapahtumista sekä muita unen häiriöitä (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008). Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuuden sota- ja väkivaltakokemukset ovat yhteydessä unen häiriöihin ja painajaisiin (Hjern 1990, Hjern ym. 1991, Montgomery & Foldspang 2001). Ruotsalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että 55 prosenttia pakolaislapsista kärsi unen häiriöistä, kun maahan tulosta oli kulunut viisi kuukautta ja ajan kuluessa unihäiriöistä kärsivien määrä pieneni (Hjern 1990, Hjern ym.1991).

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisilta nuorilta kysyttiin yöunen pituutta arkiöinä. Nuoria pyydettiin arvioimaan yöunen keskimääräinen kesto tunnin tarkkuudella, jonka perusteella laskettiin yöunen keskiarvo.

Tutkimukseen osallistuneiden somalitaustaisten poikien yöunen pituus oli keskimäärin 8,8 tuntia ja somalityttöjen 8,5 tuntia vastaten melko hyvin murrosikäiselle suositeltavaa keskimäärin yhdeksän tunnin yönunta. Vastaavasti kurditaustaisten poikien yöunen pituus oli keskimäärin 8,2 tuntia ja tyttöjen 7,7 tuntia. LATE-tutkimukseen osallistuneet kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset nukkuivat keskimäärin 8,1 tuntia yössä (Mäki ym. 2010), joka on noin 0,5 tuntia vähemmän kuin samanikäisten keskieurooppalaisten lasten yöni keskimäärin (Iglowstein ym. 2003).

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajataustaisista nuorista nukkui 8–9 tuntia arkiöinä (taulukko 17). Kurditaustaiset tytöt nukkuivat keskimäärin vähemmän kuin kurditaustaiset pojat tai somalitaustaiset nuoret. Kolmasosa kurditaustaisista tytöistä nukkui alle kahdeksan tuntia arkiöisin. Myös LATE-tutkimukseen osallistuneista kantaväestön kahdeksäsluokkalaisista suurin osa nukkui 8–9 tuntia, alle kahdeksan tuntia nukkuvia oli viidesosa (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 17. Yöunen pituus (%) arkisin sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.**

%	Somali		Kurdi	
	pojat (n=133)	tytöt (n=110)	pojat (n=49)	tytöt (n=42)
6 tuntia tai vähemmän	1	8	6	14
7 tuntia	10	15	20	19
8 tuntia	32	23	33	36
9 tuntia	33	34	24	29
10 tuntia	19	17	16	2
11 tuntia tai enemmän	6	4	0	0



### 3.3.2 Liikunta ja fyysinen aktiivisuus

*Trang Le, Katja Wikström ja Päivi Mäki*

#### *Liikunta*

Liikunnalla on suotuisa vaikutus lapsen ja nuoren terveelle kasvulle ja kehitykselle. Varhaislapsuudessa päivittäinen fyysinen aktiivisuus vahvistaa luustoa ja tuo lihaksistolle tarvittavaa rasitusta. Se kohottaa mielialaa, itsetuntoa ja edistää positiivisen minäkuvan muodostamista sekä sosiaalisten taitojen kehitystä. (Kantomaa & Lintunen 2008, Numminen 2000.) Kouluikäisillä monipuolinen liikunta edistää fyysisten ominaisuuksien tasapainoista kehittymistä (Heinonen ym. 2008). Nuorille liikunta on myös tärkeä sosiaalisen toiminnan muoto, sillä siinä koetut sosiaaliset elämykset, kuten toisen auttaminen, avun saaminen ja luottamus ovat heille tärkeitä. Sosiaalisen tuen myötä nuori kokee olevansa suosittu, pidetty ja arvostettu kaverien keskuudessa. (Elling & Knoppers 2005, Telama 2000.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille on, että 7–18-vuotiaat liikkuisivat vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008).

Liikunta on suosittu vapaa-ajan harrastusmuoto myös maahanmuuttajataustaisten keskuudessa (Fagerlund & Majjala 2011). Myrénin (1999) liikuntatutkimuksen mukaan liikunta ja ulkoilu ovat kolmanneksi tärkein vapaa-ajanviettotapa maahanmuuttajille. Maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat liikuntaharrastukset mielekkäiksi ja merkityksellisiksi vapaa-ajanviettomahdollisuuksiksi, sillä liikunnan harrastuksella voidaan ylläpitää sosiaalisia suhteita sekä kohottaa terveyttä ja kuntoa. Liikuntaharrastusten kautta maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat kuuluvansa ”joukkoon” ja voivat kartuttaa sosiaalista pääomaa luomalla ystävyys-suhteita ja verkostoja, jotka nopeuttavat kotoutumista ja helpottavat sopeutumista Suomeen (Myrén 1999, Walseth 2008, Zacheus & Hakala 2010.)

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten nuorten liikunnan määrää selvitettiin kysymällä kuinka monena päivänä nuori on viimeisen 7 päivän aikana harrastanut liikuntaa yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä. Liikunnalla tarkoitettiin kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen sykettä ja saa hetkeksi hengästymään esimerkiksi koulumatkoilla, koulussa tai vapaa-ajalla. Tulosten mukaan kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositus ei toteudu kaikkien maahanmuuttajanuorten osalta. Edellisen viikon aikana päivittäin yhteensä vähintään 60 minuuttia liikuntaa harrastaneita oli somalitaustaisista vain 8 prosenttia ja kurditaustaisista 11 prosenttia. Sukupuolten välillä oli eroa, pojilla päivittäinen liikunta oli yleisempää. Vain 3 prosenttia somalitaustaisista tytöistä ja 5 prosenttia kurditaustaisista tytöistä oli harrastanut päivittäin vähintään 60 minuuttia liikuntaa. Vastaava osuus somalitaustaisista pojista oli 12 prosenttia ja kurditaustaisista pojista 16 prosenttia. LA-TE-tutkimuksessa 7 prosenttia tutkimukseen osallistuneista kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista raportoi harrastaneensa liikuntaa päivittäin yhteensä vähintään tunnin ajan (Mäki ym. 2010).

Lisäksi vapaa-ajan liikunnan harrastamista selvitettiin kysymällä kuinka usein nuori harrastaa vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyy ja hikoilee. 45 prosenttia somalitaustaisista tytöistä ja 56 prosenttia kurditaustaisista tytöistä harrasti vähintään 2–3 kertaa viikossa vähintään puoli tuntia kerrallaan lievästi hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa. Vastaava osuus somalitaustaisista pojista oli 69 prosenttia ja kurditaustaisista pojista 75 prosenttia. LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 49 prosenttia ja pojista 53 prosenttia raportoi harrastavansa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa vähintään 2–3 kertaa viikossa (Mäki ym. 2010).

### Ruutuaika

Fyysisen aktiivisuuden suosituksissa kouluikäisiä lapsia ja nuoria (7–18 v.) kehoitetaan välttämään liiallista istumista ja suositellaan rajoittamaan ruutuaikaa viihdemedian ääressä korkeintaan kahdeksi tunniksi päivässä (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008). Tässä tutkimuksessa viihdemedian ääressä vietettyä aikaa selvitettiin kysymällä kuinka monta tuntia päivässä nuori tavallisesti katsoo televisiota, videoita tai DVD:tä tai pelaa pelikonsolipelejä vapaa-aikanaan arkisin ja viikonloppuisin. Lisäksi kysyttiin erikseen tietokoneen käyttöön (pelit, sähköposti, chattailu, internet) kuluvaa aikaa arkisin ja viikonloppuisin.

Noin 60 prosenttia somalitaustaisista pojista ja tytöistä sekä kurditaustaisista pojista käytti arkipäivisin korkeintaan kaksi tuntia television, videoiden tai DVD:n katseluun tai pelikonsolien pelaamiseen vapaa-aikanaan. Kurdityöistä vastaava osuus oli 70 prosenttia (taulukko 18). Noin neljäsosa kaikista vastaajista käytti arkisin aikaa television ja muun viihdemedian ääressä kahdesta tunnista neljään tuntiin. Viikonloppuisin television ja viihdemedian ääressä vietetty aika lisääntyi. Tällöin enää noin 30 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja kurditaustaisista pojista raportoi viettävänsä korkeintaan kaksi tuntia päivässä viihdemedian ääressä. Kurdityöistä osuus oli 46 prosenttia. Vastaavasti viihdemedian ääressä enemmän aikaa viettäneiden osuudet kasvoivat. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 18. Television, videoiden, DVD:n tai pelikonsolin käyttö arkisin kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Ei lainkaan	1	2	1	2
Korkeintaan 2 tuntia	61	59	60	70
2,1–4 tuntia	26	28	27	28
Yli 4 tuntia	13	11	12	0

Tietokoneen käyttöä vapaa-ajalla arkisin ja viikonloppuina kysyttiin erikseen. Tietokoneen käyttö oli hyvin yleistä ja viikonloppuisin nuoret käyttivät enemmän tietokonetta kuin arkisin. Yli puolet nuorista (60 % somalitaustaisista ja 58 % kurditaustaisista) käytti tietokonetta arkisin vapaa-ajallaan korkeintaan kaksi tuntia päivässä (taulukko 19). Noin 9 prosenttia somalitaustaisista ja 8 prosenttia kurditaustaisista nuorista raportoi käyttäneensä tietokonetta yli 4 tuntia vapaa-aikanaan arkisin. 20 prosenttia somalitaustaisista vastaajista ja 28 prosenttia kurditaustaisista vastaajista raportoi viettävänsä tietokoneen ääressä yli 4 tuntia viikonloppuisin.

**Taulukko 19. Tietokoneen käyttö arkisin kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Ei lainkaan	5	3	4	0
Korkeintaan 2 tuntia	56	63	59	56
2,1–4 tuntia	28	27	27	38
Yli 4 tuntia	11	8	10	0

### 3.3.3 Ateriointi ja ruokavalinnat

*Katja Wikström, Suvi Parikka ja Trang Le*

Monipuolinen ja riittävä ruokavalio turvaa lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Terveellisillä ruokavalinnoilla edistetään terveyttä ja ehkäistään monia sairauksia. Suositeltavia päivittäisiä ruokavalintoja ovat kasvikset, täysjyvävilja, hedelmät ja marjat sekä laadultaan pehmeä rasva. Sokeripitoisia välipaloja taas tulisi välttää. Säännöllinen päivittäinen ateriarytmi ja aamupalan syöminen auttavat lasta ja nuorta jaksamaan koulussa ja vapaa-ajalla, sekä suojaavat lihavuudelta (Jääskeläinen 2012, Lobstein 2004). Kouluateria ja perheessä syötävät yhteiset ateriat muodostavat pohjan monipuolisten ja säännöllisten aterioiden toteutumiselle sekä edistävät osaltaan terveellisten ruokatottumusten omaksumista (Hasunen ym. 2004, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa aikuisten (18–64-vuotiaiden) somali-, kurdi- ja venäläistaustaisten ruokatottumukset eivät juuri eronneet koko väestön tottumuksista lukuun ottamatta somalitaustaisten huolestuttavan vähäistä kasvien ja hedelmien käyttöä (Castaneda ym. 2012). Kansainvälisissä tutkimuksissa maahanmuuttajataustaisten nuorten ravitsemusongelmina tuodaan esiin kantaväestön nuoria suurempi lihomisen riski (Veldhuis ym. 2013) ja kantaväestöä epäterveellisemmät ruokatottumukset, kuten runsaampi makeisten ja muiden sokeripitoisten välipalojen käyttö (Kleiser ym. 2010) sekä aamupalan syömisestä vähäisyys (Brussaard ym. 2001, Harding ym. 2008). Joissakin tutkimuksissa on toisaalta havaittu myös maahanmuuttajataustaisten nuorten kantaväestöä terveellisempiä ruokatottumuksia vanhempien lähtömaasta riippuen, kuten hedelmien runsaampaa käyttöä (Brussaard ym. 2001). Lapset ja nuoret vaikuttavat maahanmuuttajaperheiden ruokavalioon omaksumalla uusia kantaväestön ruokatottumuksia päiväkodissa ja koulussa sekä kavereiltaan. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten on kuitenkin todettu olevan vanhempiaan alttiimpia omaksumaan länsimaisen ruokakulttuurin epätoivottuja piirteitä, kuten napostelua ja pika-ruokakulttuuria (Kleiser ym. 2010). Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten aterioinnista ja ruokavalinnoista ei ole olemassa aiempaa suomalaista tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin somali- ja kurditaustaisten nuorten arkipäivien ateriarytmiä, perheen yhteisiä aterioita ja edellisen viikon ruokavalintoja, kuten hedelmien, marjojen ja kasvien käyttöä sekä erilaisten juomien ja naposteltavien käyttöä.

#### *Ateriarytmi*

Lounas ja päivällinen olivat päivän yleisimmät ateriat maahanmuuttajataustaisilla nuorilla (taulukko 20), kuten kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla nuorillakin LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010). Aamupalan syöminen oli kantaväestön nuorilla yleisempää kuin maahanmuuttajataustaisilla nuorilla, mikä vastaa aikaisempia eurooppalaisten tutkimusten tuloksia (Brussaard ym. 2001, Harding ym. 2008). Vain 43 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja 33 prosenttia kurditaustaisista nuorista ilmoitti syövänsä aamupalan kaikkina arkipäivinä, kun vastaava osuus kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista oli 65 prosenttia (Mäki ym. 2010). Noin 10 prosenttia somali- ja kurdipojista ja somalitytöistä raportoi, että he eivät syöneet aamupalaa kertaakaan edellisen viikon arkipäivien aikana. Vastaavasti viidennes kurditytöistä raportoi jättäneensä aamupalan syömättä. Sen sijaan aamupäivän välipalat olivat yleisempiä somali- ja kurdinuorilla (15 % vs. 25 %) kuin kantaväestön nuorilla (5 %) LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010). Somali- ja kurdinuoret raportoivat myös illan välipaloja ja napostelua enemmän kuin kantaväestön nuoret. Somalinuorista 33 prosenttia ja kurdinuorista 26 prosenttia raportoi napostelua jokaisena arkipäivänä, kun vastaava osuus kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla oli 9 prosenttia (Mäki ym. 2010).

**Taulukko 20. Eri aterioiden nauttiminen joka arkipäivä kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

%	Somali		Kurdi	
	pojat (n=134)	tytöt (n=112)	pojat (n=48)	tytöt (n=43)
Aamupala	47	38	40	26
Aamupäivän välipala	17	12	28	21
Lounas	69	74	58	71
Iltapäivän välipala	42	38	28	38
Päivällinen	69	59	63	68
Illan välipala	35	24	19	32
Iltapala	74	63	52	45
Napostelua	38	28	23	30

### *Ruokavalinnat*

Maamu-tutkimuksessa somalitaustaiset aikuiset raportoivat vähemmän kasvien ja hedelmien käyttöä muihin etnisiin ryhmiin verrattuna (Castaneda ym. 2012). Aikuisten tutkimuksessa somalitaustaisista vastaajista kukaan ei syönyt tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin, mutta nuorten tutkimuksessa somalitaustaisista pojista 38 prosenttia ja somalitaustaisista tytöistä 45 prosenttia raportoi käyttävänsä kasviksia päivittäin (taulukko 21). Kurditaustaisilla nuorilla kasvien päivittäiskäyttö oli samaa tasoa kuin somalitaustaisilla. Somalipojista 29 prosenttia ja -tytöistä 23 prosenttia raportoi syöneensä hedelmiä päivittäin edellisen viikon aikana; kurdipojista jopa 41 prosenttia ja -tytöistä 30 prosenttia raportoi hedelmien päivittäiskäyttöä. LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 20 prosenttia ja tytöistä 39 prosenttia söi hedelmiä päivittäin (Mäki ym. 2010). Tässä tutkimuksessa etnisten ryhmien ja kantaväestön nuorten välillä ei havaittu suuria eroja hedelmien, marjojen ja kasvien päivittäiskäytössä.

**Taulukko 21. Hedelmiä, marjoja tai kasviksia päivittäin käyttävien osuudet (%).**

%	Somali		Kurdi	
	pojat (n=132)	tytöt (n=110)	pojat (n=49)	tytöt (n=43)
Hedelmät	29	23	41	30
Marjat	14	6	15	9
Kasvikset	38	45	49	37

Maahanmuuttajataustaiset nuoret nauttivat sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia, light-juomia sekä urheilu- tai energijuomia huomattavasti yleisemmin kuin kantaväestöön kuuluvat kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret LATE-tutkimuksessa (taulukko 22). Päivittäin sokeroitua mehua tai virvoitusjuomaa nautti 35 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja 20 prosenttia kurditaustaisista nuorista. LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista sokeroitun mehun tai virvoitusjuomien päivittäiskäyttäjiä oli noin 10 prosenttia (Mäki ym. 2010). Noin 17 prosenttia somalitaustaisista ja 11 prosenttia kurditaustaisista nuorista raportoi light-juomien päivittäiskäyttöä, kun vastaava osuus kantaväestön nuorilla oli 4 prosenttia. Myös urheilu- ja energijuomien päivittäiskäyttö oli yleistä maahanmuuttajanuorilla.

LATE-tutkimuksessa makeisten tai suklaan päivittäiskäyttöä raportoi korkeintaan 3 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista (Mäki ym. 2010), mutta etenkin somalitaustaisilla nuorilla niiden päivittäiskäyttö oli paljon yleisempää (taulukko 22). Esimerkiksi suklaata söi päivittäin somalipojis-

ta 14 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia. Myös muiden makeiden naposteltavien, kuten pullien, leivonnaisten ja keksien päivittäiskäyttö oli yleisempää somali- kuin kurdinuorilla.

**Taulukko 22. Edellisen viikon (7 päivän) aikana makeita juomia ja makeita naposteltavia käyttäneiden osuus (%).**

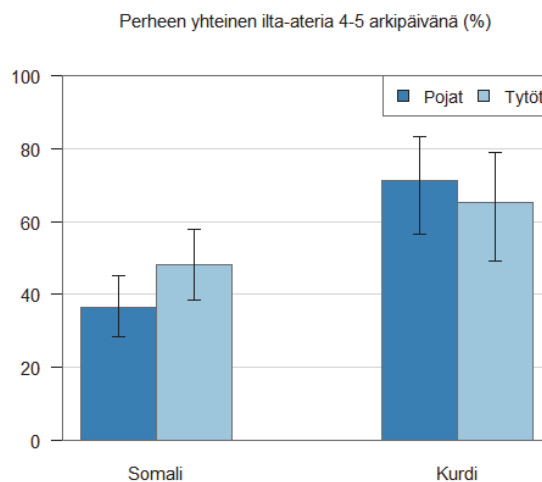
%	Somali		Kurdi	
	pojat (n=126)	tytöt (n=104)	pojat (n=48)	tytöt (n=41)
<b>Sokeroitu mehu/virvoitusjuoma</b>				
Ei kertaakaan	5	10	15	12
1–2 päivänä	29	32	38	49
3–5 päivänä	33	22	27	20
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	34	37	21	20
<b>Light-juoma</b>				
Ei kertaakaan	31	36	46	44
1–2 päivänä	34	28	40	33
3–5 päivänä	16	21	10	7
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	19	15	4	17
<b>Urheilu- tai energiajuoma</b>				
Ei kertaakaan	28	57	42	61
1–2 päivänä	29	20	29	19
3–5 päivänä	17	8	13	7
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	26	14	17	14
<b>Suklaa</b>				
Ei kertaakaan	14	13	17	24
1–2 päivänä	48	51	60	55
3–5 päivänä	24	22	19	17
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	14	15	4	5
<b>Salmiakki tai lakritsi</b>				
Ei kertaakaan	67	68	61	56
1–2 päivänä	17	15	33	28
3–5 päivänä	12	11	7	14
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	4	6	0	2
<b>Muu makeinen tai karamelli</b>				
Ei kertaakaan	34	34	48	44
1–2 päivänä	36	35	42	34
3–5 päivänä	23	17	8	20
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	7	15	2	2
<b>Pulla, leivonnainen</b>				
Ei kertaakaan	17	18	28	30
1–2 päivänä	42	52	57	49
3–5 päivänä	29	21	15	19
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	12	9	0	2
<b>Keksit</b>				
Ei kertaakaan	15	23	23	35
1–2 päivänä	45	44	69	42
3–5 päivänä	25	23	8	19
Päivittäin tai useita kertoja päivässä	15	10	0	5

Myös suolaisten naposteltavien ja pikaruoan syöminen oli hyvin yleistä somali- ja kurditaustaisilla nuorilla. Suolaisia naposteltavia (perunalastut tai muut naksut, suolapähkinät, pop corn) raportoi syövänsä vähintään kerran viikossa 80 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja 68 prosenttia kurditaustaisista nuorista. Pikaruokaa (pizza, hampurilainen, lihapiirakka, ranskalaiset perunat) kerran

viikossa söi 93 prosenttia somalinuorista ja 77 prosenttia kurdinuorista. Sekä suolaisten naposteltavien että pikaruokien käytön osuudet ovat selkeästi isompia kuin vastaavat osuudet LATE-tutkimuksessa. Esimerkiksi LATE-aineiston kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista hampurilaisia söi kerran tai kaksi kertaa viikossa kolmasosa vastaajista (Mäki ym. 2010).

#### *Perheen yhteinen ateriointi*

Kurditaustaiset nuoret söivät yhteisen ilta-aterian perheen kanssa useammin kuin somalitaustaiset ja kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010). Noin 70 prosenttia kurditaustaisista nuorista raportoi, että he söivät arkisin ilta-aterian perheen kanssa neljänä tai viitenä päivänä viikossa. Vastaava osuus somalitaustaisista nuorista oli 42 prosenttia (kuviot 16 ja 17). LATE-tutkimuksessa kahdeksannen luokan oppilaista 53 prosenttia raportoi syövänsä ilta-aterian perheen kanssa lähes joka arkipäivä ja 7 prosenttia ilmoitti, ettei perheessä ole juuri koskaan yhteisiä ilta-aterioita (Mäki ym. 2010). Somalinuorista 6 prosenttia ja kurdinuorista 2 prosenttia raportoi, ettei perheessä ole juuri koskaan yhteisiä ilta-aterioita.



**Kuvio 17. Perheen yhteinen ilta-ateria 4-5 arkipäivänä (%).**

### 3.3.4 Hampaiden hoito ja suun terveys

#### *Trang Le ja Lotta Haikkola*

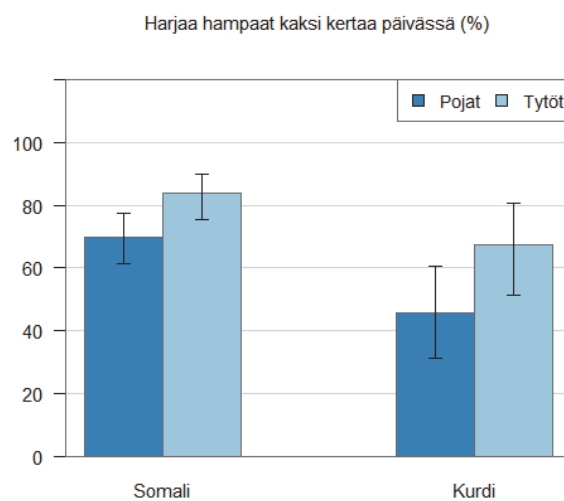
Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Kariesien käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan tärkeää suun terveyden ylläpidossa on kariesbakteeritartunnan ehkäisy, hyvä suuhygienia, terveelliset ruokailutottumukset, säännölliset suun terveystarkastukset sekä varhainen hoitoon haakeutuminen. Lisäksi suositellaan fluoripitoisen hammastahnan käyttöä kahdesti päivässä ja ksylitolipitoisen purukumin tai pastillien käyttöä. Suun terveydelle tulisi luoda pohja jo varhaislapsuudessa.

Keskisen (2009) mukaan viime vuosina suun terveydenhuollon asiakkaina on ollut yhä enemmän maahanmuuttajia. Suomesta ei löydy tutkimuksia maahanmuuttajataustaisten nuorten suun terveydestä, mutta sekä Ruotsissa että Tanskassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että hammaskariesin esiintyvyys on huomattavasti yleisempää maahanmuuttajataustaisilla nuorilla. Syynä ovat esimer-

kiksi hampaiden puutteellinen puhdistus ja sokeripitoisten ruokien runsas käyttö. (Christensen ym. 2010, Jacobsson 2011.)

### *Hampaiden harjaus*

Nuorilta kysyttiin kuinka usein he harjaavat hampaansa (kaksi kertaa päivässä, kerran päivässä, useita kertoja viikossa, kerran viikossa, en lainkaan). Parhaiten suositusten mukaisesti harjasivat hampaansa somalitaustaiset tytöt, joista 84 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Somalitaustaisista pojista osuus oli 70 prosenttia. Kurditytöistä vastaavat osuudet olivat 67 prosenttia ja pojista 46 prosenttia (kuvio 18). Kukaan ei ilmoittanut, että ei pese hampaita lainkaan. LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) tutkituista kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 76 prosenttia ja pojista 46 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Kantaväestön nuorten ja kurditaustaisten nuorten hampaiden harjaus oli siis hyvin samanlaista, mutta somalitaustaiset harjasivat hampaitaan enemmän.



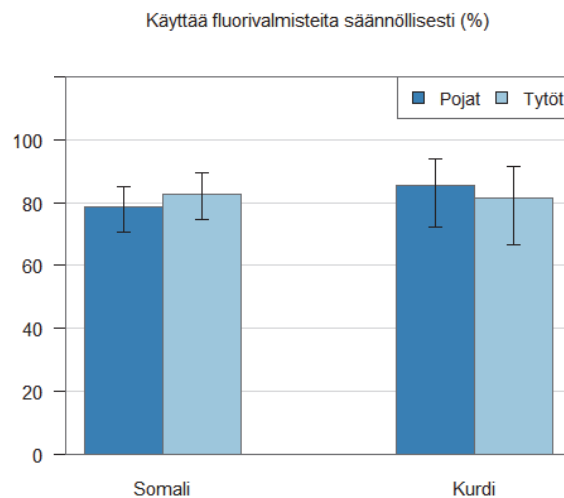
**Kuvio 18. Niiden nuorten osuus (%), jotka harjasivat hampaat kahdesti päivässä.**

### *Fluorihammastahnan ja -tablettien ja ksylitolivalmisteiden käyttö*

Säännöllinen fluorihammastahnan käyttö ehkäisee reikiintymistä ja korjaa myös jo alkaneita kiillevaurioita. Nykysuosituksen mukaan fluorihammastahnan käyttö kahdesti päivässä aamuin illoin on riittävää. (Keskinen & Sirviö 2009.) Ksylitolipurukumin tai -pastillien käyttö päivittäin aterioiden ja välipalojen päätteeksi ehkäisee hampaiden reikiintymistä (Karieksien Käypä hoito –suositus 2009, Keskinen & Sirviö 2009).

Tutkimuksessa kysyttiin käyttäkö nuori säännöllisesti fluorihammastahnaa, fluoritabletteja, purukumia, jossa on ksylitolia tai pastilleja, joissa on ksylitolia. Kantasuomalaiset nuoret käyttivät fluorihammastahnaa yleisemmin kuin maahanmuuttajataustaiset nuoret. LATE-tutkimuksen (Mäki ym. 2010) mukaan lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kantasuomalaiset nuoret käyttivät fluorihammastahnaa päivittäin hampaiden pesun yhteydessä, kun maahanmuuttajataustaisten osuus oli noin 80 prosenttia (kuvio 19). Fluorihammastahnan säännöllisessä käytössä ei ollut eroa pojilla ja tytöillä. Fluoritabletteja raportoi käyttävänsä noin kymmenesosa vastaajista. Kantaväestön nuorilla ja maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ei ollut suurta eroja ksylitolivalmisteiden käytössä. Tässä tutkimuksessa nuorista 80–90 prosenttia käytti säännöllisesti ksylitolipurukumia. Ksylitolipastillien

käyttö oli hieman vähäisempää. Kantaväestön nuorista ksylitolipurukumia käytti säännöllisesti 70–80 prosenttia (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 19. Niiden nuorten osuus (%), jotka käyttivät säännöllisesti fluorivalmisteita.**

#### *Karieksen esiintyvyys*

Hampaiden reikiintyminen on Suomessa varsin yleinen ongelma, sillä vuonna 2000 75 prosentilla 15-vuotiaista oli kariuksen vaurioittamia hampaita (Karieksen käypä hoito -suositus).

Tässä tutkimuksessa kariuksen esiintyvyyttä kartoitettiin kysymällä, onko nuorilla todettu kariesta tai reikiä hampaissa. Lisäksi tiedusteltiin paikattujen hampaiden lukumäärää. Noin puolet maahanmuuttajataustaisista nuorista ilmoitti, ettei heillä ole reikiä hampaissa tai kariesta. Somalipojista vain 36 prosenttia ilmoitti, että heillä on reikiä hampaissa. Osuus oli pienempi kuin LATE-tutkimuksessa, jossa noin 60 prosentilla oli kariesta tai paikattuja hampaita (Mäki ym. 2010). Kurditaustaisia poikia lukuun ottamatta yleisintä oli, että paikattuja hampaita oli 1–2. Kurditaustaisilla pojilla paikattuja hampaita oli kuitenkin 2–3, eli saman verran kuin kantaväestön nuorilla LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010).

### 3.3.5 Tupakointi ja muiden päihteiden käyttö

#### *Lotta Haikkola ja Trang Le*

Maahanmuuttajataustaisten nuorten päihteiden käyttöä voi lähestyä sekä terveys- ja riskikäyttäytymisenä että integraation osoittimena. Yleisesti maahanmuuttajanuoret käyttävät vähemmän päihteitä kuin kantaväestö (Chien ym. 2002, Haikkola 2013), mutta maahanmuuttajien ja heidän lastensa terveyskäyttäytyminen alkaa yleensä pikkuhiljaa muistuttaa uuden kotimaan tapoja. Esimerkiksi alkoholin käyttöön vaikuttaa lähtömaan alkoholikulttuuri, asumisaika ja sukupolvi sekä kaverien alkoholinkäyttötavat. (Haikkola 2013.) Euroopassa muslimitaustaiset ja länsimaiden ulkopuolelta tulevat nuoret käyttävät usein huomattavasti vähemmän alkoholia kuin valtaväestöön kuuluvat nuoret, ja erityisesti tyttöjen alkoholinkäyttö on vähäistä. Alkoholin kulutus kasvaa esimerkiksi suku-



polven ja asumisajan kasvaessa. Eri etnisten tai lähtömaittaisten ryhmien välillä on kuitenkin eroja. (Haikkola 2013.)

### *Tupakointi*

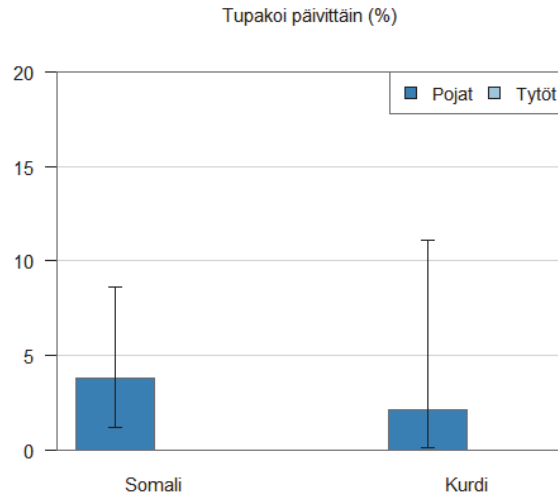
Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia ja oireita. Se lisää todennäköisyyttä sairastua muun muassa moniin syöpäsairauksiin. Nuorten tupakointi on terveyshaitta ja se liittyy heikompaan sosiaaliseen asemaan ja psyykkiseen oireiluun (Doku ym. 2010). Hyvä koulumenestys puolestaan liittyy vähäisempään tupakointiin (Rimpelä 2002). Eurooppalaisen koululaisten päihdetutkimuksen (ESPAD) mukaan tupakointi, kuten muukin päihteiden käyttö, oli vähentynyt vuosituhannen vaihteen jälkeen. Vuonna 2011 päivittäin tupakoivien laskeva trendi oli kuitenkin pysähtynyt. (Raitasalo ym. 2012.)

Maahanmuuttajataustaisten nuorten tupakointia on Suomessa selvitetty Nuorten terveystapatutkimuksen yhteydessä, jossa tutkittiin 14–16-vuotiaita nuoria. Kyselyssä noin viidesosa vastaajista tupakoi tutkimushetkellä. Vähiten tupakoivat vietnamilaiset, somalin ja arabiankieliset vastaajat (Kinunen 2013). Sukupolvi vaikuttaa nuorten tupakointiin ja tupakointi lisääntyy toisessa sukupolvessa (Georgiades ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa tupakointia tarkasteltiin kysymällä onko nuori koskaan polttanut tupakkaa. Tupakkaa kokeilleilta kysyttiin kuinka usein hän tupakoi tällä hetkellä (päivittäin, viikoittain, harvemmin kuin kerran viikossa, en polta).

Nuorten tupakointikokeilut olivat melko vähäisiä. Valtaosa nuorista ilmoitti, etteivät he olleet koskaan polttaneet tupakkaa. Somalitaustaisista pojista noin 10 prosenttia oli joskus polttanut tupakkaa, tytöistä vain yksittäiset vastaajat. Kurditaustaiset nuoret olivat kokeilleet tupakkaa aavistuksen useammin, pojista vajaa neljäsosa (17 %) ja tytöistä joka kymmenes. Koko aineiston tupakkaa kokeilleista (n=29) puolet ei ollut jatkanut tupakan polttamista, vaan kertoi, että ei tällä hetkellä tupakoi. Kaikki päivittäin tupakoivat olivat poikia, pojista päivittäin tupakoi 3,2 prosenttia (kuvio 20).

LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) kantasuomalaisten tupakointikokeilut olivat yleisempiä kuin tässä tutkituilla ryhmillä. LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vastaajista kolmasosa oli joskus kokeillut tupakkaa. Päivittäin kertoi tupakoivansa noin 1 prosentti tytöistä ja 5 prosenttia pojista, joten maahanmuuttajataustaisten ja kantaväestön nuorten välillä ei ollut juurikaan eroja. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tupakoi päivittäin puolestaan huomattavasti suurempi osuus eli 11 prosenttia (Luopa ym. 2013). Päihteiden käytön (tupakan, alkoholin ja nuuskan) vertailu näiden tutkimusten välillä on kuitenkin vaikeaa, sillä vastaajien ikärakenne poikkeaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa ikähaarukka oli 13–18-vuotta, LATE-tutkimuksessa ja Kouluterveyskyselyssä puolestaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisia. Päihteiden käytön yleisyys muuttuu nopeasti juuri näissä ikävaiheissa (Ollila ym. 2012).



**Kuvio 20. Päivittäin tupakoiden nuorten osuudet (%) kieliryhmittäin.**

### *Nuuskan käyttö*

Nuuska on tupakkatuote, joka on terveydelle erittäin haitallista. Sen terveysriskit ovat samansuuntaisia kuin poltettavien tupakkatuotteiden. Keuhkosyövän riski on kuitenkin pienempi ja suun alueen terveyshaittojen suurempi. Nuuskan käyttö on lisääntynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien erityisesti urheilua harrastavilla. (Pennanen ym. 2006, Raitasalo ym. 2012, Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Nuuskan käyttöä tarkasteltiin kysymällä oliko vastaaja koskaan kokeillut nuuskaa. Niitä, jotka vastasivat kokeilleensa, kysyttiin nuuskan nykyistä käyttöä. Vastausvaihtoehdot olivat päivittäin, viikoittain, harvemmin kuin kerran viikossa ja en käytä.

Nuuskekokeilujen määrä oli samalla tasolla kuin tupakointikokeilujen. Nuuskaa oli kokeillut pojista noin 13 prosenttia. Somalitytöistä nuuskaa oli kokeillut noin 2 prosenttia ja kurditytöistä hieman suurempi osuus. LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) kantasuomalaisten nuorten nuuskakokeilut olivat vastaavalla tasolla. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudulla nuuskaa oli puolestaan kokeillut pojista 11 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia (Luopa ym. 2013). Maahanmuuttajataustaisista tytöistä kukaan ei käyttänyt nuuskaa. Vähintään satunnaisesti nuuskaa käytti noin kolme prosenttia maahanmuuttajataustaisista pojista, mikä on suunnilleen sama osuus kuin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla LATE-tutkimuksessa, jonka mukaan pojista käytti nuuskaa satunnaisesti 2 prosenttia. Kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudun pojista käytti vähintään satunnaisesti nuuskaa huomattavasti suurempi osuus eli 25 prosenttia, ja tytöistä 3 prosenttia (Luopa ym. 2013).

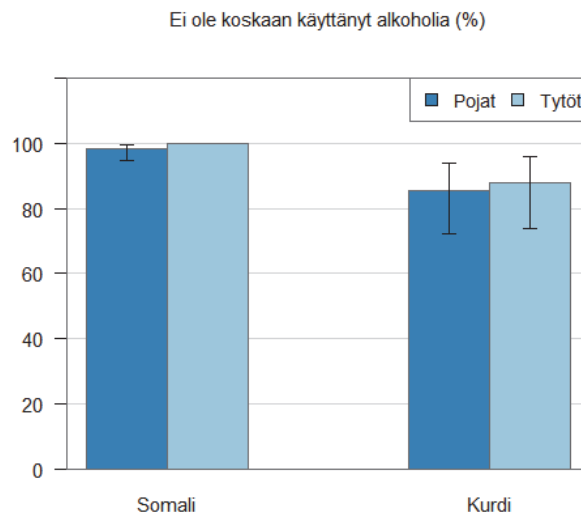
### *Alkoholin käyttö*

Alkoholi on edelleen eniten terveysongelmia aiheuttava päihde Suomessa (Mustonen ja Simpura 2005). Kantaväestöä koskevassa tutkimuksessa nuoruuden runsaalla alkoholinkäytöllä on yhteys sekä nuoruuden että aikuisiän huono-osaisuuteen (Huurre ym. 2011). Alkoholi on melko tavallinen osa suomalaista nuoruutta. Suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö on kuitenkin vähentynyt vuosittain vaihteesta ja samanlaisista kehitystä on havaittu myös muualla Euroopassa (Raitasalo ym. 2012).

Suomessa maahanmuuttajataustaisten nuorten alkoholinkäyttöä on selvitetty esimerkiksi Turussa tehdyssä kyselyssä. Selvityksessä 85 prosenttia kantaväestöön kuuluvista nuorista ja 65 prosenttia maahanmuuttajataustaisista nuorista oli kokeillut alkoholia. (Degni ym. 2010.)

Tässä tutkimuksessa alkoholin käytöstä tarkasteltiin alkoholikokeiluja, alkoholin käyttöiheyttä ja humalajuomista. Nuorilta kysyttiin ovatko he koskaan kokeilleet alkoholia. Kokeiluksi määriteltiin esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän. Alkoholia kokeilleilta kysyttiin käyttöiheyttä (kerran viikossa tai useammin, pari kertaa kuukaudessa, noin kerran kuukaudessa, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, en käytä alkoholijuomia) ja onko nuori ollut koskaan todella humalassa.

Kukaan somalitaustaisista tytöistä ei ollut kokeillut alkoholin käyttöä ja pojistakin vain vajaa kaksi prosenttia (kuvio 21). Kurditaustaisista pojista noin 15 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia oli kokeillut alkoholia. Verrattuna LATE-tutkimukseen, maahanmuuttajataustaisten kokeilut olivat harvinaisia, sillä kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista lähes puolet (47 %) ilmoitti kokeilleensa alkoholia. Eurooppalaisessa koululaistutkimuksessa (ESPAD), jossa myös kysyttiin alkoholikokeiluja, yhdeksäsluokkalaisista yli 80 prosenttia oli joskus kokeillut alkoholia (Raitasalo ym. 2012). Somalitaustaisista kukaan ei raportoinut käyttävänsä alkoholia, ja kurditaustaisista muutama vastaa ja yhteensä 7 prosenttia kertoi käyttävänsä satunnaisesti alkoholia. Humalajuominen oli myös harvinaista: noin prosentti vastaajista kertoi olleensa todella humalassa vähintään kerran. LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista noin neljäsosa ilmoitti käyttävänsä alkoholia vähintään satunnaisesti ja todella humalassa oli ollut vähintään kerran vajaa viidesosa kantaväestön nuorista. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä 47 prosenttia pääkaupunkiseudun nuorista ilmoitti käyttävänsä alkoholia vähintään satunnaisesti ja 34 prosenttia humaltuvansa tosi humalaan vähintään satunnaisesti (Luopa ym. 2013).



## Kuvio 21. Raittiiden osuudet (%) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan

### *Huumaavat aineet*

Tutkimuksessa kysyttiin, onko nuorelle tarjottu huumaavia aineita viimeisten 12 kuukauden aikana Suomessa. Noin 10 prosentille kummankin ryhmän pojista oli tarjottu huumeita. Kurditaustaisista tytöistä 14 prosentille ja somalitaustaisista tytöistä 5 prosentille oli tarjottu huumaavia aineita. LA-

TE-tutkimuksessa 7 prosentille pojista ja 12 prosentille tytöistä oli tarjottu huumaavia aineita Suomessa.

### 3.3.6 Seurustelu ja seksuaalisuus

*Maili Malin*

Kulttuurit ja yhteisöt normittavat nuorten seurustelua ja esiaviollista seksiä. Nuorten seurusteluun ja seksin aloittamiseen vaikuttavat nuoren sukupuolen lisäksi yhteisön normit perheen perustamisesta, uskonnollisuus, naisen asema ja yhteisön ja laajemman yhteiskunnan seksuaalikulttuurit. Lisäksi nuorten käyttäytymiseen vaikuttavat heidän tietotasonsa ihmisen lisääntymisestä sekä heidän uskomuksensa ja tietonsa kaveripiirin seksikäyttäytymisestä. (Madkour ym. 2014, O'Donnell ym. 2003.)

Riippumatta yhteiskunnasta ja kulttuurista pojilla on yleensä tyttöjä enemmän vapauksia seksikäyttäytymisessään. Useista länsimaiden ulkopuolisista maista tulleiden tyttöjen esiaviollista ja aviollista seksikäyttäytymistä normitetaan ja kontrolloidaan avoimesti ja voimakkaammin kuin poikien ja miesten. (Fenton ym. 2005, Rademarkers ym. 2005, Skandrani ym. 2010). Maahanmuuttajavanhempien lapsilleen opettamat seksikäyttäytymisen normit voivat kuitenkin vaihdella vanhempien koulutuksen ja uskonnollisuuden mukaan sekä sen mukaan, missä määrin he itse ovat omaksuneet länsimaisia seksikäyttäytymisen arvoja ja tapoja.

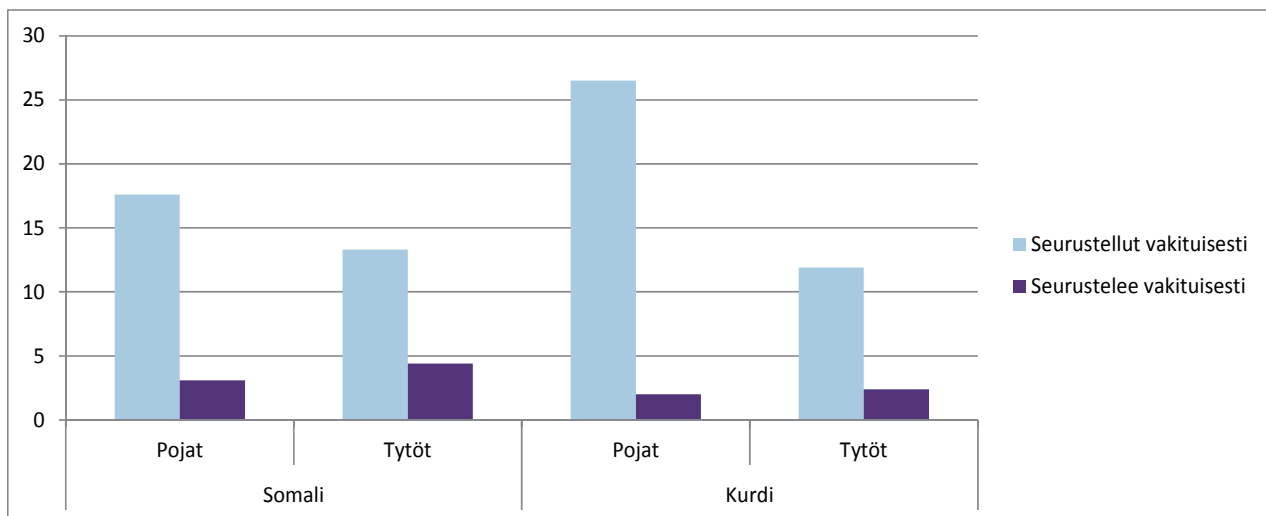
Iso-Britanniassa (Fenton ym. 2005, Griffiths ym. 2008) ja Hollannissa (Coleman & Testa 2008) tehdyt tutkimukset osoittavat, että uskonnollisissa etnisissä ryhmissä tyttöjen ensimmäinen yhdyntä on yleensä vanhempana ja heillä on sukupuolitauteja ja seksipartnereita vähemmän kuin vapaamassa seksikulttuurissa kasvaneilla tytöillä. Näin yhteisön sukupuolittuneet seksikäyttäytymisen normit ja nuorten naisten pidättyvä seksikäyttäytyminen suojaavat tyttöjen lisääntymisterveyttä. Kun monissa etnisissä vähemmistökulttuureissa nuorten seksuaalisuus on usein vaiettu asia, voi se hankaloittaa seksuaaliterveystiedon välitystä ja ennen kaikkea sen vastaanottoa. Tästä syystä osalla etnisten vähemmistöryhmien nuorista seksuaaliterveystietämys on heikkoa. Tämä tietämys koskee mm. raskaaksi tulemista, ehkäisyvälineiden käyttöä ja sukupuolitauteja. (Coleman & Testa 2008, Kekkonen 2012, Yu 2010). Osalla näistä nuorista seksikäyttäytyminen onkin riskialtista, mikä ilmenee ei-toivottuina raskauksina, teiniraskauksina ja niitä seuraavina raskauden keskeytyksinä sekä sukupuolitauteina (Malin 2011, Malin & Gissler 2008, Rademarkers ym. 2005, Stuart ym. 2002, van Enk ym. 2000, Zurriga ym. 2005).

Eurooppalaisesta eroavan seksuaalikulttuurin maista muuttaneet nuoret länsimaalaistuvat eri asteisesti Suomen tasa-arvoisuutta korostavaan sukupuolijärjestelmään ja vapaamielisempään seksuaalikulttuuriin. Länsimaissa nuorten seurustelu ja esiaviollinen seksi on pääsääntöisesti hyväksyttyä. Euroopassa yhdyntöjä kokeneiden 14-16-vuotiaiden nuorten osuudet vaihtelevat maittain ukrainalaistyttyöjen 5 prosentista tanskalaistyttyöjen 36 prosenttiin. Suomalaistytöistä vastaavasti 15 prosenttia ja pojista 11 prosenttia oli kokenut vähintään yhden yhdynnän 15-vuotiaana (Madkour ym. 2014), kun joka viides 15-19-vuotias tyttö käytti säännöllisesti ehkäisytabletteja (Hassani 2010).

Kaveripiireissään maahanmuuttajataustaiset nuoret samaistuvat vallitseviin nuorisokulttuureihin eri asteisesti omaksuen niiden ihanteita, arvoja ja käyttäytymistapoja. Etnisten vähemmistöryhmien nuoret joutuvatkin puntaroimaan esiaviollista kanssakäymistä toisen sukupuolen kanssa lähtö- ja tulomaiden erilaisissa sukupuolijärjestelmissä ja seksuaalikulttuureissa (Oksanen 2010). Osalla

nuoria voikin syntyä jännitteitä yhteisön seksikäyttäytymisen normien rikkomisesta omien vanhempien, yhteisön vanhemman sukupolven ja suvun päämiesten kanssa. (Aden ym. 2004, Loeber 2010.) Tämä voi pahimmillaan johtaa väkivaltaan tyttöä kohtaan suvun ja perheen kunnian nimissä (Alizadeh ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin kyselylomakkeella onko hän koskaan seurustellut vakituisesti ja seurustelee ko hän vakituisesti kyselyn hetkellä. Vastaajista enemmistö ei ollut koskaan seurustellut, mutta kaikissa ryhmissä oli joskus seurustelleita (kuviot 22). Kurdipojissa oli eniten (27 %) ja kurditytöissä vähiten (12 %) koskaan seurustelleita. Muutama maahanmuuttajataustainen nuori kertoi parhaillaan seurustelevansa kyselyn hetkellä. LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) kantaväestön tytöistä 38 prosenttia ja pojista 32 prosenttia kertoi joskus seurustelleensa. Tämän tutkimuksen maahanmuuttajataustaiset nuoret seurustelivat siis merkittävästi harvemmin kuin kantaväestön nuoret.



**Kuvio 22. Vakituisesti seurustelleet ja seurustelevat nuoret sukupuolen ja kieliryhmän mukaan (%).**

Seurustelleilta nuorilta kysyttiin myös tietävätkö heidän vanhempansa heidän seurustelleen tai seurustelevan sekä vanhempien suhtautumisesta heidän seurusteluunsa. Reilusti yli puolet seurustelevien tai joskus seurustelleiden vanhemmista tiesi/tietää nuoren seurustelleen tai seurustelevan. Ja suurin osa vanhemmista suhtautui nuoren kertoman mukaan myönteisesti heidän seurusteluunsa. Kolmasosa ei osannut sanoa, mitä mieltä heidän vanhempansa ovat seurustelusta. Kurditytöt raportoivat eniten vanhempien kielteisestä suhtautumisesta heidän seurusteluun. Nämä tulokset ovat vain suuntaa antavia, sillä seurustelleita/seurustelevia nuoria oli hyvin vähän somali- ja kurdinuorissa (somaleista 39/250 ja kurdeista 18/93). Näiden tulosten mukaan vanhemmat eivät rajoita juurikaan nuorten esiaviollista seurustelua. Kurdityttöjen raportoimaan vähäiseen seurusteluun voi vaikuttaa se, että heidän seurusteluunsa vanhemmat suhtautuivat useammin kielteisesti.

Seurustelukysymysten lisäksi kyselylomakkeella kysyttiin onko nuori koskaan ollut yhdynnässä ja mitä ehkäisymenetelmää nuori parinsa kanssa käytti viimeisimmässä yhdynnässä. Kukaan tytöistä ei kertonut olleensa yhdynnässä, kun somalipojista 8 prosenttia ja kurdipojista 12 prosenttia kertoi olleensa yhdynnässä. Yhdynnässä olleilla yleisin ehkäisymenetelmä oli kondomi. Kantasuomalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista yhdynnässä oli ollut 4 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia (Mäki ym. 2010). Vastaavat osuudet WHO:n HBSC-tutkimuksessa (Health

Behaviour in School-aged Children) olivat suomalaistytöistä 15 prosenttia ja pojista 11 prosenttia (Madkour ym. 2014). Perinteisesti miehet ovat kyselytutkimuksissa raportoineet enemmän seksipartnereita ja kondominkäyttöä kuin naiset. Suomessa seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja sukupuolitautilien on todettu olevan yhteydessä alkoholin ja huumeiden käyttöön. (Nikula 2009.) Koska somali- ja kurdinuoret – ja heistä erityisesti tytöt – käyttävät paljon vähemmän päihteitä kuin suomalaisnuoret, suojaa päihteettömyys heidän seksuaaliterveyttään. Länsimaisten tehokkaiden ehkäisy menetelmien käyttöön suhtaudutaan kehittyvissä maissa ristiriitaisesti, koska niiden käytön tulkitaan helposti liittyvän useisiin seksipartnereihin (Lee & Jezewski 2007).

### 3.4 Tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito

*Jaana Markkula*

- Somalitaustaisista nuorista viisi prosenttia ja kurditaustaisista nuorista joka kymmenes ilmoitti joutuneensa viimeisen 12 kuukauden aikana tapaturmaan, joka vaati terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa.
- Turvalaitteiden käytössä on parantamisen varaa niin somali- kuin kurditaustaisillakin nuorilla.
- Uimataidottomiksi ilmoitti itsensä yhdeksän prosenttia somalitaustaisista ja neljä prosenttia kurditaustaisista nuorista.

Tapaturmat ovat yksi merkittävimmistä lasten ja nuorten terveyden menetysten aiheuttajista Euroopassa ja erot Euroopan maiden välillä tapaturmakuolleisuudessa ovat suurimmillaan seitsenkertaiset (Sethi ym. 2008). Suomessa tapaturmien osuus kaikista kuolemista on suurimmillaan 15–19-vuotiailla (35–45 %) (SVT b). Uusimmassa Suomea koskevassa eurooppalaisessa arvioissa on todettu, että joka toinen tapaturmainen tai väkivaltainen alle 19-vuotiaan kuolema olisi ollut estettävissä, jos tilanne Suomessa olisi samanlainen kuin Hollannissa, yhdessä Euroopan matalimman tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden maassa (MacKay & Vincenten 2012).

Lievemmistä alaikäisten tapaturmista on saatu Suomessa tietoa muun muassa Lasten terveysseuranta-tutkimuksessa (LATE), jossa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vajaa viidennes (18 %) ilmoitti joutuneensa viimeisen 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa vaatineeseen tapaturmaan (Mäki ym. 2010). Samaisessa tutkimuksessa havaittiin tämänikäisten turvalaitteiden käytössä olevan huomattavan paljon parannettavaa. Esimerkiksi pyöräilykypärää aina käyttäneiden osuus oli 11 prosenttia. Vastaava osuus turvavyön käytössä oli 78 prosenttia ja heijastimen tai heijastinliivin käytössä 12 prosenttia. Ikäiselle riittävä uimataito (vähintään 200 metriä) oli oman ilmoituksen mukaan 86 prosentilla. ([www.terveytemme.fi/lastenterveys](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys).) LATE-tutkimuksessa pelastusliiviä vesillä ilmoitti käyttäneensä joka toinen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalainen (Mäki ym. 2010).

Maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tapaturmariskistä kantaväestöön verrattuna on Euroopasta ristiriitaista tietoa. Muun muassa maahanmuuttajilla Ruotsissa (Karimi ym. 2013) ja etnisillä vähemmistöillä Hollannissa (Stirbu ym. 2006) on todettu olevan kantaväestöä suurempi tapaturmakuolleisuusriski. Tanskassa puolestaan maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten tapaturmakuolleisuusriskin (Norredam ym. 2013) ja maahanmuuttajataustaisten äitien lasten riskin joutua sairaalahoitoon tapaturman vuoksi (Laursen & Møller 2009) on todettu olevan kantaväestöä pienempi. Tutkimuksissa on todettu riskin vaihtelevan tapaturman ja väkivallan ulkoisen syyn, etnisen taustan, sukupuolen ja iän mukaan (Karimi ym. 2013, Laursen & Møller 2009, Stirbu ym. 2006). Esimerkiksi Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa etnisten vähemmistöjen kuolleisuusriskin kantaväestöön verrattuna todettiin olevan suurimmillaan lapsilla ja nuorilla aikuisilla hukkumisissa sekä lapsilla myös tulipaloissa ja palovammoissa (Stirbu ym. 2006). Tanskassa puolestaan todettiin riskin olevan kantaväestöä matalampi ulkomailla syntyneiden äitien lapsilla (Laursen & Møller 2009).

Tuloksista ei voida siis suoraan vetää johtopäätöksiä maahanmuuttajataustaisten tapaturmariskistä yleisesti saati Suomessa, sillä eri maiden tilanteet vaihtelevat ja eroja on myös maahanmuuttaja- ja etnisten ryhmien välillä. Suomessa vuosina 2010–2012 tehdyssä Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) 18–64-vuotiaista venäläistaustaisista kahdeksan prosenttia, soma-

litaustaisista neljä prosenttia ja kurditaustaisista 12 prosenttia ilmoitti saaneensa tapaturman vuoksi jossain elämänsä vaiheessa pysyvän vamman (Castaneda ym. 2012). Aiemmat niin kansainväliset kuin kotimaisetkin tutkimukset kuvaavat vain kaikkein vakavimpia tapaturmia.

Tässä tutkimuksessa somali- ja kurditaustaisilta nuorilta kysyttiin onko heille sattunut viimeisen 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa vaatinut tapaturma, ja kuinka monta tällaista tapaturmaa heille on sattunut. Vakavimmasta kyseisenä aikana sattuneesta tapaturmasta kysyttiin lisäksi tarkentavia kysymyksiä, joita ei raportoida tässä.

Tapaturmia kartoittavien kysymysten lisäksi maahanmuuttajataustaiset nuoret arvioivat omaa liikenneturvallisuuttaan vastaamalla seuraaviin neljään väittämään, joilla kartoitettiin turvalaitteiden käytön yleisyyttä: ”käytän pyöräillessäni pyöräilykypärää”, ”autossa matkustan turvavyöt kiinnitettyinä”, ”ulkovaatteissani on heijastin tai käytän heijastinliivejä pimeällä” ja ”vesillä käytän pelastusliivejä”. Vastausvaihtoehdot kuhunkin väittämään olivat aina, usein, joskus, harvoin tai ei ollenkaan ja ei ajankohtainen. Tässä raportoidut kyseistä turvalaitetta aina käyttävien prosenttiosuudet on laskettu niistä vastanneista, joille asia oli ajankohtainen. Lisäksi nuorilta kysyttiin osaavatko he uida, ja jos osaavat niin kuinka monta metriä he arvioivat jaksavansa uida. Tämän ikäisille riittäväksi määritelty uintimatka on 200 metriä (vrt. [www.terveytemme.fi/lastenterveys](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys)).

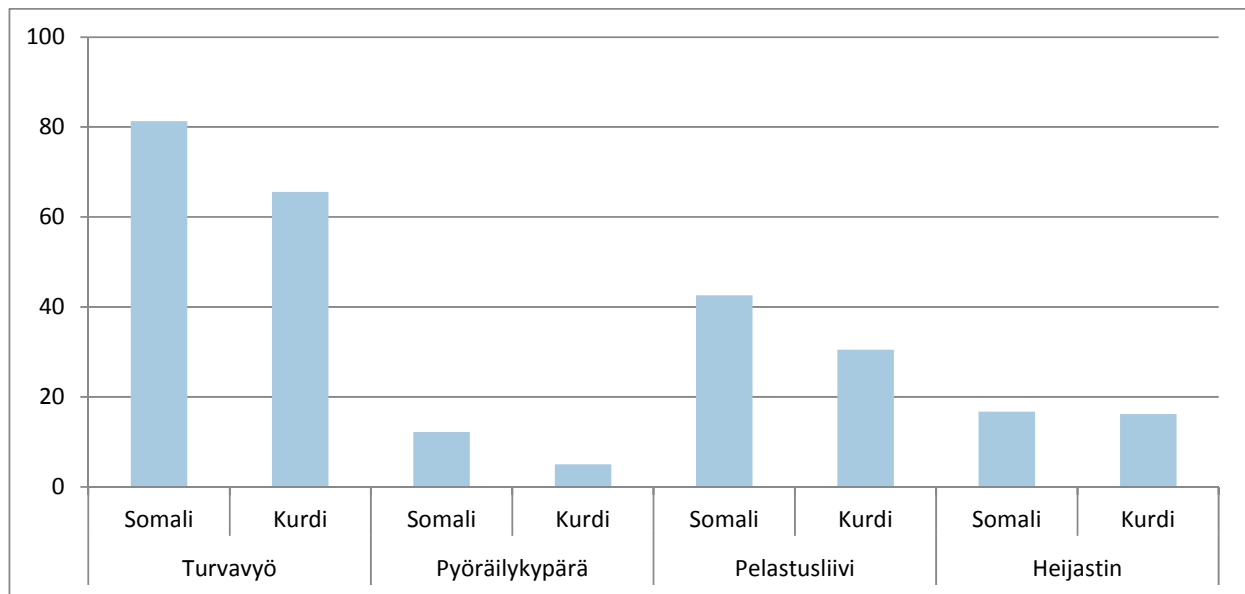
Maahanmuuttajataustaisista nuorista suurin osa ei ollut joutunut viimeisen 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan (taulukko 23). Somalitaustaisista pojista ja tytöistä viisi prosenttia ilmoitti joutuneensa vähintään yhteen tällaiseen tapaturmaan. Vastaava osuus kurditaustaisilla pojilla oli 14 prosenttia ja tytöillä viisi prosenttia. Tapaturmaan joutuneiden maahanmuuttajien osuudet näyttävät olevan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten kantaväestön nuorten (18 %) LATE-tutkimuksessa raportoimia pienempiä ([www.terveytemme.fi/lastenterveys](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys)).

**Taulukko 23. Niiden nuorten osuudet (%), jotka ilmoittivat joutuneensa terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali			Kurdi		
	pojat (n=135)	tytöt (n=113)	yhteensä (n=248)	pojat (n=49)	tytöt (n=43)	yhteensä (n=92)
Vähintään yksi tapaturma	5	5	5	14	5	10
Ei yhtään tapaturmaa	95	95	95	86	95	90

Pyöräilykypärää aina käyttävien somalitaustaisten osuus oli 12 prosenttia ja kurditaustaisten osuus puolestaan viisi prosenttia niistä nuorista, jotka katsoivat asian itselleen ajankohtaiseksi (kuvio 23). Somalitaustaisista 81 prosenttia ilmoitti käyttävänsä turvavyötä aina autolla matkustaessaan. Vastaava osuus kurditaustaisista oli 66 prosenttia. Heijastinta tai heijastinliiviä pimeällä liikkuessaan ilmoitti käyttävänsä aina 17 prosenttia somali- ja 16 prosenttia kurditaustaisista nuorista. Pelastusliiviä aina vesillä käytti oman ilmoituksensa mukaan 43 prosenttia somalitaustaisista ja 31 prosenttia kurditaustaisista. Tilastollisesti merkitsevää eroa tyttöjen ja poikien välillä ei minkään turvalaitteen käytössä ollut. Kieliryhmien välillä tilastollisesti merkitsevä ero oli ainoastaan turvavyön käytössä ( $p < .002$ ). Kurditaustaisten nuorten pyöräilykypärän, turvavyön ja pelastusliivien käyttö näyttäisi olevan hieman LATE-tutkimukseen vastanneita kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisia harvinaisempaa – somalitaustaisilla nuorilla erot vaikuttaisivat olevan pienempiä.





**Kuvio 23. Asiaa ajankohtaisina pitävistä nuorista niiden osuus (%), jotka ilmoittavat aina käyttävänsä kyseessä olevaa turvalaitetta kieliryhmän mukaan.**

Maahanmuuttajataustaisista nuorista 4,0–14,2 prosenttia sukupuolesta ja kieliryhmästä riippuen ilmoitti, ettei osaa lainkaan uida. Ikäiselleen riittävän metrimäärän (vähintään 200 metriä) uivien osuus oli somalitaustaisista 42 prosenttia ja kurditaustaisista 71 prosenttia. Puuttuvien tietojen suuren määrän vuoksi tämä on kuitenkin vain hyvin karkea arvio, sillä uimataitoisiksi itsensä arvioineista kaikki eivät ilmoittaneet jaksamaansa uintimatkaa metreissä, eli puuttuvien tietojen osuus oli suuri (8,0–42,3 %) (taulukko 24). Vastanneista maahanmuuttajataustaisista nuorista niiden osuus, joilla on riittävä uimataito, näyttäisi olevan pienempi kuin LATE-tutkimukseen vastanneilla kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla ([www.terveytemme.fi/lastenterveys](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys)).

**Taulukko 24. Niiden nuorten osuus (%), jotka ilmoittavat osaavtko uida ja jaksamansa uintimatkan metreissä kieliryhmän mukaan.**

	Somali (n=250)	Kurdi (n=93)
Ei ollenkaan	9	4
Alle 200 metriä	9	9
Vähintään 200 metriä	42	71
Puuttuva tieto	40	16

## 3.5 Traummat, kiusaaminen ja syrjintä

*Maili Malin, Elina Leinonen ja Trang Le*

- Noin viidesosa Suomen ulkopuolella syntyneistä nuorista oli kokenut sodan tai aseellisen konfliktin synnyinmaassaan. Kurdipojat olivat muita useammin kokeneet väkivaltaa ja väkivallan uhkaa Suomessa. Heistä 41 prosenttia oli ollut vakavan väkivallan kohteena ja sen todistajana 59 prosenttia.
- Eniten kiusaamista olivat raportoineet viime kuukausien aikana kurdipojat (13 %) ja somalitytöt (11 %). Yleisimmät kiusaamistavat olivat ilkeä nimittely ja nimittely syntyperän tai ihonvärin takia. Yleisimmin nuorta kiusattiin netissä ja koulussa.
- Kurdipojat raportoivat muita enemmän kokeneensa epäoikeudenmukaista kohtelua. Kurdipojista kolmasosa ja tytöistä joka viides koki, että muut pitävät itseään heitä parempina ihmisinä. Kurdipojista useampi kuin muista koki, ettei opettaja kohtele heitä yhtä kunnioittavasti kuin muita, ja että heidän älykkyyttään pidetään heikompana kuin muiden.
- Somalitytöistä 11 prosenttia ja kurditytöistä 7 prosenttia koki itsensä turvattomaksi julkisilla paikoilla. Somalitytöt raportoivat turvattomuutta myös asuinalueella ja kotitalon piha-alueella muita enemmän.

### 3.5.1 Traumakokemukset

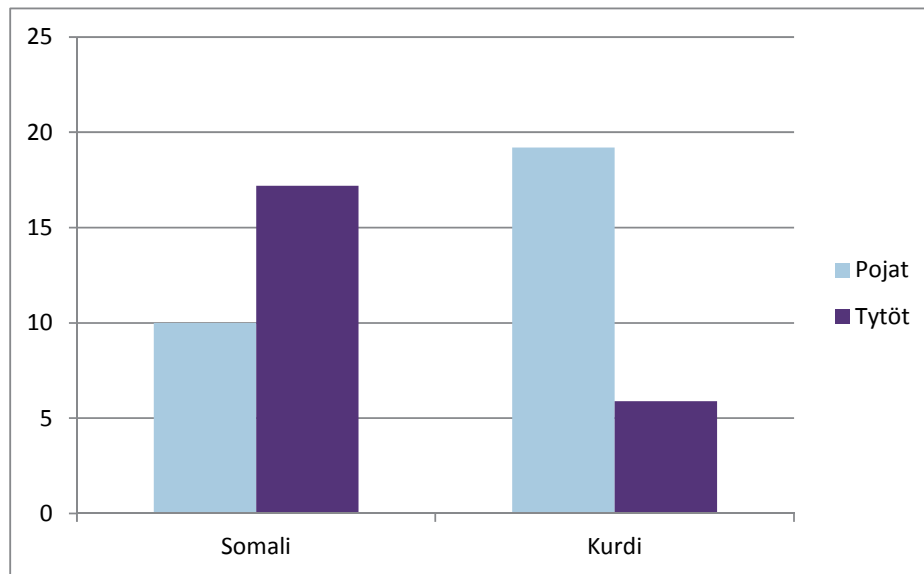
Kotimaansa jättäneet maahanmuuttajat päätyvät Suomeen eri syistä. Pakolaistaustaisten muuttajien taustalla on usein yhteiskunnan konfliktitilanteita, köyhyyttä tai vainoa, jolloin elinolot lähtömaassa ja matkalla ovat voineet heikentää ja vahingoittaa heidän terveyttään. Sodan, aseellisten konfliktien, kodin ja perheen hajoamisen sekä hengenvaaran kokeminen vaikuttavat muuttajien terveyteen yhdessä ruuan ja puhtaan juomaveden puutteen ja mahdollisten tartuntatautien sairastamisen kanssa. Koska Eurooppaan ei ole helppo matkustaa kehittyvistä maista, on osa nuorista perheineen voinut altistua matkalla myös hengenvaaraan. (Ellis ym. 2010, Malin 2011, Montgomery 2008, Montgomery 2010, Suikkanen 2010.) Tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten lähtömaat kuuluvat kehittyviin maihin. Tutkimukseen osallistuneista noin kolmasosa oli syntynyt näissä lähtömaissa (ks. luku 3.1.1).

Erityisen traumaattisia kokemuksia, joihin liittyy oman tai muiden kuoleman tai vakavan loukkaantumisen uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen, ovat mm. sodan tai luonnonkatastrofin kokeminen, kidutetuksi, väkivallan uhriksi tai vakavaan auto-onnettomuuteen joutuminen, tieto omaa henkeä uhkaavasta sairaudesta, tai panttivangiksi joutuminen (Huttunen 2013, Saari 2010). Muita traumaattisia nuorten elämäkokemuksia voivat olla esimerkiksi perheen hajoaminen tai seksuaalinen kaltoinkohtelu. Vanhempien eroaminen tulomaassa voi olla seurausta vanhempien kotoutumisen epäonnistumisesta ja perheenjäsenten eritahtisesta kotoutumisesta uuteen kotimaahan, jolloin vanhempien ja lasten roolit voivat mennä päällelleen (Alitolppa-Niitamo 2010, Säävälä 2013). Lähtömaassa traumatisoituneet pakolaistaustaiset lapset kärsivät samoista mielenterveyden oireista kuin aikuiset (Crowley 2009, Fazel & Stein 2002, Hjern & Angel 2000, Kar 2009, Lustig ym. 2004, Rasmussen ym. 2012, Vaage ym. 2007). Erityisesti he kärsivät posttraumaattisesta stressireaktiosta, masennuksesta ja ahdistuksesta. Jos traumojen stressireaktio pitkittyy tai lapset kokevat uusia trau-

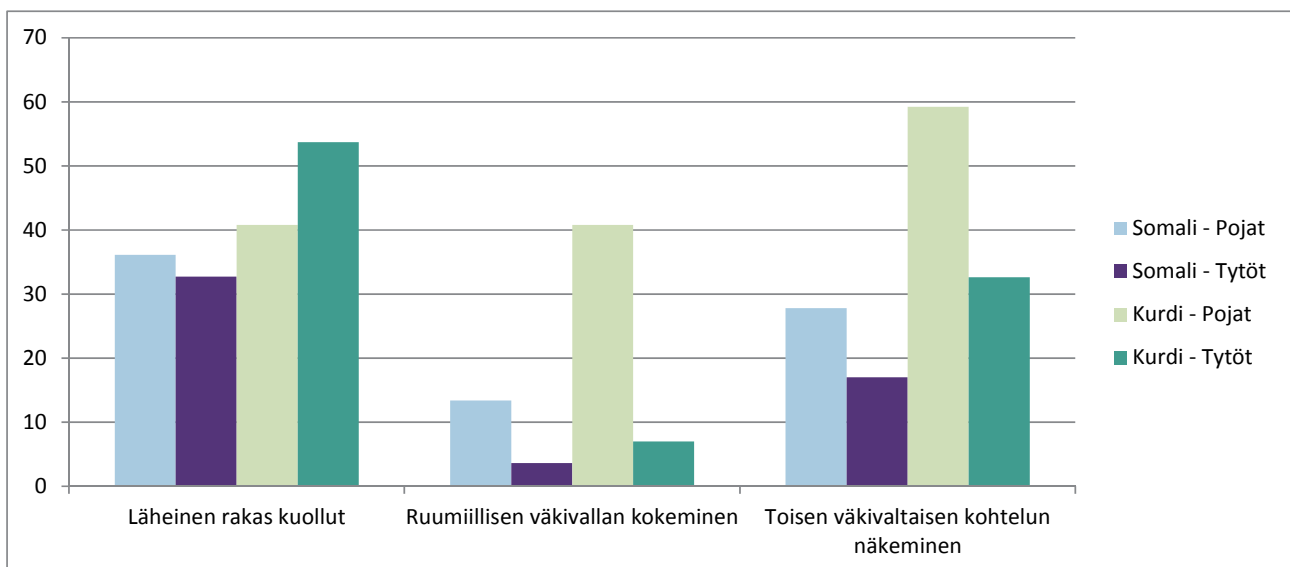
moja tulomaassa, ahdistus, unen ja käyttäytymisen ongelmat sekä keskittymisvaikeudet voivat lisääntyä ja hankaloittaa mm. oppimista koulussa (Caffo & Blaise 2003).

Tässä tutkimuksessa stressiä tuottavia elämäntapahtumia kysyttiin traumaattisten kokemusten mittarilla, joka on sovellettu Kalifornian yliopiston posttraumaattisten oireiden kyselystä (Pynoos ym. 1998). Traumaattisten kokemusten mittari jakautuu eri elämäntapahtumiin: perheeseen liittyvät tapahtumat, sairaudet, onnettomuudet ja luonnonkatastrofit, sota, ruumiillinen ja seksuaalinen väkivalta sekä muut stressaavat tilanteet. Perheeseen liittyvät kysymykset olivat: onko nuoren perheessä tapahtunut viime vuonna jokin vakava muutos (kuten avioero), onko nuori joutunut eroon perheestään vastoin tahtoaan ja onko kukaan nuorelle todella rakas ihminen kuollut. Sairauksiin ja onnettomuuksiin liittyivät kysymykset nuoren henkeä uhanneesta terveysongelmasta, vakavaan onnettomuuteen joutumisesta ja luonnonkatastrofin tai vastaavan kokemisesta (tulva, tulipalo ym.). Nuorelta kysyttiin myös, onko hän kokenut sodan tai aseellisen konfliktin synnyinmaassaan. Ruumiillista ja seksuaalista väkivaltaa selvitettiin kysymyksillä: onko kukaan koskaan lyönyt, potkinut, ampunut tai muulla tavoin yrittänyt vahingoittaa nuorta ruumiillisesti, onko nuori nähnyt vastaavaa tehtävän toiselle ihmiselle tosielämässä ja onko joku joskus yrittänyt koskettaa nuorta seksuaalisesti vastoin hänen tahtoaan. Lisäksi kysyttiin, onko nuori ollut jossain muussa hyvin stressaavassa tilanteessa, jossa tunsi itse olevansa suuressa vaarassa tai jossa tunsi jonkun toisen olevan suuressa vaarassa. Nuori vastasi kunkin väittämän kohdalla joko ei tai kyllä.

Somalinuorista 46 prosenttia ja kurdinuorista 26 prosenttia ei ollut kokenut mitään traumaattista tapahtumaa elämänsä aikana. Suomen ulkopuolella syntyneistä somalinuorista 13 prosenttia ja kurdinuorista 14 prosenttia oli kokenut sodan tai aseellisen konfliktin synnyinmaassaan (kuvio 24). Moni nuorista oli kokenut jonkun rakkaan läheisen kuoleman elämänsä aikana (kuvio 25). Luonnonkatastrofin oli kokenut muutama: 3 prosenttia somali- ja kurdinuorista. Joka viides (20 %) kurdipoika oli ollut vakavassa onnettomuudessa (somalitaustaisista nuorista 3 %, kurditytöistä 7 %). Kurdipojista muita useampi (41 %) oli myös joutunut väkivallan uhriksi: lyödyksi, potkituksi tai muulla tavalla ruumiillisesti vahingoitetuksi. He olivat myös eniten nähneet, että toiselle ihmiselle tehtiin väkivaltaa (59 %) (ks. luku 3.5.4). Kurdinuorista noin joka viides oli ollut tai nähnyt jonkun toisen olevan suuressa vaarassa.



**Kuvio 24.** Niiden nuorten osuus (%), jotka olivat kokeneet sodan tai aseellisen konfliktin synnyinmaassaan sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.



**Kuvio 25.** Kolme yleisintä nuorten kokemaa traumaattista tapahtumaa (%) sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.

### 3.5.2 Kiusaaminen

Koulukiusaaminen on melko yleinen ongelma lapsille ja nuorille. Kiusaamisella tarkoitetaan yhteen ja samaan oppilaaseen toistuvasti kohdistuvaa tahallista vihamielistä käyttäytymistä. Yleisintä on nimittely, kaveriporukasta eristäminen tai kiusatun muokattujen valokuvien lataaminen nettiin. Kiusaaminen voi olla myös suoranaista väkivaltaa, kuten potkimista, lyömistä tai hiuksista repimistä.

Kännykkä ja nettikiusaaminen ovat uusimpia kiusaamisen muotoja, joissa kiusaaja voi piiloutua nimimerkkien taakse. Uhri ei ole turvassa edes kotonaan, kun viestit ja kuvat tavoittavat hänet mihin aikaan tahansa missä paikassa tahansa. Lisäksi on havaittu, että kiusaaja on jollain tavalla valta-asemassa kiusattuun, eli kiusaamista määrittää toistuvuuden lisäksi vallankäyttö. (Salmivalli 2003.)

Epäsuorassa kiusaamisessa kiusaaja pyrkii vaikuttamaan ja manipuloimaan muita oppilaita, jotta he alkaisivat suhtautua kielteisesti uhriin eivätkä olisi hänen kanssaan. Koulukiusaamisessa kiusaajana on toistuvasti sama oppilas tai samat oppilaat, varsin usein ryhmänä. Kiusaaminen on yleisintä 5.-6. luokkalaisilla, jonka jälkeen se vähenee (Salmivalli ym. 2010). Roolit kiusaamisprosessissa vaihtelevat kiusaajan (7-10 % oppilaista), kiusaajan apurin (7-10 %), kannustajan (15-20 %), uhrin (5-15 %), uhrin puolustajan (15-20 %) ja hiljaisen kiusaamisen hyväksyvän yleisön (25-30 % oppilaista) roolien välillä. Oppilaiden väliset riidat ja erimielisyydet eroavat kiusaamisesta siinä, että ne yleensä menevät itsestään ohi kestätyään hetken eikä niiden kohteeksi joudu jatkuvasti yksi ja sama oppilas. (<http://www.kivakoulu.fi>).

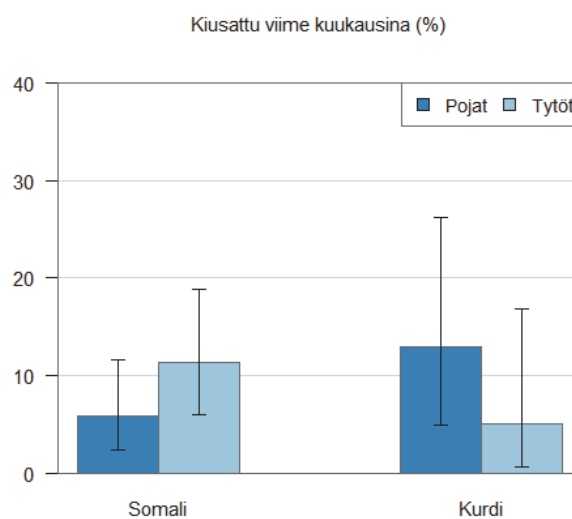
Oppilaalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön perusopetuslain 29 §:n, lukiolain 21 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 28 §:n mukaan. Koulujen henkilökunnan tehtävä on estää henkistä ja fyysistä väkivaltaa ja koulukiusaamista kouluissa. Kiusaamiseen pitää puuttua ennen kaikkea kiusaamisen uhrin, mutta myös kiusaajan itsensä takia. Kiusaamisessa mukana olleilla on suurempi riski kokea psykososiaalisia ongelmia verrattuna niihin, jotka eivät kiusaamista joudu kokemaan (Gini & Pozzoli 2013, Kaltiala-Heino ym. 2000). Kiusatut uhrin kokevat usein yksinäisyyttä, joka lisää ahdistuneisuutta ja alentaa uhrin itsetuntoa (Gini & Pozzoli 2013, Salmivalli 2010). Suomessa tyttökiusaajan ja tyttöuhrin itsemurhan riski on suurentunut, kun pojilla tätä riskiä ei ole todennettu (Kaltiala-Heino ym. 1999, Luukkonen ym. 2009). Uhrille saattaa jäädä aikuisikään asti vaikuttavia traumoja kiusaamisesta. Pitkään jatkuneen kiusaamisen vaikutukset ulottuvat lapsen ja nuoren aikuisuuteen asti. (Hawker & Boulton 2000, Kaltiala-Heino ym. 2000.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, ettei kiusaaminen vaihtele lapsen ja nuoren etnisen ryhmän mukaan, vaikka tutkimustietoa kaivataan lisää (Espelge & De La Rue 2012). Hollannissa ja Iso-Britanniassa etnisiä vähemmistönuoria ei kiusattu koulussa enempää kuin kantaväestön lapsia (Tippett ym. 2013, Vervoort ym. 2010). Iso-Britanniassa afrikkalaistaustaisia nuoria kiusattiin merkittävästi vähemmän kuin muita, kun taas pakistanilais- ja karibialaistaustaiset tytöt kiusasivat muita eniten (Tippett ym. 2013). Suomessa tulokset ovat kuitenkin päinvastaisia: Suomeen adoptoiduista lapsista (9–15-vuotiaat) jopa 20 prosenttia kertoi olleensa kiusattu ja 8 prosenttia paljasti olleensa itse kiusaaja (Raaska ym. 2012). Toisessa tutkimuksessa 9–12-vuotiaat maahanmuuttajataustaiset lapset olivat kiusaamisen uhreja merkittävästi useammin kuin kantasuomalaisnuoret (Strohmeier ym. 2011). Maahanmuuttajataustaiset lapset kokivat enemmän fyysistä, rasistista ja seksuaalista kiusaamista sekä nettikiusaamista ja tavaroidensa rikkomista kuin kantaväestön nuoret (Strohmeier ym. 2011). Turkulaistutkimuksessa noin joka neljäs kaikista tutkimukseen osallistuneista kolmannen ja viidennen luokan oppilaista kiusasi usein muita oppilaita. Uhriksi itsensä kokevien määrä oli tätäkin suurempi. Kiusaajana tai uhrina oli useammin maahanmuuttaja kuin kantasuomalainen oppilas. Yli puolet maahanmuuttajaoppilaista koki joutuneensa koulukiusaamisen uhriksi, kun vastavasti kolmasosa kantasuomalaisista raportoi kiusaamisesta. Maahanmuuttajapoikia kiusattiin hie- man enemmän kuin maahanmuuttajatyttöjä. Kiusaamista ei tapahdu vain kantasuomalaisen ja maahanmuuttajataustaisen oppilaan välillä, vaan sitä tapahtuu myös etnisten ryhmien sisällä ja välillä. (Soilamo 2006).

Tutkimustulokset koulun maahanmuuttajavaltaisuuden ja kiusaamisen välisestä yhteydestä ovat ristiriitaisia. Esimerkiksi Hollannissa eniten kiusaamista tapahtui kouluissa, joissa oli lapsia useista

etnisistä ryhmistä (Vervoort ym. 2010). Ruotsissa afrikkalaistaustaisia (35 %) ja aasialaistaustaisia nuoria (32 %) kiusattiin viimeisen kahden viikon aikana sitä todennäköisemmin, mitä suuremmassa koulussa he olivat ja mitä vähemmän koulussa oli maahanmuuttajataustaisia oppilaita (Hjern ym. 2013). Maahanmuuttajataustainen nuori viihtyi koulussa, kun hän koki opettajasuhteensa hyväksi ja koulussa oli demokraattinen ilmapiiri. Nämä tekijät suojasivat siirtolaisnuoren itsetuntoa Ruotsin kouluissa (Bayram Ozdemir & Stattin 2013). On myös havaittu, että etnisten vähemmistöryhmien lasten suuri määrä koulussa ja asuinalueella suojaa kiusaamiselta (Shaw ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin onko häntä kiusattu koulussa/oppilaitoksessa, koulumatkoilla, asuinalueella, harrastuspiirissä, netissä, julkisilla paikoilla tai jossain muualla muutamien viime kuukausien tai viimeisimmän lukukauden aikana. Vastausvaihtoehdot olivat 1) ei lainkaan, 2) kyllä, kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) kyllä, 2 tai 3 kertaa kuukaudessa, 4) kyllä, noin kerran viikossa ja 5) kyllä, useita kertoja viikossa.



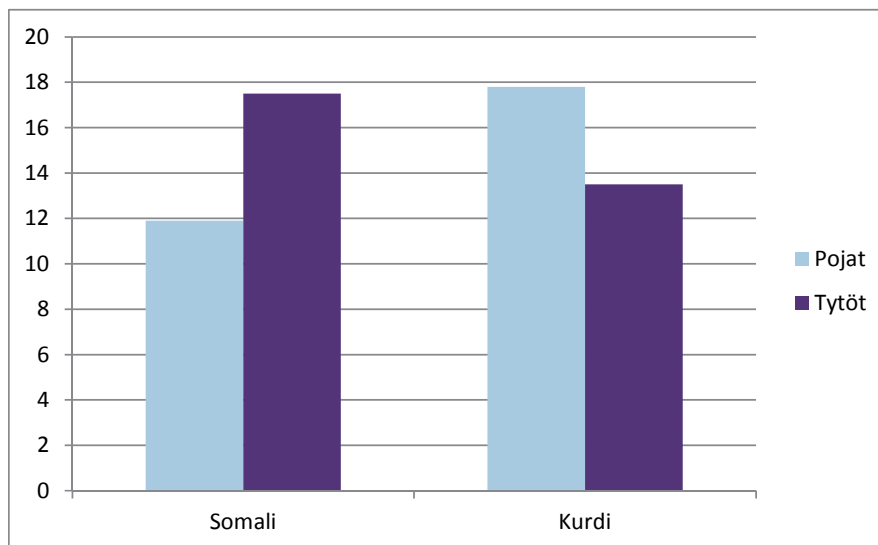
**Kuvio 26. Viime kuukausien aikana kiusaamista koulussa tai oppilaitoksessa kokeneet nuoret sukupuolen ja kieliryhmän mukaan (%).**

Eniten kiusaamista koulussa/oppilaitoksessa olivat kokeneet kurdipojat (13 %) ja somalitytöt (11 %) (kuvio 26). Tarkastelussa oli viime kuukausien aikana koettu kiusaaminen, eli vastausvaihtoehtojen 2–5 valinneiden nuorten osuus. Somalipojista kiusaamista oli kokenut 6 prosenttia ja kurditytöistä 5 prosenttia. Koulun tai oppilaitoksen ohella yleisin kiusaamisen kokemisen paikka oli netti ja julkinen paikka. Lasten terveysseurantatutkimuksessa (LATE) kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista raportoi joutuneensa kiusatuksi viime kuukausien aikana 13 prosenttia ja tytöistä 3 prosenttia (Mäki ym. 2010). Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä tarkastelussa oli vähintään kerran viikossa kiusatuksi joutuminen ja pääkaupunkiseudun peruskoululaisista kiusatuksi joutui pojista 7 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Selvitimme myös kiusaamisen tapoja kiusaamista kokeneilta (Olweus Bullying Questionnaire). Nuorilta kysyttiin, onko heitä kiusattu seuraavilla tavoilla viime kuukausien tai viimeisimmän lukukauden aikana: 1) nimittelemällä ilkeästi, tehty naurunalaiseksi, 2) jätetty kaveriporukan ulkopuolelle, 3) lyöty, potkittu tai tönitty, 4) levitetty valheita selän takana, 5) viety rahoja ja rikottu tavaroita.

ta, 6) uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita, 7) loukattu kännykän tai internetin viesteillä, soitoilla, kuvilla, 8) nimitelty tai elehditty seksuaalisesti loukkaavilla tavoilla, 9) nimitelty tai elehditty syntyperää ja ihonväriä loukkaavilla tavoilla. Osa niistä, jotka eivät raportoineet kokeneensa kiusaamista koulussa tai muissa paikoissa viime kuukausien aikana olivat kuitenkin vastanneet tähän kysymykseen, jossa kiusaamisen tapoja eriteltiin tarkemmin.

Nuoret, joita oli kiusattu yhdellä tai useammalla tavalla viime kuukausien aikana, määriteltiin kiusatuiksi. Tämän määritelmän mukaan eniten kiusaamista olivat kokeneet kurdipojat (18 %) ja somali-tytöt (17 %) (kuvio 27), eli samat ryhmät kuin yllä. Eniten nuoret olivat kokeneet nimitelyä yleisesti tai heidän ihonväriinsä liittyen.



**Kuvio 27. Viime kuukausien yhdellä tai useammalla tavalla kiusattujen nuorten osuus sukupuolen ja kieliryhmän mukaan (%).**

Nuorilta kysyttiin myös sitä kuinka usein he olivat nähneet toisia kiusattavan viime kuukausien aikana koulussa tai koulun ulkopuolella. Noin 75 prosenttia nuorista vastasi, ettei ollut nähnyt koskaan toista kiusattavan tai oli nähnyt kiusaamista vain kerran tai pari kertaa kuussa. Viikoittain kiusaamista oli todistanut 7 prosenttia somalinuorista ja 13 prosenttia kurdinuorista.

### 3.5.3 Syrjintäkokemukset

Etnisyyteen perustuvat syrjintäkokemukset vahingoittavat sekä aikuisten että lasten ja nuorten mielenterveyttä ja terveyttä. Lapsen ja nuoren henkilökohtainen kokemus rasismista etnisyyteen perustuvana kiusaamisena vahingoittaa hänen itsetuntoaan, masentaa ja ahdistaa sekä näkyy uhrin käytösongelmina (Pachter ym. 2010a). Etnisyyteen perustuva syrjintä tarkoittaa lapsen ja nuoren epäoikeudenmukaisesta kohtelua mm. hänen syntyperänsä, ihonväriinsä, suomen kielen taitonsa ja/tai omaan kulttuuriin liittyvän pukeutumisen vuoksi. Sekä ikätoverit että aikuiset voivat käyttäytyä lasta ja nuorta kohtaan rasistisesti. Rasismi voi vaikeuttaa lapsen koulutusmahdollisuuksia, jos opettajat kohtelevat etnisten vähemmistöryhmien lapsia koulussa epäoikeudenmukaisemmin kuin muita oppilaita. (Elster ym. 2003, Flores & Tomany-Korman 2008, Malin & Anis 2013, Pachter & Coll 2009, Saxena ym. 2002.) Jos lapsi pienestä pitäen kokee etnisyyteensä perustuvaa syrjintää ja rasismia, vaatii erityisvahvuutta vanhemmilta kasvattaa lapsiaan ylpeiksi omasta etnisestä ryhmästään

ja itsestään sosiaalistamalla lapsia vahvaan etniseen identiteettiin, rasismien kohtaamiseen ja siitä selviytymiseen (Hughes ym. 2006, Rodriguez ym. 2009). Syrjintäkokemusten kielteiset vaikutukset pääosin mielenterveyteen ja itsetuntoon voivat kumuloitua lapsuudesta aikuisuuteen.

Rasismi on jonkin ihmisryhmän uskomus siitä, että he ovat jotain toista ryhmää moraalisesti, älyllisesti ja kulttuurisesti parempia (Liebkind 1994). Syrjinnän perusteena voidaan pitää etnisen syntyperän sijasta myös kulttuurisia eroja ja eriarvoisuutta vähemmistökulttuurin ja valtaväestön kulttuurien välillä sekä näiden kulttuurien yhteensopimattomuutta.

Terveydenhuollossa koettu rasismi heikentää potilaan terveyttä suoraan, jos etniseen vähemmistöön kuuluva ei saa tarvitsemiaan palveluja ja hoitoa. On todettu että hoidonantajat käyttäytyvät eri tavoin potilaan etnisen taustan mukaan eli etnisiin vähemmistöihin kuuluvat eivät saa yhtä hyvää hoitoa kuin kantaväestö. Etniseen ryhmään kuuluva potilas voi kokea epäluottamusta hoidon antajiin aikaisempien ikävien kokemusten takia, jolloin myös hoitotulokset ovat huonommat. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ovat usein tyytymättömämpiä saamiinsa terveyspalveluihin. (Kressin ym. 2008.) Jos lapsen isä tai äiti on kokenut rasistista kohtelua terveydenhuollossa tai opetusviranomaisilta, hankaloittaa se todennäköisesti yhteistyötä lapsen asioissa tai voi estää lapsen tarvitseman hoidon hakemista.

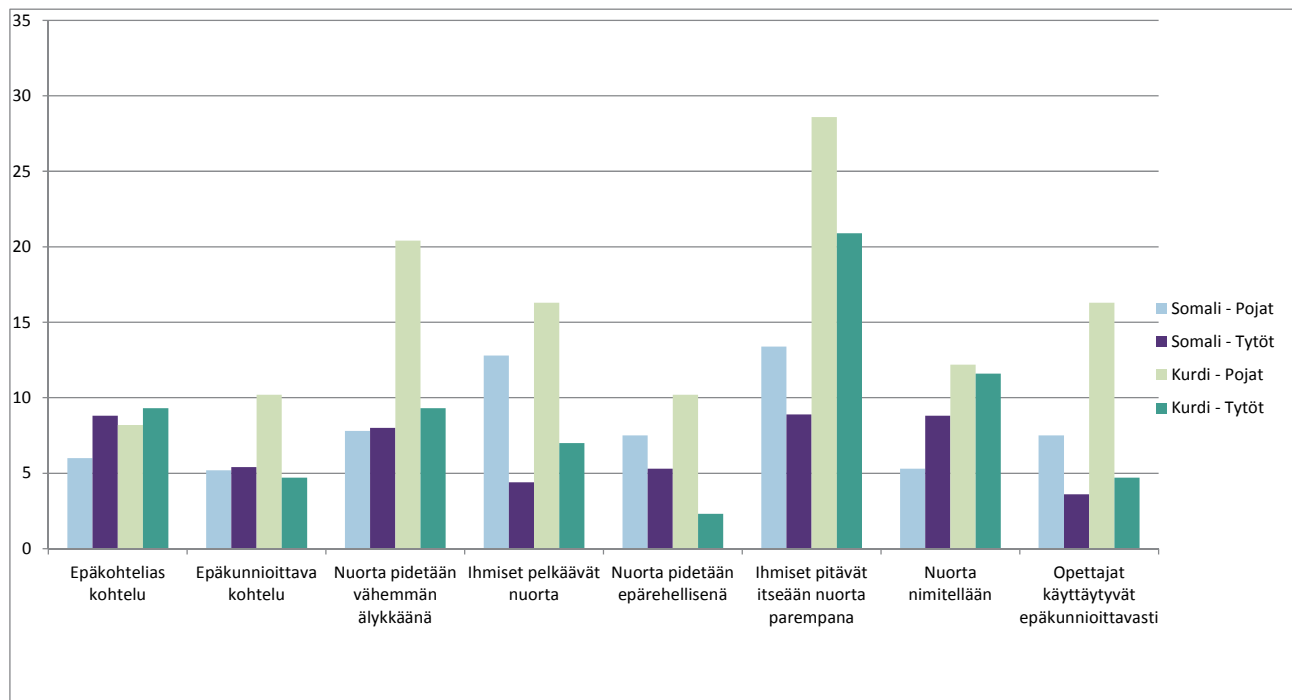
Rasismien kokeminen on valitettavan arkipäiväistä etnisten vähemmistölasten elämässä monikulttuurisissakin yhteiskunnissa (Pachter ym. 2010a). Lasten kokeman rasismien tai etnisen syrjinnän terveysvaikutuksia on tutkittu vähän (Pachter & Coll 2009). Tutkimuksia on tehty pääasiassa Yhdysvalloissa, jonka etniset vähemmistöryhmät poikkeavat eurooppalaisista. Tanskassa pakolaislasten sopeutumista uuteen kotimaahan vaikeutti heidän rasismien kokemuksensa uudessa kotimaassa (Montgomery & Foldspang 2008). USA:ssa 15 prosenttia viidesluokkalaisista raportoi kokeneensa etnistä syrjintää pääasiassa koulussa. Pohjois-Amerikassa etnisiin ryhmiin kuuluvista lapsista 15–20 prosenttia koki syrjintää, kun ”valkoisista” lapsista syrjinnästä kertoi 7 prosenttia. Rasismien kokeminen liittyy lapsilla ja nuorilla masennukseen, tarkkaavaisuushäiriöihin ja käytösongelmiin kaikilla muilla paitsi valkoihoisilla lapsilla. (Coker ym. 2009.) Iso-Britanniassa rasismien kokeminen ja koulun sekä asuinalueen sosiaalisen huono-osaisuuden kasautuminen olivat yhteydessä nuorten psyykkiseen pahoinvointiin kaikissa etnisissä ryhmissä (Astell-Burt ym. 2012). Lapset ja nuoret kärsivät myös vanhempiensa kokemasta rasismista. Eurooppalaisessa tutkimuksessa Suomessa ja Tanskassa asuvista somaliaikuisista neljäs osa oli kokenut rasismia (EU-Midis 2010). Nuorilla huonot elämäntavat voivat yleistyä rasismien aiheuttaman stressin hallintakeinoina sekä kun he yrittävät tulla hyväksytyiksi kantaväestön nuorten keskuudessa (Pachter & Coll 2009). Somalinuoret ovat ristiriitaisessa tilanteessa halutessaan kuulua suomalaiseen yhteiskuntaan, mutta törmätessään usein siihen, ettei heitä hyväksytä esim. työntekijöiksi tai opiskelijoiksi (Somalis in Helsinki 2013).

Tässä tutkimuksessa käytettiin syrjintäkokemuksen mittarina amerikkalaista psykiatrisen epidemiologian käyttämää mittaristoa (CPS: Collaborative psychiatric surveys for ethnic minorities, <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/CPES>). Kyselylomakkeella osio oli otsikoitu ”Epäoikeudenmukainen kohtelu ja väkivalta”. Johdantotekstissä kerrottiin, että muut ihmiset voivat kohdella ulkomaalaistaustaisia nuoria epäreilusti, syrjivästi ja jopa väkivaltaisesti. Kohtelua kuvattiin loukkaavaksi ja ikäväksi ja todettiin, että tällaista ei saisi koskaan tapahtua. Nuoria kehoitettiin pohtimaan kuinka usein heille tapahtuu arjessa tiettyjä syrjinnäksi ja epäoikeudenmukaiseksi kohteluksi luokiteltavia asioita. Nämä asiat esitettiin väittäminä, jotka koskivat eri paikoissa tapahtuvaa syrjintää ja niiden kokemisen useutta. Väittämät olivat seuraavia: 1) sinua kohdellaan epäkohteliaammin kuin muita, 2) sinua kohdellaan epäkunnioittavammin kuin muita, 3) saat huonompaa palvelua kuin muut ravintolassa tai kaupassa, 4) ihmiset näyttävät pitävän sinua vähemmän älykkäänä, 5) ihmiset näyt-



tävät pelkäävän sinua, 6) ihmiset näyttävät pitävän sinua epärehellisenä, 7) ihmiset näyttävät pitävän itseään sinua parempana, 8) ihmiset nimittelevät sinua ja loukkaavat sinua sanoilla, eleillä ja ilmeillä, 9) sinua uhkaillaan ja häiritään, 10) sinua seurataan kaupassa ja 11) sinun opettajasi eivät käyttäydy yhtä kunnioittavasti sinua kohtaan kuin muita oppilaita kohtaan. Tässä tarkastelemme vastausvaihtoehtojen melkein joka päivä, vähintään kerran viikossa ja muutaman kerran kuukaudessa syrjintää kokeneiden yhteenlaskettuja osuuksia.

Kurdipojista kolmasosa ja tytöistä joka viides koki, että muut pitävät itseään heitä parempina ihmisinä (kuvio 28). Kurdipojat raportoivat muita ryhmiä enemmän epäoikeudenmukaisesta kohtelusta: heistä 20 prosenttia koki muiden pitävän heitä vähemmän älykkäinä, 16 prosenttia koki, että ihmiset pelkäävät heitä ja ettei opettaja kohtelee heitä yhtä kunnioittavasti kuin muita. Vertailutietoa kantasuomalaisien nuorten mahdollisista syrjintäkokemuksista ei ole saatavilla.



**Kuvio 28. Nuorten kokema syrjintä arkielämässä kuukausittain tai useammin (%), sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.**

### 3.5.4 Väkivaltakokemukset ja turvallisuuden tunne

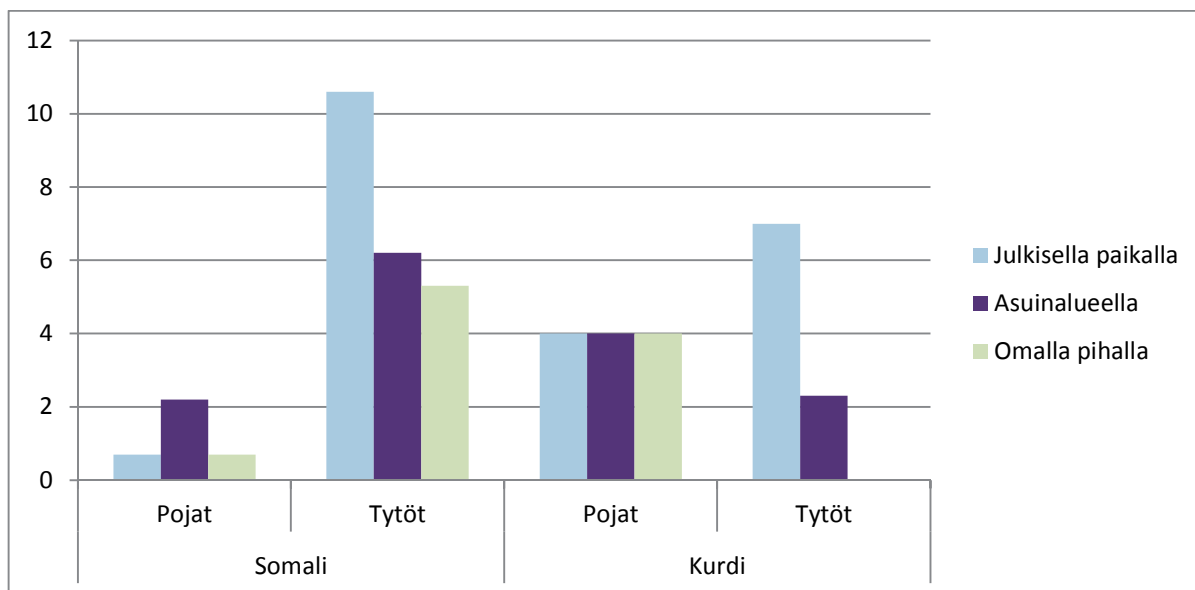
Nuoren kokema turvallisuus on yksi hänen hyvinvointinsa osa-alue. Turvattomuuden tunne aiheutuu yleensä siitä, että henkilö kokee fyysistä tai henkistä väkivaltaa tai niiden uhkaa. Väkivallan ja sen uhan kokeminen on stressaavaa, voimavaroja kuluttavaa ja arkea rajoittavaa, jos omat ja muiden aikuisten voimavarat eivät riitä väkivallan lopettamiseen. (Laihin & Tuominen 2013). Turvallisuuden kokeminen vaihtelee sukupuolen mukaan niin, että naiset raportoivat miehiä enemmän turvattomuuden kokemuksista (Laihin & Tuominen 2013).

Väkivaltakokemuksiksi katsotaan yleensä a) tavanomaisen rikollisuuden kokeminen (esim. ryöstö, varkaus, pahoinpitely), b) ikätoverien ja sisarusten välisen väkivallan kokeminen (pahoinpitely ja kiusaaminen), c) perheväkivallan todistaminen, d) kuritusväkivallan kokeminen, e) seksuaalisen väkivallan kokeminen, f) internetin ja matkapuhelimen välityksellä tapahtuvan väkivallan kokeminen ja g) koulukiusaamisen kokeminen (Ellonen ym. 2008).

Poliisin tietoon tulleista 12–14-vuotiaisiin kohdistuneista rikoksista 95 prosenttia oli pahoinpitelyjä ja 8 prosentilla kaikista lapsiuhreista oli muu kuin Suomen kansalaisuus (Humppi 2008). Vaarallimmat paikat alle 15-vuotiaille olivat katu tai puisto, koulu tai koulun piha ja oma koti (Humppi 2008). Toisen tutkimuksen mukaan (Salmi 2012) viidesosa yhdeksäsluokkalaisista pojista ja 12 prosenttia tytöistä oli kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä väkivaltaa. Noin joka kymmenes nuori oli kokenut vanhempien kuritusväkivaltaa. Sisarusten välinen väkivalta tyttöjä kohtaan oli yleisempää (29 %) kuin pojilla, joilla taas yleisin väkivaltakokemus liittyi (22 %) kaverin tekemään väkivaltaan. Joka kymmenes poika oli joutunut tuntemattoman nuoren väkivallan kohteeksi. (Salmi 2012).

Maahanmuuttajanuoret kokevat Suomessa enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa kuin kantaväestön nuoret. Maahanmuuttajanuoret ovat muita useammin rikoksen uhreina. (Kääriäinen ym. 2010.) Tämä on samansuuntainen tulos kuin eurooppalaisessa vertailututkimuksessa, jossa Kreikan romanien jälkeen Tanskan ja Suomen somalit olivat kokeneet toiseksi eniten väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen vuoden aikana (49 % ja 47 %) verrattuna muiden maiden etnisiin vähemmistöihin (EU-Midis 2012).

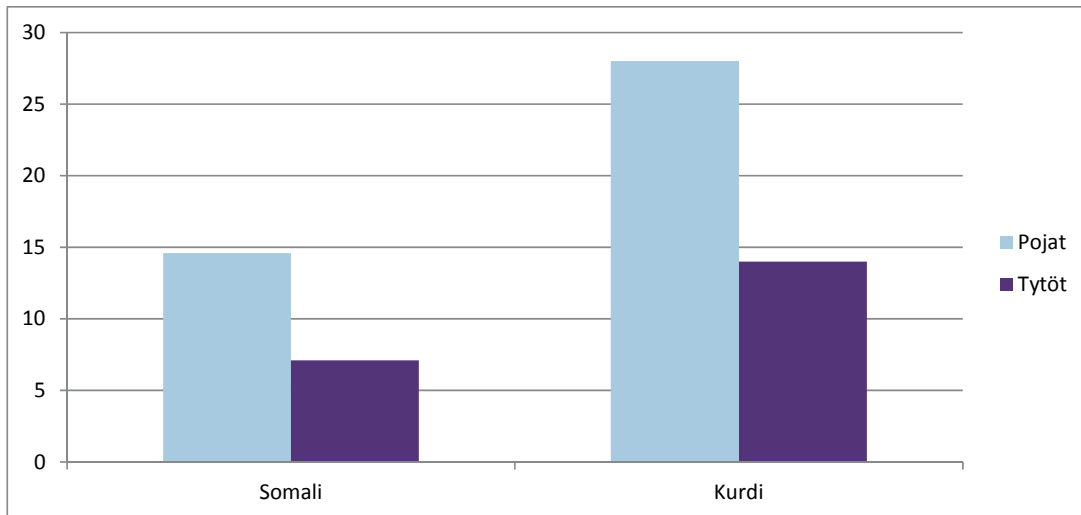
Tässä tutkimuksessa selvitettiin nuorten kokemaa turvallisuuden tunnetta eri paikoissa. Nuorilta kysyttiin kuinka turvalliseksi he kokevat olonsa mm. koulumatkalla, oppitunneilla ja välitunneilla. Vastausvaihtoehdot olivat hyvin turvalliseksi, melko turvalliseksi, melko turvattomaksi ja hyvin turvattomaksi. Somalitytöt kokivat eniten turvattomuutta eri paikoissa. Heistä 11 prosenttia ja kurditytöistä 7 prosenttia koki itsensä turvattomaksi julkisilla paikoilla (kuvio 29). Somalitytöt raportoivat turvattomuuden tunnetta myös asuinalueellaan (6,5 %) ja kotitalonsa pihalla (5,4 %) enemmän kuin muut ryhmät. Kotona koki turvattomuutta muutama kurdipoika (4,1 %) ja somalityttö (3,5 %).



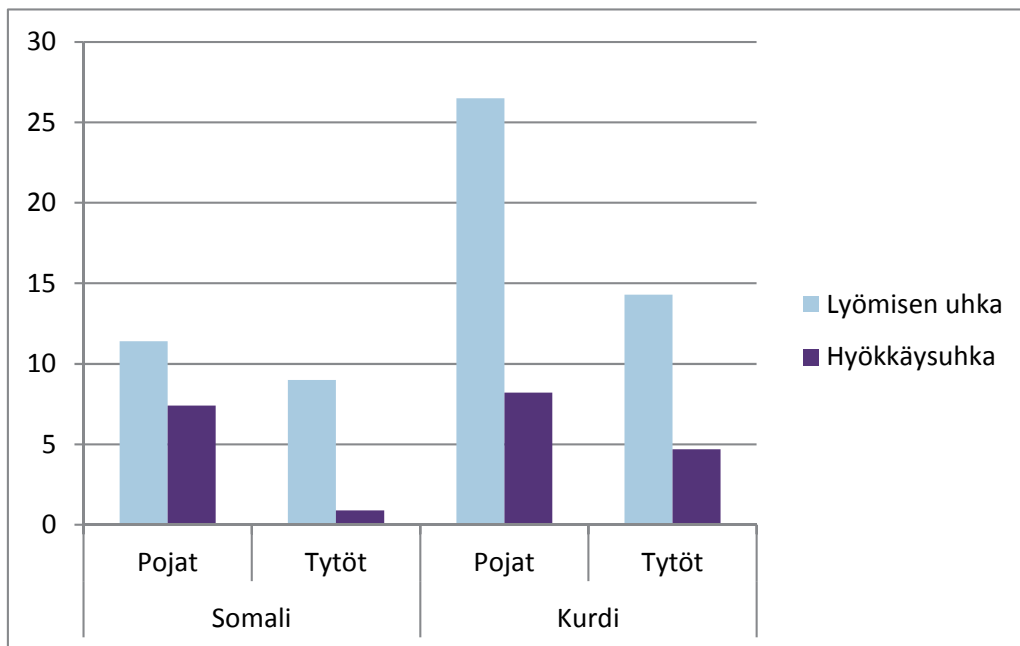
**Kuvio 29. Turvattomaksi olonsa kokeneet nuoret paikan, sukupuolen ja kieliryhmän mukaan (%).**

Väkivallan ja sen uhan kokemista selvitettiin kysymällä onko nuori itse kokenut väkivaltaa tai ollut väkivallan uhri viimeisen 12 kuukauden aikana. Lisäksi selvitimme onko nuori joutunut kokemaan väkivallan uhkaa viimeisen 12 kuukauden aikana kysymyksillä: 1) onko kukaan aikonut tai alkanut hyökätä sinua kohden, mutta jostain syystä ei kuitenkaan tehnyt sitä? Esimerkiksi joku auttoi sinua tai pääsit karkuun. 2) Onko kukaan pelkästään uhannut lyövänsä sinua tai käyvänsä sinun kimppuusi? Vastausvaihtoehdot olivat: ei tai kyllä. Kysymyksiä on aiemmin käytetty osana lapsiuhritutkimusta (Ellonen ym. 2008).

Enemmistö nuorista kertoi, ettei ollut kokenut lainkaan väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Väkivaltaa olivat kokeneet kummassakin ryhmässä enemmän pojat kuin tytöt (kuvio 30). Kuitenkin kurditaustaiset tytöt raportoivat väkivaltakokemuksista ja väkivallan uhasta useammin kuin somalitaustaiset tytöt. Kurdipojista lähes kolmasosa oli kokenut väkivaltaa. He raportoivat tyttöjä enemmän myös väkivallan uhkaa (kuvio 31). Noin neljäsosa kurditaustaisista pojista oli kokenut fyysisellä väkivallalla uhkaamista. Väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneista somalitaustaisista suurin osa katsoi väkivallan tai sen uhan johtuneen ihonväristä, mikä vastaa Lapsiuhritutkimuksen tietoja (Kääriäinen ym. 2010). Kurditaustaisista noin 30 prosenttia koki väkivallan uhan johtuneen syntyperästä. On huomattavaa, että erityisesti kurditaustaiset vastaajat raportoivat enemmän väkivaltakokemuksia traumaattisten kokemusten mittarin yhteydessä (ks. luku 3.5.1).



**Kuvio 30. Väkivaltaa viimeisten 12 kuukauden aikana kerran tai useammin kokeneet nuoret kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**



**Kuvio 31. Väkivallan uhan kokemukset viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolen ja kieliryhmän mukaan (%).**

## 3.6 Lasten ja perheiden elinympäristö

- Viidesosa vastaajista ilmoitti, että kumpikaan vanhempi ei käy töissä. Osuus on huomattavasti suurempi kuin niin sanottujen vajaatyöllisten perheiden osuus koko väestössä.
- Vanhemmat työskentelivät ryhmille tyypillisissä ammateissa, kuten kuljetus- ja hoiva-aloilla.
- Kurditaustaisten nuorten perheiden varallisuus oli Family Affluence Scale -mittarilla hieman korkeampaa kuin somalitaustaisten.
- Yksinhuoltajaperheissä asuvien osuus lapsista ei ollut juurikaan suurempi kuin kantaväestöllä.
- Sisaruksia oli enemmän kuin kantaväestöön kuuluvilla nuorilla. Erityisesti somalitaustaisten perheet olivat suurempia ja 88 prosentilla oli vähintään kolme sisarusta. Kurditaustaisista 46 prosentilla oli vähintään kolme sisarusta.
- Suurin osa nuorista luotti täysin siihen, että perhe voi saada tarvittaessa apua sukulaisiltaan. Naapureilta ja ystävilta saatavaan apuun luotettiin vähemmän, etenkin kurdinuorten parissa.
- Huomattava osa nuorista oli sitä mieltä, että heidän perheellään oli riittävästi aikaa yhdessä. Erityisen tyytyväisiä perheen yhteisen ajan riittävyteen olivat somalitaustaiset nuoret.
- Kolmella neljästä nuoresta oli kotiintuloajat. Arkena yleisin kotiintuloaika oli klo 20:00.
- Nuoret viihtyivät koulussa hyvin. Koulunkäynnistä pitivät erityisesti somalitaustaiset pojat, joista puolet ilmoitti pitävänsä koulunkäynnistä hyvin paljon.
- Opintomenestys oli parhainta somalitaustaisilla tytöillä. Koulutyön määrää pidettiin enimmäkseen sopivana. Vajaa viidesosa nuorista piti koulutyöhön liittyvää työmäärää liian suurena.
- Kaksi kolmesta pojasta ja noin puolet tytöistä koki vanhempiensa odottavan heiltä koulun suhteen liian paljon. Peruskoulua käyvistä vastaajista lähes 90 prosenttia kertoi vanhempien toivovan nuoren jatkavan lukioon.
- Koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia raportoitiin yleisimmin kokeisiin valmistautumisessa. Kurditaustaiset nuoret raportoivat somalitaustaisia useammin koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista.
- Nuoret kokivat saaneensa tarvittaessa hyvin apua koulunkäynnin vaikeuksiin sekä koulusta että kotoa. Kurditaustaiset nuoret kertoivat kodin tuen puutteesta useammin kuin somalitaustaiset.
- Noin joka toinen vastaajista oli saanut oman ilmoituksensa mukaan tuki- tai erityisopetusta. Noin puolet nuorista oli osallistunut oman äidinkielen opetukseen. Suomi toisena kielenä (S2) -opetusta sai 58 prosenttia vastaajista.
- Erityisesti poikien harrastusaktiivisuus oli suurempaa kuin valtaväestön poikien. Kurditytöt harrastivat puolestaan vähemmän kuin valtaväestön tytöt.

### 3.6.1 Vanhempien pääasiallinen toiminta ja perheen varallisuus

*Lotta Haikkola ja Elina Leinonen*

Aikuisväestössä huonommat terveyden indikaattorit kasautuvat vähemmän koulutetuille, työntekijäammateissa toimiville, työttömille, pienituloisille ja yksineläville (Malin & Anis 2013, Palosuo ym. 2007). Lasten terveysseurantatutkimuksessa (LATE) (Kaikkonen ym. 2012) huomattiin, että myös lasten terveydentila vaihtelee vanhempien sosioekonomisen aseman mukaan. Osa maahan-

muuttajataustaisista lapsista on haavoittuvaisia, koska heidän perheissään yhdistyy taloudellisille vaikeuksille altistavia tekijöitä ja vanhempien koulutus saattaa olla matalampaa. Erityisesti länsimaiden ulkopuolelta tulevat muuttajat kärsivät heikon työmarkkina-aseman tuomista toimeentulovaikeuksista: he ovat useammin työttöminä tai pienipalkkaisissa töissä, työmarkkinoiden ulkopuolella tai riippuvaisia sosiaalityöistä. (Malin & Anis 2013.) Maahanmuuttajataustaisissa perheissä yhdistyy usein lapsiperheköyhyyden riskitekijät, joita ovat yksinhuoltajuus ja monilapsisuus. Esimerkiksi Malinin ym. (2011) mukaan 60 prosenttia muunkielisistä lapsista kuuluu kahden alimman tuloluokan perheisiin, kun valtaväestöstä näihin perheisiin kuuluu 18 prosenttia lapsista.

Maahanmuuttajataustaisen väestön sosioekonomisen aseman määrittäminen on kuitenkin hankalaa, koska vanhempien asema, esimerkiksi työllisyystilanne tai ammattiasema, on saattanut merkittävästi muuttua muuton jälkeen. Maamu-tutkimuksesta (Castaneda ym. 2012) käy ilmi, että etnisten ryhmien välillä on terveyseroja, mutta näiden yhteys sosioekonomiseen asemaan vaatii lisäselvityksiä. Kansainvälisessä, aikuisia muuttajia koskevassa tutkimuksessa on kuitenkin viitteitä, että terveydessä ja hyvinvoinnissa havaitut etniset erot selittyvät osittain sosioekonomisella asemalla (Reijneveld 1998). Suomessa on havaittu, että erityisesti vanhempien työmarkkina-asema selittää eroja eri etnisiin tai lähtömaittaisiin ryhmiin kuuluvien toisen sukupolven nuorten koulumenestyksessä (Kilpi-Jakonen 2011).

Somali- ja kurditaustaisten aikuisten työssäkäynti on Tilastokeskuksen työssäkäyntitietojen ja Maamu-tutkimuksen tulosten mukaan alhaisemmalla tasolla kuin valtaväestöllä (Castaneda ym. 2012, Malin & Anis 2013, SVT c). Myös pienituloisuus ja kokemukset toimeentulovaikeuksista ovat yleisiä. Maamu-tutkimuksessa kurditaustaisista aikuisista lähes puolet raportoi toimeentulovaikeuksia (Castaneda ym. 2012). Koko maahanmuuttajataustaisen väestön yleisestä heikommasta varallisuudesta kertoo osaltaan myös se, että he asuvat ahtaasti ja kotitalouden käytettävissä oleva rahatulo (ekvivalentti rahatulo) on pienempi kuin koko väestöllä (Castaneda ym. 2013, TEM 2013).

Toisaalta nuorten ja erityisesti maahanmuuttajataustaisten nuorten terveyserojen tutkiminen on vaikeaa, koska sopivasta sosioekonomisesta taustasta kertovasta mittarista ei ole yhtenevää näkemystä. On pohdittu, voiko vanhempien sosioekonomista asemaa käyttää nuoren aseman mittarina. Lisäksi vanhempien sosioekonomisen aseman tiedusteleminen nuorilta on epävarmaa. Nuoret eivät välttämättä osaa tai halua vastata vanhempiaan koskeviin kysymyksiin.

Vastauksena vaikeuksiin mitata nuoren sosioekonomista asemaa kansainvälisissä vertailututkimuksissa, WHO:n koululaiskyselyssä (HBSC) on kehitetty muita sosioekonomisen aseman osoittimia täydentävä, perheen materiaalista hyvinvointia mittaava *Family Affluence Scale* (FAS). FAS-mittari koostuu kysymyksistä, jotka kartoittavat perheen kulutusvarallisuutta (Aira ym. 2013). Currien ym. (2008) katsauksessa perheen varallisuus on FAS-indeksillä mitattuna yhteydessä moniin terveystotumuksiin. Perheissä, joissa varallisuus on matala, lapset esimerkiksi kuluttavat sokeripitoisia ruokia ja juomia ja kärsivät alakuloisuudesta yleisemmin kuin lapset, joiden perheen varallisuus on korkeampi. Korkeamman varallisuuden perheiden lapset taas harrastavat enemmän liikuntaa. Toisaalta yhteys alkoholinkäyttöön tai tupakointiin ei ollut yhtä selkeä.

Nuorilta kysyttiin onko äitisi töissä ja onko isäsi töissä (kyllä, ei). Lisäksi kysyttiin avokysymyksellä missä äiti ja isä ovat töissä. Tietojen perusteella laskettiin osuus nuorista, joiden kumpikaan vanhempi ei ole töissä. Perheen varallisuutta tiedusteltiin FAS-mittariin kuuluvilla neljällä kysymyksellä: omistaako perheenne auton (kyllä/ei), onko vastaajalla omaa huonetta (kyllä/ei), kuinka monta kertaa vastaaja on matkustanut perheen kanssa lomalle edeltävän vuoden aikana (ei kertaakaan, kerran, kaksi, useammin) ja kuinka monta tietokonetta perhe omistaa (ei yhtään, yhden, kaksi,

enemmän kuin kaksi). Vastaukset pisteytettiin niin, että suurin mahdollinen pistemäärä oli 8 pistettä<sup>6</sup>. Perheen varallisuus luokiteltiin kolmeen luokkaan: heikko varallisuus (0–2 pistettä), keskitaso (3–5 pistettä) ja korkea varallisuus (6–8 pistettä).

Nuorten oman ilmoituksen mukaan kurditaustaisista isistä työssä oli noin kaksi kolmasosaa ja äideistä puolet. Somalitaustaisten vastaajien isistä työssä oli noin kaksi kolmasosaa ja äideistä noin 30 prosenttia. Vähäisintä työssäkäyntiä oli somaliäideillä, kuten myös Maamu-tutkimuksessa huomattiin (Castaneda ym. 2013). Tässä tutkimuksessa työssäkäyvien vanhempien osuudet olivat kuitenkin korkeampia Maamu-tutkimuksen ja Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon verrattuna (SVT c). Sekä Työssäkäyntitilaston että Maamu-tutkimuksen vastaajaprofiili, kysymykset ja mitattava asia (pääasiallinen toiminta/työllisyysaste) eroavat kuitenkin tämän tutkimuksen kysymyksistä, joten tietoja on vertailtava harkiten. LATE-tutkimuksessa kantaväestöön kuuluvien kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten äideistä kokopäivätyössä oli oman ilmoituksensa mukaan noin 75 prosenttia ja isistä lähes 90 prosenttia (Mäki ym. 2010).

Kummassakin ryhmässä noin viidesosa vastaajista ilmoitti, että kumpikaan vanhemmista ei ollut töissä (somalit 21 % ja kurdit 22 %). Vastaavaa vertailutietoa ei löydy muista tutkimuksista, mutta tulosta voi verrata esimerkiksi Lasten ja nuorten hyvinvoinnin indikaattorit -raportissa (Aira ym. 2013) esitettyyn indikaattoriin perheistä, joissa on hyvin vähän työssäkäyntiä.<sup>7</sup> Vuonna 2011 näihin vajaatyöllisiin perheisiin kuului kahdeksan prosenttia Suomen 0–17-vuotiaista lapsista.

Nuorten vastaukset vanhempien työpaikkaa koskevaan avokysymykseen vaihtelivat. Niiden perusteella vaikuttaa kuitenkin, että vanhemmat olivat ryhmille tyypillisissä ammateissa ja aloilla. Äidit työskentelivät esimerkiksi päiväkodeissa, vanhainkodeissa ja ruokapalvelualalla, isät erityisesti kuljetuksessa, ravintola-alalla ja siivousalalla. Osa nuorten kertomista töistä vaikutti osa-aikaisilta tai satunnaisilta töiltä tai mahdollisesti kurseilta, mikä osaltaan saattaa selittää korkeampia työllisyyslukuja. Lähes kaikki vastaajat, jotka raportoivat vanhempansa olevan töissä ilmoittivat avokysymykseen työpaikan tai ammatin.

Family affluence scale -mittarilla somalitaustaisten perheiden varallisuus oli hieman heikompaa kuin kurditaustaisten. Heistä noin 8 prosentilla perheen varallisuus oli heikkoa, 63 prosentilla kohtalaista ja 28 prosentilla korkea. Kurditaustaisista yhdenkään perheen varallisuus ei ollut heikko, 43 prosentilla keskitasoa ja 56 prosentilla korkea.

---

<sup>6</sup> Uusimmassa FAS-mittaristossa vastausvaihtoehdot ovat muuttuneet niin, että auton omistamista koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat ei; kyllä, yksi ja kyllä, kaksi tai useampia. Vaihtoehdot pisteytetään 0–2, mikä nostaa kokonaispistemäärän 9 pisteeseen.

<sup>7</sup> Indikaattori perustuu laskelmaan, jossa kotitalouden aikuisten yhteenlaskettu työllinen aika vuoden tarkastelujaksolla on jäänyt vähäisemmäksi kuin 20 prosenttia mahdollisesta työajasta. Esimerkiksi, jos kahden aikuisen taloudessa aikuisten työllinen aika oli yhteensä alle kuusi kuukautta, talous määriteltiin vajaatyölliseksi. Yhden aikuisen talous on vajaatyöllinen, jos työllistä aikaa oli vähemmän kuin kolme kuukautta (Aira ym. 2013).

### 3.6.2 Perhetyyppi, sisarukset ja tapaamisjärjestelyt erotilanteessa

*Lotta Haikkola, Minna Säävälä ja Elina Leinonen*

Perhetyypit ja rakenteet ovat monimuotoistuneet viime vuosien aikana. Silti noin vuosikymmenen takaisten tietojen mukaan kaksi kolmasosaa lapsista kuuluu perheeseen, jossa vanhemmat tai huoltajat ovat keskenään naimisissa (Pitkänen & Jalovaara 2007). Valtaväestön perheiden monimuotoistumisesta huolimatta maahanmuuttajien perhetilanteet poikkeavat valtaväestön perheistä, vaikka eri maahanmuuttajaryhmien välillä on eroja. Maamu-tutkimuksessa (Castaneda ym. 2012) sekä somaliettä kurditaustaisista naimisissa olevien osuus oli hieman suurempi kuin koko vastaavanikäisessä väestössä, mutta toisaalta somalitaustaisilla naisilla eronneisuus oli koko väestöä suurempaa. Yksinhuoltajuus onkin yleistä esimerkiksi somalitaustaisilla. Myös maahanmuuttajien perhekoot ovat suurempia kuin valtaväestön. Suomen- ja ruotsinkielisistä lapsista 12 prosenttia asuu neljän tai useamman alle 18-vuotiaan lapsen kodissa, muunkielisistä 23 prosenttia (Säävälä 2013). Somalinkielisten perhekoko oli suurin, 74 prosenttia lapsista asuu vähintään neljän alaikäisen perheessä, kurdinkielisistä hieman alle 40 prosenttia. Suuret perhekoot ja yksinhuoltajuus voivat puolestaan altistaa taloudellisille paineille ja toimeentulovaikeuksille ja vaikuttaa asumisen ahtauteen (Säävälä 2013). Toisaalta yksinhuoltajuus ei välttämättä tarkoita tuen puutetta, sillä tukena arjessa voi olla myös muita sukulaisia. Somaliäitien on kuitenkin osoitettu kärsivän avun puutteesta arjessa, jos naapuruston apu ja verkostot puuttuvat. (Säävälä 2013, Tiilikainen 2007.)

Tutkimuksessa nuorelta kysyttiin minkälaisessa parisuhteessa vanhemmat elävät. Vaihtoehdot olivat avioliitossa, avoliitossa, asumuserossa, eronneet, eivät ole koskaan asuneet yhdessä tai jokin muu. Kotitalouden kokoonpanoa tiedusteltiin kysymällä keiden kaikkien kanssa nuori tällä hetkellä asuu. Samalla tiedusteltiin myös samassa taloudessa asuvien sisarusten määrää. Biologisia tai ei-biologisia sisarusia ei eroteltu. Kartoittamatta jäi mahdolliset kotoa muuttaneet sisarukset. Tilastokeskuksen luokituksista tiedot eroavat siltä osin, että nuoret vastasivat kaikkien kotona asuvien sisarusten osalta, kun Tilastokeskus tilastoi perheeseen alle 18-vuotiaiden lasten määrän mukaan. Lisäksi niiltä nuorilta, joiden vanhemmat olivat eronneet tai jotka eivät asuneet kummankin vanhempansa kanssa, kysyttiin tapaamisjärjestelyistä. Koska vastauksia tähän kysymykseen oli vähän, tuloksia ei raportoida tässä.

Somalitaustaisista nuorista 77 prosentin vanhemmat olivat avioliitossa ja 21 prosentin eronneet. Kurditaustaisista 84 prosentin vanhemmat olivat avioliitossa ja 13 prosentin eronneet. Yhdenkään vastaajan vanhemmat eivät olleet avoliitossa, muutamat kurdivanhemmat olivat asumuserossa ja muutama vastaaja kertoi isänsä kuolleen. LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) kouluikäisten (7–15 vuotta) vanhempien avioliittojen osuus oli alhaisempi (63 %), mutta tämän lisäksi 10 prosenttia vanhemmista oli avoliitossa, eli kantaväestön nuorten vanhemmista yhteensä 73 prosenttia oli parisuhteessa. Kantaväestön eronneisuus oli sitä yleisempää mitä vanhempi lapsi oli, ja kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten vanhemmista yli neljäsosan vanhemmat olivat eronneet.

Noin 73 prosenttia somalitaustaisista ja 84 prosenttia kurditaustaisista asui molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa. Kantaväestöllä vastaava osuus oli yli 80 prosenttia (Mäki ym. 2010). Esimerkiksi Säävälän (2013) mukaan erityisesti somalitaustaisissa perheissä on paljon yksinhuoltajuutta. Väestörekisteritietojen perusteella vuonna 2009 yli 46 prosenttia somalinkielisistä lapsiperheistä oli pelkästään äidin huoltamia (Säävälä 2013). Tässä tutkimuksessa somalitaustaisista nuorista 23 prosenttia asui perheessä, jossa äiti oli yksinhuoltaja ja kurditaustaisista 14 prosenttia. Suuri ero yksinhuoltajaperheiden osuudessa tämän tutkimuksen ja Väestörekisterikeskuksen tietojen välillä kertoo, että käytännön asumisjärjestelyt eivät välttämättä vastaa rekisterin tietoja. Isän ja isän



uuden puolison tai äidin ja äidin uuden puolison kanssa asui vain muutama vastaaja. Vain muutamman nuoren perheessä asui myös isovanhempia, eli perheet olivat enimmäkseen vanhemman/vanhempien ja lasten muodostamia ydinperheitä.

Perhekoot olivat suurempia kuin kantaväestön perheissä, mikä näkyi myös Maamu-tutkimuksessa (Castaneda ym. 2012). LATE-tutkimuksessa kahdeksannen luokan oppilaista 7 prosentilla ei ollut sisarusia ja 40 prosentilla oli yksi sisarus. Tässä tutkimuksessa somalitaustaisista kahdella prosentilla ei ollut sisarusia, kurditaustaisista seitsemällä prosentilla. Yksi sisarus oli puolestaan 4 prosentilla somalitaustaisista ja 25 prosentilla kurditaustaisista. Vähintään kaksi sisarusta somalitaustaisista oli 93 prosentilla ja kurditaustaisista 69 prosentilla. Vähintään nelilapsisesta perheestä (vähintään kolme sisarusta) oli LATE-tutkimuksessa 20 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista, kun kurditaustaisista nuorista 46 prosentilla ja somalitaustaisista 88 prosentilla oli vähintään kolme sisarusta. Koko väestössä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla on tavallisesti yksi tai kaksi sisarusta, mutta kurditaustaisilla yksi, kaksi tai kolme ja somalitaustaisilla neljästä seitsemään sisarusta. Somali- ja kurditaustaisten perhekoot vaikuttivat hieman suuremmilta kuin Tilastokeskuksen tiedoissa vuodelta 2005 (Säävälä 2013). Ero johtunee siitä, että Tilastokeskus tilastoi kaikki perheet, mutta tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ainoastaan teini-ikäisten perheitä, joihin on jo ehtinyt syntyä useampia sisarusia.

### 3.6.3 Perheen yhteinen aika, perheen saama tuki ja lasten kotiintuloajat

*Anne Alitolppa-Niitamo, Elina Leinonen ja Minna Säävälä*

Maahanmuutto katkaisee tai heikentää aikaisempia sosiaalisia siteitä ja vähentää sitä kautta muuttajan sosiaalista pääomaa. Lapsilla kuitenkin vanhempien läsnäolo ja tuki voi vaimentaa muutosta johtuvia riskejä ja korvata muusta ympäristöstä saatavan sosiaalisen pääoman puutetta. Vanhempien tuki, valvova silmä ja vuorovaikutus lapsen kanssa ovat lapselle tärkeä resurssi, joka voi auttaa häntä olemaan sinnikäs haastavissakin olosuhteissa. (Fergus & Zimmerman 2005, Hagan ym. 1996, MacMillan & Wheaton 1996.) Lasten turvallisuuden tunteelle ja hyvinvoinnille on kuitenkin tärkeää, että jos vanhemmat eivät ole saatavilla, tukea voi saada muilta aikuisilta. Qin (2006) havaitsi maahanmuuttajaperheissä negatiivisia vaikutuksia lasten ja aikuisten välisille suhteille silloin, kun vanhemmat joutuivat tekemään pitkiä työpäiviä matalapalkkaisissa työtehtävissä. Jos yhteistä aikaa on vähän, se voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen välisen tunnesuhteen kehittymiseen. Yhteisen ajan ja vuorovaikutuksen puutteen takia myös lapsen ja vanhemman yhdessä puhuman kielen kielitaito voi jäädä kehittymättä.

Perheenjäsenten saavutettavuutta kartoitettiin väittämällä ”Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa”. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Nuorilta kysyttiin myös, onko heillä kotiintuloaikoja arkisin ja viikonloppuisin. Niitä nuoria, joilla oli kotiintuloaika, pyydettiin merkitsemään kellonaika lomakkeelle.

Haastattelussa kysyttiin myös nuorten luottamusta avun ja tuen saamiseen. Väittämällä ”Perheemme saa tarvittaessa apua seuraavilta henkilöltä” kartoitettiin avun saamista isovanhemmilta ja muilta sukulaisilta sekä naapureilta ja ystäviltä (vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä).

Nuorten kuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta lisää se, että perheellä on riittävästi yhteistä aikaa.

Nuoret kummassakin kieliryhmässä olivat pääasiassa sitä mieltä, että yhteistä aikaa oli riittävästi: somaleista 90 prosenttia ja kurdeista 77 prosenttia oli täysin sitä mieltä, että yhteistä aikaa on riittävästi (taulukko 25).

**Taulukko 25. Perheen yhteisen ajan riittävyys kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa	Somali		Kurdi	
	pojat (n=129)	tytöt (n=111)	pojat (n=49)	tytöt (n=42)
Täysin samaa mieltä	92	87	76	79
Osittain samaa mieltä	7	14	22	17
Osittain eri mieltä	1	-	2	5

LATE-tutkimuksessa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 10 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia oli täysin tai osittain sitä mieltä, että perheellä oli yhteistä aikaa liian vähän (Mäki ym. 2010). Tässä tutkimuksessa vain muutama nuori.

Kotiintuloaikoja voidaan pitää ilmauksena vanhemmuudesta ja vanhempien rajojen asettamisesta nuorelle. Suurimmalla osalla oli kotiintuloaika arkena ja viikonloppuna. Sekä tytöillä että pojilla oli yhtä yleisesti kotiintuloajat. Somalitaustaisista nuorista 73 prosentilla oli kotiintuloaika arkena, kurditaustaisista 77 prosentilla. Viikonloppuna kotiintuloaikoja oli hiukan harvemmalla. Yleisin kotiintuloaika oli arkena klo 20:00 tai 21:00. Viikonloppuna ajoissa oli enemmän hajontaa, osalla kurdi- ja somalitaustaisista pojista kotiintuloaika oli klo 23:00 tai myöhemmin.

Nuorten huomattava enemmistö oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän perheensä saa tarvittaessa apua isovanhemmilta tai muilta sukulaisilta (taulukko 26). Ryhmien välillä oli kuitenkin eroa. Somalitaustaisista täysin tai osittain samaa mieltä oli 88 prosenttia ja kurditaustaisista 79 prosenttia. Toisaalta kurditaustaisista 12 prosenttia ja somalitaustaisista 6 prosenttia oli täysin eri mieltä (ero tilastollisesti merkitsevä  $p<0.05$ ). Kurditaustaisten näkemykset avunsaannista olivat siis pessimistisempiä kuin somalinuorten.

Avunsaannista naapureilta ja ystäviltä oli enemmän epävarmuutta kuin sukulaisilta saatavan avun suhteen. Kieliryhmien välillä oli myös eroja. Somalitaustaisista 68 prosenttia uskoi täysin naapureilta saatavaan apuun, kun taas kurditaustaisista vain 29 prosenttia luotti tähän täysin (ero tilastollisesti merkitsevä  $p<0.01$ ).

**Taulukko 26. Perheen avunsaanti sukulaisilta, naapureilta ja ystäviltä (%) kieliryhmän mukaan.**

Perhe saa tarvittaessa apua isovanhemmilta ja muilta sukulaisilta	Somali (n=249)	Kurdi (n=92)
Täysin samaa mieltä	76	58
Osittain samaa mieltä	12	21
Osittain eri mieltä	6	10
Täysin eri mieltä	6	12
naapureilta ja ystäviltä		
Täysin samaa mieltä	68	29
Osittain samaa mieltä	18	50
Osittain eri mieltä	5	7
Täysin eri mieltä	10	14

### 3.6.4 Harrastukset ja ystävyysuhteet

*Lotta Haikkola ja Elina Leinonen*

Vapaa-aika ja erilaiset harrastukset ovat tärkeä areena, jonka kautta nuoret voivat kiinnittyä suomalaiseen yhteiskuntaan. Vapaa-aikaa, nuorisotoimintaa ja monikulttuurisuutta on tutkittu Suomessa laajasti (Harinen 2005, Honkasalo ym. 2007). Tutkimuksissa on havaittu, että maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat aktiivisia vapaa-ajallaan ja harrastavat monia asioita (Harinen 2005). Silti tutkimuksista käy ilmi, että osa nuorista (esimerkiksi tytöt, joiden tausta oli Lähi-idässä) koki, että heidän perheensä asennoituu kielteisesti nuorille tarkoitettuun nuorisotoimintaan. Lyhyen aikaa Suomessa asuneet puolestaan kokivat, että nuorisotoimen tarjoamiin harrastuksiin osallistumista hankaloittaa ohjaajien ennakkoluulot (Harinen 2005). On myös havaittu, että koska harrastuksiin osallistuminen on maahanmuuttajataustaisille nuorille eri syistä haasteellista, heidän vapaa-ajassaan korostuu ystävyysuhteet ja perhe, jotka saattavat myös olla transnationaalisia (Honkasalo ym. 2007).

Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin kuinka monena päivänä viikossa he osallistuvat jonkinlaiseen kerho- tai harrastustoimintaan. Vastausvaihtoehdot olivat: en lainkaan, kerran viikossa, 2–3 kertaa viikossa ja useammin. Lisäksi avovastauksilla kysyttiin syitä harrastamattomuudelle ja kolmea tärkeintä harrastusta.

Nuoret olivat suhteellisen aktiivisia harrastajia. Somalitaustaisista pojista yli puolet kertoi osallistuvansa harrastustoimintaan useammin kuin kerran viikossa ja kurdipojista lähes 70 prosenttia. Vain neljäsosa pojista ei osallistunut harrastustoimintaan lainkaan. Valtaväestöön verrattuna pojat olivat hyvin aktiivisia, sillä LATE-tutkimuksessa valtaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista lähes puolella ei ollut viikoittaista harrastusta ja noin 35 prosenttia harrasti useammin kuin kerran viikossa (Mäki ym. 2010). Tässä tutkimuksessa tytöistä suurin osa harrasti kerran viikossa. Kurdi-tyttöjen harrastusaktiivisuus oli vähäisintä ja heistä puolet ei osallistunut harrastustoimintaan lainkaan (taulukko 27). Kurdi-tytöt harrastivat vähemmän kuin valtaväestöön kuuluvat tytöt LATE-tutkimuksessa (Mäki ym. 2010) ja somalitaustaiset tytöt tässä tutkimuksessa. Näistä ryhmistä noin kolmasosalla ei ollut viikoittaista harrastusta.

**Taulukko 27. Kerho- tai harrastustoimintaan osallistumattomien osuudet (%) sukupuolen ja kieliryhmän mukaan.**

	Somali (n=250)	Kurdi (n=93)
Tytöt	36	53
Pojat	24	22

Avovastauksissa nuoret nimesivät vapaamuotoisesti kolme tärkeintä harrastustaan. Erityisesti urheiluharrastusten kirjo oli suuri: vastaajat harrastivat kaikkea jalkapallosta ratsastukseen ja uimisesta kamppailulajeihin. Nimetyt harrastukset voi jakaa Mitähän tekis? -raportista (Harinen 2005) mukailtuihin luokkiin: urheilu- ja liikuntaharrastuksiin (jalkapallo, juoksu, lenkkeily, koripallo, kuntosalilla, sähly, erilaiset tanssilajit, uiminen, kamppailulajit), ilmaisu, taito- ja taideharrastuksiin (laulaminen, lukeminen, musiikki, piirtäminen), tietokoneharrastuksiin (pelaaminen, tietokoneet, dataaminen, televisio) ja kavereihin ja hengailuun (perheen kanssa oleminen, kaverien kanssa oleminen, ulkona olo, hauskan pito, chillailu). Erityisesti tytöt nimesivät kaverien kanssa olemisen tärkeäksi harrastukseksi. Poikien aktiivisuus näkyi myös avovastauksissa, sillä pojat nimesivät enemmän erilaisia harrastuksia, etenkin urheiluharrastuksia, kuin tytöt. Poikien ylivoimaisesti suosituin har-

rastus oli jalkapallo ja somalitaustaisilla myös koripallo ja sähly. Tyttöjen suosituimpia liikuntaharrastuksia olivat jalkapallo, juokseminen, uinti, kuntosalit ja koripallo ja he myös harrastivat esimerkiksi piirtämistä ja lukemista. Nämä vastaukset muistuttavat Nuorisotutkimusseuran toteuttamaan haastattelututkimukseen osallistuneiden nuorten harrastuksia (Honkasalo ym. 2007).

Vastaajilta kysyttiin myös kuinka monta läheistä ystävää heillä on tällä hetkellä ja ovatko läheiset ystävät pääsääntöisesti kurdeja, somalialaisia, suomalaistaustaisia, kumpiakkin vai kuuluvatko he useisiin etnisiin ryhmiin.

Vastaajilla oli paljon ystäviä, sillä somalitaustaisista vastaajista noin 95 prosenttia ja kurdivastaajista 87 prosenttia kertoi, että heillä on kolme läheistä ystävää tai enemmän. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli vähintään yksi läheinen ystävä. Vastaajien ystäväpiirit olivat moninaisia.

Yli puolet kertoi läheisten ystäviensä olevan yhtä lailla kurdi- tai somalitaustaisia ja suomalaistaustaisia. Vain muutama vastaaja kummastakin ryhmästä kertoi, että läheiset ystävät edustavat vain omaa etnistä ryhmää. Kymmenesosa vastasi, että läheiset ystävät ovat eri etnisistä taustoista (esim. kaiken maalaisia, marokkolaisia, turkkilaisia, arabialaisia, somalialaisia).

### **3.6.5 Pääasiallinen toiminta, koulumenestys, kouluviihtyvyys ja vanhempien suhtautuminen koulunkäyntiin**

*Elina Leinonen, Minna Säävälä, Anne Alitolppa-Niitamo, Maili Malin ja Lotta Haikkola*

Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja heidän vanhempiansa koulutususkon vahvuus on erittäin vahvaa. Erityisesti ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat suhtautuvat myönteisesti koulunkäyntiin ja ovat tavoitteellisia opinnoissaan (Kilpi 2010, Kuusela ym. 2008, Liebkind & Jasinskaja-Lahti 2000, Peltola 2010, Räsänen & Kivirauma 2011). Suomessa maahanmuuttajataustaiset oppilaat kokevat koulun mielekkäämpänä kuin suomalaistaustaiset nuoret (Kuusela ym. 2008, Räsänen & Kivirauma 2011).

Ensimmäiseen sukupolven kuuluvien nuorten koulumenestys on yleisesti heikompaa kuin valtaväestön lasten, vaikka eri maahanmuuttajaryhmien välillä on eroja. Erityisesti EU:n ulkopuolelta tulevien maahanmuuttajien lapset menestyvät keskimäärin muita heikommin koulussa, tosin erot vanhempien sosioekonomisessa asemassa selittävät näitä eroja (Kilpi 2010, Kuusela ym. 2008). Koulunkäynnissä heijastuvat muuttoon liittyvät stressitekijät (esimerkiksi pakolaisuus, muuton tuoma stressi tai perheen hajoaminen), vähemmistöjen kohtaamat ennakkoluulot, syrjintä tai rasismi sekä uuden koulukielen oppimisen haaste (Teräs & Kilpi-Jakonen 2013). Vieraskieliset ovat yliedustettuina erityisoppilaiden joukossa. Vieraskielisten osuus kaikista erityisoppilaista vuonna 2011 oli 8 prosenttia, kun vieraskielisten osuus kaikista 6–15-vuotiaista oli 4,7 prosenttia (TEM 2013).

Vieraskielisillä nuorilla on kotimaankielisiin verrattuna moninkertainen riski jäädä peruskoulun jälkeisessä nivelvaiheessa vaille opiskelupaikkaa (Kuusela ym. 2008, Myrskylä 2012), joskin erot vanhempien sosioekonomisessa asemassa ja koulumenestyksessä selittävät suuren osan erosta (Kilpi-Jakonen 2011). Heikommasta koulumenestyksestä huolimatta maahanmuuttajataustaiset nuoret pyrkivät lukioon vähintään yhtä usein kuin valtaväestön nuoret (Kilpi-Jakonen 2011, Kuusela ym. 2008, Rinne & Tuittu 2011). Vanhempien korkeat odotukset voivat motivoida ja kannustaa nuorta opiskelemaan, mutta myös asettaa nuorille paineita (Qin 2008).

Nuorten pääasiallista toimintaa kysyttiin tiedustelemalla mitä he pääasiallisesti tekevät tällä hetkellä. Vastausvaihtoehtoina olivat peruskoulu, opiskelu toisen asteen koulutuksessa, palkkatyö ja vailla

työtä tai opiskelupaikkaa. Peruskoulussa olevilta kysyttiin millaisella luokalla he ovat (normaali-luokka tai kymppiluokka, erityisluokka, perusopetukseen valmistava opetus, joustava perusopetuk-sen luokka, muu) ja toisen asteen koulutuksessa olevilta opiskelupaikkaa (lukio, kaksoistutkinto, ammattioppilaitos tai muu). Lisäksi kysyttiin minkä kielisessä oppilaitoksessa vastaaja on ja tiedus-teltiin avokysymyksellä vastaajan suunnitelmista peruskoulun tai opintojen jälkeen.

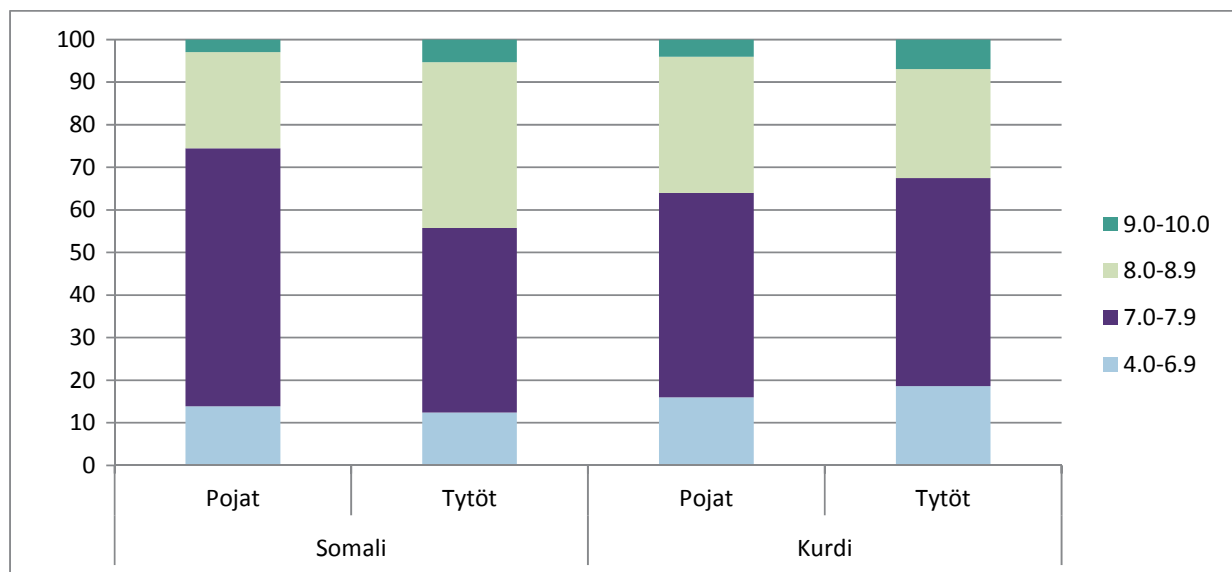
Nuoren koulunkäyntiä ja opintojen sujumista tarkasteltiin kysymällä viimeisimmän todistuksen (kaikkien aineiden) keskiarvoa. Nuoria pyydettiin arvioimaan koulutyöhön liittyvän työmäärän suu-ruutta edeltävän lukuvuoden aikana. Lisäksi kysyttiin, pitävätkö nuoret koulunkäynnistä. Nämä kysymykset olivat samoja, joita käytetään Kouluterveyskyselyssä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Vanhempien suhtautumista nuoren koulunkäyntiin mitattiin viidellä väittämällä, joista kaksi esitettiin vain peruskoulussa oleville. Lisäksi kodin ja koulun välistä yhteistyötä tarkasteltiin kysy-mällä ovatko vanhemmat osallistuneet vanhempainiltoihin ja muihin koulun tilaisuuksiin. Nuorilta kysyttiin myös, ovatko he tulkanneet koulun aikuisten ja vanhempiensa välillä koulun tapaamisissa. Nuorilta kysyttiin muuttoihin liittyen vielä muuttojen lukumäärää kouluikäisenä.

Suurin osa vastaajista oli peruskoulussa (somalit 92 %, kurdit 86 %). Loput eli noin kymmenesosa kaikista vastaajista oli toisen asteen koulutuksessa. Toisella asteella olevista somalitaustaisista kaikki olivat lukiossa tai suorittamassa kaksoistutkintoa. Kurditaustaisista suurin osa opiskeli luki-ossa ja muutamat ammattioppilaitoksessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelivat ja tämä johtuu pitkälti tutkimuksen toteutustavasta. Muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kävivät suomenkielistä koulua.

Peruskoulussa olevista vastaajista noin 9 prosenttia ilmoitti olevansa erityisluokalla. Suurin osuus oli somalipojilla (13 prosenttia) ja pienin somalitytöillä (5 prosenttia). Osuus on selvästi suurempi kuin keskimääräinen peruskoululaisten pääsääntöisesti erityisluokalla tai -koulussa opetusta saavien osuus, joka on noin 4 prosenttia (SVT d). Tosin asiaa kysyttiin epätarkemmin kuin Tilastokeskuk-sen aineistossa, joten mukana voi olla myös osa-aikaisessa erityisopetuksessa olevia.

Nuorten keskiarvolla ilmoittama koulumenestys vaihteli jonkin verran ryhmien ja sukupuolten välil-lä (kuvio 32). Alle 7,0 keskiarvoja oli vähiten somalitaustaisilla nuorilla (tytöt 9 %, pojat 10 %) ja eniten kurditaustaisilla nuorilla (tytöt 19 %, pojat 14 %). Keskiarvojakauma oli samantapainen kur-ditaustaisilla tytöillä ja pojilla, kun taas somalitaustaiset pojat menestyivät koulussa tyttöjä hieman heikommin. Näistä nuorista somalitaustaiset tytöt menestyivät koulussa parhaiten. Lähes joka toi-sella (46 %) somalitaustaisista tytöistä keskiarvo oli vähintään 8,0.

Tutkittavilta kysyttiin avovastauksilla heidän suunnitelmiaan peruskoulun tai opintojen jälkeen. Nuorten suunnitelmat olivat selkeitä ja melko kunnianhimoisia, ja kummallakin ryhmällä melko samantapaisia. Lukio, kaksoistutkinto ja mahdollisesti yliopisto olivat suosituin vaihtoehto: tällaista suunnitteli reilusti yli puolet kummastakin ryhmästä. Vain hieman yli kymmenesosa suunnitteli ammattikouluun menoa. Pieni osa ei vielä tiennyt jatkosuunnitelmistaan.



**Kuvio 32. Viimeisimmän todistuksen kaikkien aineiden keskiarvo kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

Valtaosa vastaajista (84 % somalitaustaiset ja 79 % kurditaustaiset) koki koulutyöhön liittyvän työmäärän sopivaksi. Työmäärän liian suuresta määrästä raportoivat eniten kurditaustaiset pojat, joista noin joka viides koki koulutyöhön liittyvän työmäärän melko usein (18 %) tai jatkuvasti (4 %) liian suureksi. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudun aineistossa koulun työmäärää piti pojista melko usein (32 %) tai jatkuvasti (7 %) liian suurena huomattavasti useampi.

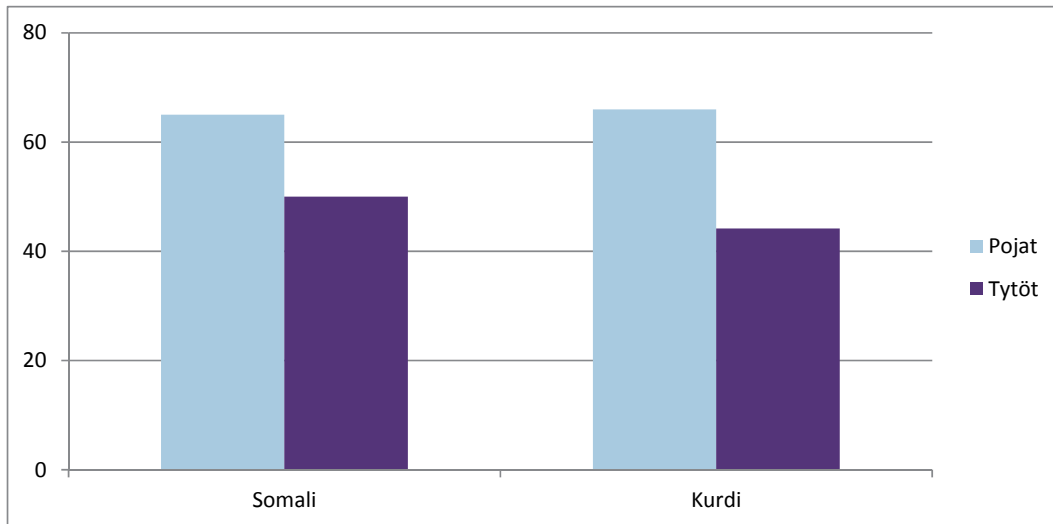
Kouluun suhtauduttiin yleisesti ottaen hyvin myönteisesti (taulukko 28). Vain noin yksi kahdestakymmenestä vastaajasta ilmoitti pitävänsä koulusta melko vähän tai ei lainkaan. Koulunkäynnistä pitivät erityisesti somalitaustaiset pojat, joista joka toinen ilmoitti pitävänsä koulusta hyvin paljon. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä 8 prosenttia vastaajista ilmoitti pitävänsä koulusta hyvin paljon. Noin kolmannes (35 % pojista ja 32 % tytöistä) Kouluterveyskyselyn 2013 vastaajista ilmoitti pitävänsä koulusta melko vähän tai ei lainkaan. Somali- ja kurditaustaisista nuorista näin koki vain alle kymmenesosa vastaajista.

**Taulukko 28. Koulunkäynnistä pitäminen (%) kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

Pidän koulunkäynnistä	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Hyvin paljon	50	40	14	44
Melko paljon	46	53	82	47
Melko vähän tai ei lainkaan	5	7	4	9

Valtaosa sekä somalitaustaisista että kurditaustaisista nuorista koki vanhempiensa olevan tyytyväisiä heidän koulusuorituksiinsa (somalitaustaiset 94 % ja kurditaustaiset 93 %) ja kiinnostuneita heidän koulunkäyntinsä sujumisesta (somalitaustaiset 97 % ja kurditaustaiset 89 %).

Toisaalta yli puolet vastaajista (somalitaustaiset 56 % ja kurditaustaiset 58 %) oli sitä mieltä, että vanhemmat odottavat heiltä liikaa opintojen suhteen (kuvio 33). Pojat kokivat merkitsevästi tyttöjä useammin vanhempien odottavan liian paljon opinnoilta kummassakin maahanmuuttajataustaisessa ryhmässä.



**Kuvio 33. Samaa tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä ”Vanhempasi odottavat sinulta liian paljon opintojesi suhteen” (%).**

Vanhempien koulutususko oli vankkaa. Suurin osa peruskoulussa olevista nuorista (somalitaustaiset 88 % ja kurditaustaiset 89 %) ilmoitti vanhempiensa haluavan, että nuori jatkaa lukioon. Lähes jokaisen nuoren vanhempi oli ollut tekemisissä nuoren koulun kanssa ainakin jonkin verran. Nuorista noin puolet ilmoitti, että vanhempi oli käynyt koulun tilaisuuksissa joskus (somalitaustaiset 47 % ja kurditaustaiset 55 %) ja hieman alle puolet usein (somalitaustaiset 50 % ja kurditaustaiset 39 %). Noin joka toinen vastaajista (somalitaustaiset 45 % ja kurditaustaiset 51 %) oli tulkannut koulun aikuisten ja vanhempiensa välillä koulun tapaamisissa.

Tiheät muutot kouluiässä voivat heijastua koulumenestykseen ja -viihtyvyyteen. Somalitaustaisista nuorista kolme neljästä ei ollut muuttanut kertaakaan kouluiässä ja 16 prosenttia oli muuttanut vain kerran. Vajaat 7 prosenttia oli muuttanut useammin kuin kerran. Kurditaustaisilla muuttoja ja sitä kautta mahdollisia koulujen vaihtoja oli ollut selvästi enemmän: runsas kolmannes ei ollut muuttanut kertaakaan, vähän yli 40 prosenttia oli muuttanut kerran tai kaksi ja noin 20 prosenttia oli muuttanut 3-4 kertaa. Muuttotiheydessä mahdollisesti heijastuu se seikka, että somalitaustaisissa nuorissa oli enemmän toisen sukupolven nuoria. Kurditaustaisista suurempi osuus oli itse muuttanut Suomeen. Muuton jälkeisinä vuosina erityisesti pakolaistaustaisilla perheillä muuttoja on yleensä enemmän ja tämä kävi ilmi myös tästä aineistosta. Verrattaessa Suomessa syntyneitä ja Suomeen muuttaneita, Suomessa syntyneillä oli vähemmän muuttoja kuin Suomeen muuttaneilla.

### 3.6.6 Koulunkäynnin tukimuodot

*Elina Leinonen, Minna Säävälä, Anne Alitolppa-Niitamo, Maili Malin ja Lotta Haikkola*

Maahanmuuttajien lapsilla on keskimäärin muita enemmän haasteita opinnoissa ja oppimisessa. Länsimaiden ulkopuolelta tulevien maahanmuuttajavanhempien mahdollisuuksia tukea lastensa koulunkäyntiä rajoittavat mahdolliset vaikeat elämän- ja muuttokokemukset, rajallinen oma koulutustausta, sekä puutteelliset tiedot suomalaisesta koulutusjärjestelmästä – erilaiset kotoutumisen haasteet (Säävälä 2012, Alitolppa-Niitamo 2004). Nuoret kokevat vanhempien kuitenkin kannustavan ja tukevan heitä koulunkäynnissä (ks. luku 3.6.5). Vanhemmat arvostavat koulunkäyntiä ja voivat pelätä, että lapsista tulee toisen luokan kansalaisia elleivät he pärjää koulussa ja integroidu tar-

peeksi valtakulttuuriin. Toisaalta lasten tapojen liialliseen suomalaistumiseen voidaan suhtautua varauksellisesti. (Säävälä 2012.)

Kuuselan ym. (2008) tutkimuksen mukaan kotimaan kielisiin verrattuna vieraskieliset oppilaat saavat yhtä paljon tai hiukan vähemmän matematiikan tukiopetusta kun heidän taitotonsa otetaan huomioon. Matematiikan tuki- ja/tai erityisopetukseen oli osallistunut jossain vaiheessa 39 prosenttia suomenkielisistä yhdeksäsluokkalaisista kun vieraskielisistä osuus oli 50 prosenttia (Kuusela ym. 2008). Erityisopetusta pääsääntöisesti yleisopetuksesta erillisessä erityisluokassa tai -koulussa sai vuonna 2012 kaikista peruskoululaisista noin 4 prosenttia. Kaiken kaikkiaan tehostettua tai erityistä tukea sai 13 prosenttia oppilaista. (SVT d.) Suomea toisena kielenä opiskelevien osuus vieraskielisistä on noussut peruskoulussa viimeisen 10 vuoden aikana. Kun vuonna 2005 vieraskielisistä oppilaista 69 prosenttia opiskeli suomea toisena kielenä, vuonna 2012 S2-oppilaiden osuus kaikista vieraskielisistä oppilaista oli noussut 89 prosenttiin (Korpela ym. 2013).

Oman äidinkielen osaamisen taso ennustaa vahvasti toisen kielen oppimista ja yleistä koulumenestystä sekä vahvistaa maahanmuuttajataustaisten lasten identiteettiä (Korpela 2006, Latomaa 2013). Peruskoulussa on mahdollisuus opiskella omaa äidinkieltä kaksi viikkotuntia. Oman äidinkielen opetus on perusopetusta täydentävää opetusta, josta ei anneta arvosanaa ja johon osallistuminen on vapaaehtoista. Oman äidinkielen opetus tavoittaa peruskouluissa noin 60 prosenttia vieraskielisistä lapsista (Latomaa ym. 2013).

Koulunkäynnin vaikeuksista kysyttiin opiskelun eri osa-alueilla, joita olivat opetuksen seuraaminen, työskentely ryhmissä, läksyjen tekeminen, kokeisiin valmistautuminen, itselle sopivan opiskelutavan löytäminen, omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen ja valmiiksi hoitaminen, kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen ja lukemista vaativien tehtävien tekeminen. Niiltä vastaajilta, jotka ilmoittivat koulunkäyntiinsä liittyvän joitain vaikeuksia, kysyttiin myös avun saamisesta koulussa ja kotona. Nämä kysymykset olivat samoja, joita käytetään Kouluterveyskyselyssä. Lisäksi nuorilta kysyttiin mitä tukitoimia (tuki- tai erityisopetus, oman äidinkielen opetus, suomi toisena kielenä (S2) -opetus tai muu tukiopetus) he ovat saaneet kuluvan tai edellisen lukuvuoden aikana.

Tässä tutkimuksessa vain harva nuori raportoi, että koulunkäynnissä oli ollut melko paljon tai erittäin paljon vaikeuksia (taulukko 29). Kullakin koulunkäynnin osa-alueella yli puolet kertoi, ettei heillä ollut lainkaan vaikeuksia, lukuun ottamatta kokeisiin valmistautumista. Yli puolet (65 %) kurditaustaisista vastaajista ja vajaa puolet (45 %) somalitaustaisista vastaajista oli kokenut ainakin jonkin verran vaikeuksia kokeisiin valmistautumisessa. Kouluterveyskyselyssä 2013 pääkaupunkiseudulla kolmasosa vastaajista ilmoitti vaikeuksista kokeisiin valmistautumisessa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Korpelan (2006) selvityksessä maahanmuuttajataustaisten nuorten vaikeudet opiskelussa liittyivät erityisesti itsenäiseen työskentelyyn ja kotiläksyjen tekemiseen. Kurditaustaiset nuoret raportoivat opiskeluun liittyvistä vaikeuksista somalitaustaisia nuoria enemmän jokaisella opiskelun osa-alueella. Esimerkiksi vaikeuksista suoriutua lukemista vaativista tehtävistä raportoi noin joka kolmas kurditaustaisista nuorista, mutta somalitaustaisista vastaajista vain 14 prosenttia. Kouluterveyskyselyssä 2013 samoihin kysymyksiin saatiin selvästi kielteisempiä vastauksia pääkaupunkiseudun kaikilta kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilta.



**Taulukko 29. Niiden nuorten osuudet (%), joilla oli ollut melko paljon tai erittäin paljon vaikeuksia koulunkäynnissä kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

Onko sinulla mielestäsi vaikeuksia seuraavissa asioissa?	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Opetuksen seuraaminen tunnilla	2	1	4	7
Työskentely ryhmissä	2	0	2	5
Läksyjien tekeminen	4	2	8	7
Kokeisiin valmistautuminen	7	7	16	21
Itselle parhaiten sopivan opiskelutavan löytäminen	6	5	12	19
Omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen / valmiiksi hoitaminen	6	5	16	12
Kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	4	4	16	7
Lukemista vaativien tehtävien tekeminen	2	3	8	9

Koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia kokeneet nuoret ilmoittivat saavansa tukea erityisesti koulusta (taulukko 30). Somalitaustaisista nuorista 95 prosenttia ja kurditaustaisista nuorista 92 prosenttia ilmoittivat saaneensa koulussa apua koulunkäyntiin useimmiten tai aina tarvittaessa. Vastaava luku pääkaupunkiseudun Kouluterveyskyselyssä 2013 oli 78 prosenttia. Kotoa koulunkäyntiin saadun avun saatavuudessa oli eroja etnisten ryhmien välillä ( $p < 0.001$ ): joka neljäs kurditaustaisista nuorista koki saaneensa kotoa apua harvoin tai ei juuri koskaan, kun somalitaustaisista nuorista näin koki vain 6 prosenttia vastaajista.

Tässä tutkimuksessa vajaa puolet nuorista oli osallistunut oman äidinkielen opetukseen kuluneen tai edellisen lukuvuoden aikana. Vähiten oman äidinkielen opetusta olivat saaneet kurditaustaiset pojat (37 %). Tuki- tai erityisopetusta oli saanut noin joka toinen kurditaustainen nuori ja noin 40 prosenttia somalinuorista. Sukupuolten ja maahanmuuttajataustaisten ryhmien välillä oli jonkin verran eroja. Kun somalitaustaisista pojista 36 prosenttia raportoi saaneensa tuki- tai erityisopetusta, kurditaustaisien tyttöjen vastaava osuus oli 55 prosenttia. Useimmin mainittuja tukiovetuksen aineita olivat matematiikka ja kielet. Suomi toisena kielenä (S2) -opetukseen oli osallistunut kuluvan tai edellisen lukuvuoden aikana noin 60 prosenttia somalitaustaisista nuorista ja kurditaustaisista pojista ja 41 prosenttia kurditaustaisista tytöistä. Tutkimuksen otoksesta harvempi nuori oli osallistunut S2-opetukseen kuin vieraskielisistä yleensä (Korpela ym. 2013). Tämä johtunee siitä, että suurin osa vastaajista oli Suomessa syntyneitä.

**Taulukko 30. Koulunkäynnin avun ja tuen saaminen (%) kuluvan tai edellisen lukuvuoden aikana kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=137)	tytöt (n=113)	pojat (n=50)	tytöt (n=43)
Avun saaminen koulusta useimmiten/ aina kun tarvitsee	96	95	89	97
Avun saaminen kotoa useimmiten/ aina kun tarvitsee	94	94	75	75
Saanut tuki- tai erityisopetusta	36	47	46	55
Saanut oman äidinkielen opetusta	46	50	37	48
Saanut suomi toisena kielenä (S2) -opetusta	61	62	60	41
Saanut muita tukitoimia	3	1	-	5

### 3.6.7 Nuorten ajatuksia nykytilanteesta ja tulevaisuudesta

*Lotta Haikkola ja Elina Leinonen*

Tutkimuksen haastattelun lopuksi oli neljä avokysymystä, joissa kysyttiin nuorten ajatuksia elämästään ja tulevaisuudestaan. Kysymyksissä pyydettiin kertomaan asioista, jotka huolestuttavat nuorta, joista nuori iloitsee eniten ja jotka kuuluvat hyvään elämään aikuisena. Lisäksi kysyttiin missä maassa nuori uskoo elävänsä aikuiselämänsä. Tämän kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat Suomi, maa, josta vanhemmat ovat kotoisin, joku muu ja en tiedä.

Yhdeksän kymmenestä somalitaustaisesta nuoresta ja kahdeksan kymmenestä kurditaustaisesta nuoresta kertoi, että heitä ei huolestuta mikään. Loppuja huolestutti lähinnä koulunkäyntiin liittyvät asiat, kuten lukioon pääsy ja ammatinvalinta. Muutamalle huolta aiheutti myös painoon ja ulkonäköön liittyvät asiat. Nuoret iloitsivat tavallisista asioista: perheestä, ystäväistä ja harrastuksista. Harrastuksista poikia ilahdutti erityisesti jalkapallo. Myös matkustaminen ja uskonto ilahduttivat osaa vastaajista. Toisaalta somalitaustaisista vastaajista vajaa viidennes vastasi, että ei tiedä mikä asia ilahduttaa.

Vastaukset kysymykseen hyvästä elämästä aikuisena olivat samankaltaisia kuin nuorten ilonaiheet, mutta niissä korostui työn merkitys. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat työn, ammatin, oman uran tai oman yrityksen. Lisäksi hyvään elämän kuului oma perhe, oma koti tai asunto. Myös tässä kysymyksessä vajaa viidennes somalitaustaisista nuorista ei osannut määritellä, mistä hyvä elämä aikuisena koostuu. Selvästi suurempi osuus kurditaustaisista kuin somalitaustaisista nuorista (62 prosenttia vs. 31 prosenttia) uskoi tulevaisuuden asuinmaansa olevan Suomi. Lähes 40 prosenttia somalitaustaisista vastaajista valitsi vastauksen ”en tiedä”. Vain harva suunnitteli asuvansa vanhempien lähtömaassa (somalista 11 prosenttia ja kurdeista 2 prosenttia). Jossain muussa maassa suunnitteli asuvansa vajaa viidennes vastaajista. Vastauksissa mainittiin useita länsimaita, erityisesti Iso-Britannia ja Yhdysvallat. Somalitaustaiset vastaajat mainitsivat myös eri arabimaita. Erityisesti somalitaustaisten nuorten vastaukset saattavat heijastaa moniin maihin levittäytyviä perheverkostoja, joiden kautta nuoret voivat suunnitella asumista jossain kolmannessa maassa (Haikkola 2011).

## 3.7 Vanhempien terveystottumukset

- Somali- ja kurdinuorten arvion mukaan heidän vanhemmistaan vapaa-ajan liikuntaa harrasti vähintään 2-3 kertaa viikossa noin kolmannes ja harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvia oli noin neljännes.
- Somali- ja kurditaustaisten äitien tupakointi oli hyvin harvinaista. Kurditaustaisten isien päivittäinen tupakointi oli yhtä yleistä kuin kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten lasten isien päivittäinen tupakointi, kun taas somalitaustaisten isien tupakointi oli selvästi vähäisempää.
- Vastajien oman arvioinnin mukaan läheisten liiallinen alkoholinkäyttö oli harvinaista.

### 3.7.1 Vanhempien liikuntatottumukset

*Suvi Parikka, Päivi Mäki ja Tiina Laatikainen*

Terveysyhtiöiden saamiseksi suositellaan, että aikuiselle tulisi kertyä viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikkumista tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikkumista. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja sen tulisi tapahtua mahdollisimman monena päivänä, ainakin kolme kertaa viikossa. (Suomen Sydänliitto 2013.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset liikkuvat vähemmän ja heidän liikuntansa vastaa harvemmin terveysliikuntasuosituksia kantaväestöön verrattuna (Marshall ym. 2007, Zaninotto ym. 2007). Liikuntaharrastusten suosio on varsin länsimaista. Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia kartoittaneen Maamu-tutkimuksen mukaan somali- ja kurditaustaiset harrastivat vähemmän kuntoliikuntaa kuin tutkimuspaikkakuntien vastaava samanikäinen koko väestö. Somali- ja kurditaustaiset miehet harrastivat kuntoliikuntaa naisia useammin. Tutkimuksessa ei tarkasteltu vapaa-ajan liikunnan harrastamista. (Castaneda ym. 2012.)

Tässä tutkimuksessa nuoret arvioivat vanhempiensa vapaa-ajan liikunnan harrastamista. Nuoren kyselylomakkeessa kysyttiin kuinka usein molemmat vanhemmat harrastavat liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyy ja hikoilee.

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen ei vaihdellut tutkittujen ryhmien välillä (taulukko 31). Somali- ja kurditaustaisten nuorten vanhemmista vapaa-ajan liikuntaa vähintään 2–3 kertaa viikossa harrasti noin kolmannes ja harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvia oli noin neljännes. Tulosten tarkkuutta heikentää se, että lähes kolmannes nuorista ei osannut arvioida vanhempiensa liikuntatottumuksia. Somali- ja kurditaustaisten nuorten äidit ja isät liikkuivat nuorten arvion mukaan vähemmän kuin Lasten terveysseurantatutkimukseen (LATE) osallistuneiden samanikäisten lasten vanhemmat: LATE-tutkimukseen osallistuneista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten lasten vanhemmista vähintään 2–3 kertaa viikossa liikuntaa harrasti äideistä 67 prosenttia ja isistä 54 prosenttia (Mäki ym. 2010). LATE-tutkimuksessa vanhemmat vastasivat itse kysymykseen omasta vapaa-ajan liikunnan harrastamisesta.

**Taulukko 31. Vanhempien vapaa-ajan liikunnan harrastaminen nuoren arvioimana, nuoren kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

	Somali		Kurdi	
	Isät (n=225)	Äidit (n=239)	Isät (n=85)	Äidit (n=90)
Vähintään 2–3 kertaa viikossa liikuntaa harrastavat	31	29	32	33
Harvemmin kuin kerran viikossa liikuntaa harrastavat	22	25	24	28
En osaa sanoa	32	29	35	24

### 3.7.2 Vanhempien tupakointi ja läheisten alkoholin käyttö

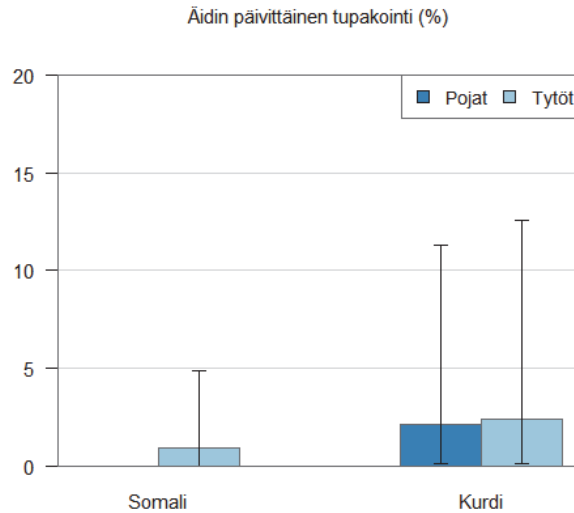
*Suvi Parikka, Päivi Mäki ja Tiina Laatikainen*

Vanhempien tupakoinnista lapselle aiheutuvat haitat liittyvät passiiviseen tupakointiin (terveydellinen haitta) sekä roolimalliin, joka kannustaa lasta aloittamaan tupakoinnin. Tupakansavulle altistumisen on todettu aiheuttavan lapsille kroonisia hengitystieoireita, lisäävän astman puhkeamisen riskiä ja sairastavuutta hengitystieinfektioihin (STM 2000). Vanhempien runsas alkoholinkäyttö on riskitekijä lapsen ja nuoren tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle haitaten huolenpitoa ja hoivaa sekä lapsen kiintymyssuhteiden kehitystä omiin vanhempiin. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö voi myös toimia nuorelle roolimallina, jossa runsas alkoholinkäyttö on hyväksyttävää (Barnes 1990).

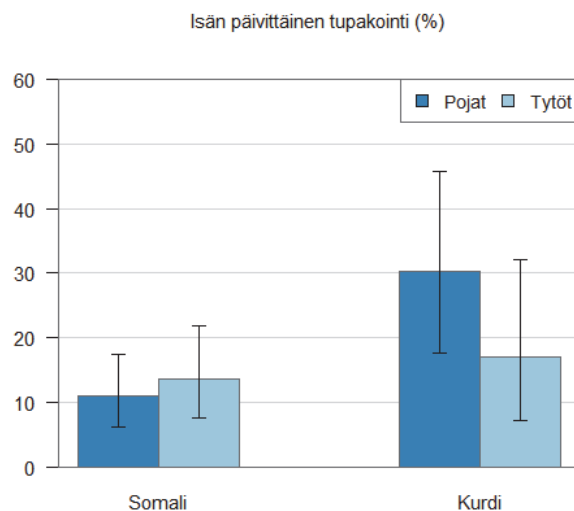
Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa tupakointi oli kurditaustaisilla miehillä yleisempää kuin tutkimuspaikkakuntien samanikäisellä koko väestöllä, mutta naisilla harvinaisempaa kuin kantaväestön naisilla. Kurditaustaisista miehistä tupakoi päivittäin joka kolmas. Somalitaustaiset eivät tupakoineet juuri lainkaan. Kurditaustaisten maahanmuuttajien alkoholinkäyttö oli vähäisempää verrattuna kantaväestön alkoholinkäyttöön. Kun suomalaismiehistä 90 prosenttia ja naisista 86 prosenttia oli vuonna 2010 käyttänyt alkoholia (Helakorpi ym. 2011), kurditaustaisista alkoholijuomia viimeksi kuluneen vuoden aikana oli käyttänyt 36 prosenttia Maamu-tutkimukseen osallistuneista. Kurditaustaiset miehet käyttivät alkoholia yleisemmin kuin kurdinaiset. Somalitaustaisilla aikuisilla alkoholinkäyttö oli hyvin harvinaista. (Castaneda ym. 2012.)

Tässä tutkimuksessa nuorelta kysyttiin hänen vanhempiansa tupakointia ja nuoren altistumista tupakansavulle. Nuorelta kysyttiin, kuinka monta tuntia päivässä hän oleskelee sisätiloissa, joissa joutuu hengittämään muiden aiheuttamaa tupakansavua. Kysymyksessä eroteltiin koti ja muut tilat. Alkoholinkäytön haittoja kartoitettiin kysymällä, käyttääkö joku läheinen ihminen liikaa alkoholia ja jos käyttää, onko siitä aiheutunut haittoja tai ongelmia. Kyselyssä ei eritelty, onko läheinen perheenjäsen, joku muu sukulainen tai ystävä.

Somali- ja kurditaustaisten nuorten äideistä suurin osa ei tupakoinut lainkaan (kuvio 34). Kurditaustaisten isistä joka neljäs tupakoi päivittäin ja somalitaustaisten isistä noin joka kymmenes (kuvio 35). Kurditaustaisten poikien isien päivittäinen tupakointi oli yleisempää kuin somalitaustaisten poikien isien tupakointi. Kurditaustaisten nuorten isien päivittäinen tupakointi oli yhtä yleistä kuin LATE-tutkimukseen osallistuneiden kantaväestön kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten lasten isien päivittäinen tupakointi (24 % vs. 25 %), kun taas somalitaustaisten isien tupakointi (12 %) oli selvästi vähäisempää (Mäki ym. 2010).



**Kuvio 34. Äidin päivittäinen tupakointi nuorten raportoimana, nuorten kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**



**Kuvio 35. Isän päivittäinen tupakointi nuorten raportoimana, nuorten kieliryhmän ja sukupuolen mukaan (%).**

Somalitaustaisista tytöistä ja pojista 4 prosenttia ilmoitti joutuvansa oleskelemaan päivittäin kotona tupakansavussa. Kurditaustaiset tytöt ja pojat eivät oman ilmoituksensa mukaan juuri joudu hengittämään tupakansavua kotona. Sen sijaan muissa sisätiloissa tupakansavulle altistumista raportoi 12 prosenttia somalitaustaisista tytöistä ja pojista sekä 18 prosenttia kurditaustaisista tytöistä ja pojista. Heistä joka toinen oleskeli enintään kaksi tuntia kodin ulkopuolella tiloissa, joissa on tupakansavua.

Somali- ja kurditaustaisten nuorten arvion mukaan läheisten liiallinen alkoholin käyttö oli harvinaista; somalitaustaisista nuorista 3 prosenttia ja kurditaustaisista 6 prosenttia vastasi, että joku läheinen ihminen käyttää liikaa alkoholia (taulukko 32). Alkoholin käytöstä johtuvia haittoja ja ongelmia raportoi muutama yksittäinen nuori molemmista kieliryhmistä.

**Taulukko 32. Nuoren kokemus läheisten liiallisesta alkoholinkäytöstä (%) nuoren kieliryhmän ja sukupuolen mukaan.**

	Somali		Kurdi	
	pojat (n=134)	tytöt (n=110)	pojat (n=48)	tytöt (n=43)
Ei	96	98	94	95
Kyllä	4	2	6	5

## 4. TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

*Tiina Laatikainen, Lotta Haikkola, Anne Alitolppa-Niitamo, Minna Säävälä, Maili Malin, Elina Leinonen, Päivi Mäki, Katja Wikström, Jaana Markkula, Suvi Parikka ja Trang Le*

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa kartoitettiin varsin laajasti somali- ja kurditaustaisten nuorten terveyttä, hyvinvointia, kotoutumista ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Raportin viimeisessä luvussa tarkastelemme tämän tutkimuksen tuloksia maahanmuuttajataustaisten nuorten kannalta keskeisten kasvuympäristöjen, sosiaalisten suhteiden ja heidän kanssaan työskentelevien organisaatioiden näkökulmasta. Erityisesti pohditaan mitä asioita näiden tulosten pohjalta tulisi huomioida ja kehittää kouluyhteisöissä, terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, nuorisotoimessa ja harrastuksia ja järjestötoimintaa järjestävissä organisaatioissa.

### Nuorten perhe, harrastukset ja sopeutuminen Suomeen

Tutkimuksen kohteena olleiden kahden etnisen ryhmän eli somali- ja kurditaustaisten nuorten perheet olivat selvästi kantaväestön perheitä suurempia. Perhekokoon vaikutti erityisesti sisarusten lukumäärä. Entisessä kotimaassa kotitalouksiin oli kuulunut enemmän myös muita kuin ydinperheeseen kuuluvia jäseniä. Kuitenkin myös Suomessa maahanmuuttajataustaiset nuoret tapasivat usein Suomessa asuvia sukulaisiaan ja verkostot olivat suhteellisen kiinteitä. Suurin osa nuorista raportoi luottavansa siihen, että perhe voi saada tarvittaessa apua sukulaisiltaan. Nuoret myös kertoivat, että tärkeimpiä elämässä iloa tuottavia tekijöitä ovat perhe ja ystävät. Myös Peltola (2010) on havainnut, että maahanmuuttajataustaisissa perheissä emotionaalinen ja sosiaalinen tuki korostuvat, kun taloudelliset resurssit ovat heikommät. Kiinteät suhteet vanhempiin ja omaan etniseen yhteisöön tukevat ja vahvistavat nuorten etnistä identiteettiä (Hughes ym. 2006, Rodriquez ym. 2009). Vähemmistönuorilla vahvan etnisen identiteetin on havaittu ennustavan hyvää itsetuntoa ja resilienssin tunnetta aikuisena (Gartner ym. 2013). Vaikka uuteen kotimaahan sopeutumisen kannalta toimiminen ja ystävyysuhteet myös kantaväestön kanssa ovat tärkeitä, tulisi yhteiskunnan tukea vahvasti myös maahanmuuttajien omien yhteisöjen toimintaa ja oman kulttuurin ja uskonnon säilyttämistä etnisten vähemmistöjen vahvan identiteetin säilyttämiseksi.

Nuorten mukaan vanhempien sopeutuminen Suomeen on ollut helppoa ja muuttoa Suomeen pidettiin yleisesti perheelle hyvin myönteisenä asiana. On mahdollista, että kaikissa tilanteissa nuoret eivät halua korostaa vanhempiensa kohtaamia haasteita ja muuttoon liittyen esiin tulleita ongelmia. Toisaalta vanhemmat haluavat myös suojella lapsiaan ikäviltä asioilta. Useiden tutkimusten mukaan vanhemmat useimmiten ilmoittavat muuton syyksi mahdollisuuden tarjota lapsilleen paremmat kasvu- ja elinolosuhteet (Boehm 2008, Lulle & Assmuth 2013).

Maahanmuuton seurauksena perhetilanteissa ja perheen jäsenten rooleissa tapahtuu aina muutoksia. Maahanmuutto voi tarkoittaa perheenjäsenten menetyksiä. Vanhemmista voi maahanmuuttotilanteissa tulla enemmän apua tarvitsevia ja lasten ja nuorten rooli koko perheen tukijana voi korostua nopeamman sopeutumisen ja kielen oppimisen myötä (Alitolppa-Niitamo & Leinonen 2013, Fuligni & Telzer 2013, Suárez-Orozco & Suárez-Orozco 2001). Kotouttamistoimissa tulisikin huomioida vanhempien informoinnin ja vanhemmuuden tuen tarpeet, jotta pystyttäisiin ehkäisemään sukupolvien välistä eritahtista kotoutumista. Avoin kommunikaatio ja keskustelu siitä, millaista tukea lasten ja nuorten vanhemmat mahdollisesti tarvitsisivat, on tärkeää. Sopeutumista voi tukea järjestämällä tutustumismahdollisuuksia tulomaan keskeisiin palveluihin organisaatioihin ja muihin toimijoihin ja ohjausta ja perehdytystä palveluissa asiointiin. Suomessa on edelleen myös vaikeaa löy-

tää informaatiota esim. palveluista muilla kuin virallisilla kielillä. Tiedottaminen muilla kielillä on edellytys palvelujen tunnetuksi tekemiseksi myös huonosti virallisia kieliä taitaville nuorille ja heidän vanhemmilleen (Honkasalo, Souto & Suurpää 2007).

Tämän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset pojat olivat aktiivisempia harrastajia kuin kantaväestön pojat, mutta tytöt puolestaan olivat harrastustoiminnassa mukana kantaväestön tyttöjä harvemmin. Pojilla harrastus oli hyvin usein liikuntaharrastus ja tytöt nimesivät usein tärkeimmäksi harrastukseksi kavereiden kanssa oleskelun. Harrastustoiminnan järjestämisessä tulisi pyrkiä huomioimaan mahdollisuuksien mukaan kulttuuri- ja uskontotekijöitä, jotka voivat estää esimerkiksi tyttöjen osallistumisen. Harrastamisen mahdollisuus pitäisi taata kaikille ja vähävaraisuus ei saisi olla esteenä harrastamiselle. Nuorisotalotoiminta on monille nuorille tärkeä ja samalla turvallinen tapa viettää aikaa ja tavata ystäviä.

Maahanmuuttajavanhempien työmarkkinoille kiinnittymisen on huomattu vaikuttavan heidän lastensa asemaan esimerkiksi koulutuksessa (Kilpi 2010). Viidesosa tämän tutkimuksen nuorista asui perheissä, joissa vanhemmat eivät olleet töissä. Myös perherakenne, erityisesti yksinhuoltajuus, vaikuttaa perheen sosioekonomiseen asemaan. Yksinhuoltajuutta tässä tutkimuksessa tuli esiin vähemmän, kuin mitä kansalliset tilastot antavat ymmärtää. Lasten näkökulmasta perheen asumisjärjestelyt saattavat poiketa tilastojen tiedoista. Vanhempien suurehko työttömyys ja yksinhuoltajuus lisäävät perheiden pienituloisuusastetta vaikuttaen merkittävästi maahanmuuttajaperheiden sosioekonomiseen asemaan väestössä. Myös perheiden suuri koko lisää taloudellisia haasteita. Perheen alhainen sosioekonominen asema on yksi merkittävimmistä maahanmuuton jälkeisistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä aikuisilla että lapsilla (Malmusi ym. 2010, Sanders-Phillips ym. 2009). Tehokkaat kotouttamistoimet parantavat maahanmuuttajavanhempien työllisyyttä ja siten edistävät myös perheiden nuorten mahdollisuuksia rakentaa elämäänsä. Työmarkkinoiden syrjiviä rakenteita on pyrittävä purkamaan, jotta taataan myös maahanmuuttajataustaisille tasavertaiset työllistymismahdollisuudet (Larja ym. 2012).

### Koulunkäynti

Kouluttautumisen kannalta kielitaito on avainasemassa. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajataustaisista nuorista piti suomen kielen taitoaan hyvänä. Tätä selittää osaltaan se, että erityisesti somalitaustaisista nuorista suurin osa oli Suomessa syntyneitä. Nuoret myös raportoivat käyttävänsä suomen kieltä paljon erityisesti ystäviensä, mutta myös sisarustensa kanssa. Itse hyväksi koetusta kielitaidosta huolimatta suomi toisena kielenä (S2) -opetukseen osallistuneiden osuus oli melko suuri. Toisaalta vieraskielisistä oppilaista jopa 89 prosenttia osallistui vuonna 2012 jollakin tavalla S2-opetukseen (Korpela ym. 2013). On kuitenkin huomattava, että Suomessa syntyneet ulkomaalaistaustaiset nuoret voivat olla rekistereissä joko suomenkielisinä tai vieraskielisinä. S2-opetukseen sijoittamiseen ei ole yhtenäisiä perusteita, vaan ne ovat kunta- ja koulukohtaisia. Opettajien voi olla vaikea arvioida oppilaiden oppimisvaikeuksia ja kielitaitoa (Korpela 2006). Nuoren puhuttu suomen kielen taito voi usein olla sujuvaa, vaikka kielen hallitseminen käsitteellisellä tasolla olisi heikkoa (Korpela 2006). Valtakunnallisesti opetuksen järjestämiseen tulisi olla yhtenäiset kriteerit ja yhdenvertaiset resurssit. Olisi hyvä myös pohtia perusteita tuen kohdentamiselle. Tuen saamisen pitäisi perustua kielitaitoarvioon eikä rekisteröityyn äidinkieleen.

Koulun tarjoama tuki kielellisten valmiuksien kehittämiseen on erittäin tärkeää. Silti S2-oppilaiden suuri määrä kertonee siitä, että kielen oppimisen tukemiseen olisi syytä panostaa entistä enemmän jo varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa. Maahanmuuttajaperheiden lapsista jo enemmistö on syntynyt Suomessa, joten varhaiskasvatus antaisi hyvän tilaisuuden tukea heidän kielitaitojensa kehi-



tystä. Kielivalmiuksien lisäksi varhaiskasvatus tukee kouluvalmiuksia. Kansainvälinen tutkimus osoittaa (Crul ym. 2013), että varhaiskasvatukseen osallistuminen tukee vieraskielisten lasten myöhempiä koulumenestystä, joten maahanmuuttajataustaisten perheiden lapsia tulisi kannustaa osallistumaan varhaiskasvatukseen riippumatta heidän vanhempiensa työtilanteesta tai neuvolassa todetuista lapsen kielellisistä valmiuksista.

Tässä tutkimuksessa kurditaustaiset nuoret arvioivat oman osaamisensa heikommaksi ensimmäisenä oppimansa kielen (kurdi, farsi, arabia tai englantia) suhteen kuin somalitaustaiset nuoret. Kurdia kirjoitetaan arabialaisin aakkosin, mikä voi vaikeuttaa kielen oppimista erityisesti nuorilla, jotka eivät ole käyneet koulua lähtömaassaan vaan oppineet kielen vanhemmiltaan ja muulta perheeltä. Koti tukee kielen käyttöä, mutta luku- ja kirjoitustaito voivat jäädä heikommaksi. Esimerkiksi neuvoloissa olisi tärkeää välittää vanhemmille tietoa ensikielen kehittymisen merkityksestä sekä siitä, miten vanhemmat voivat tukea lastensa ensikielen kehittymistä perheen arjessa esimerkiksi lukemalla päivittäin kirjoja lapselle ja puhumalla rikasta kieltä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret viihtyivät hyvin koulussa. Erityisesti koulunkäynnistä pitivät somalitaustaiset pojat, joista puolet ilmoitti pitävänsä koulunkäynnistä hyvin paljon. Tulos kertoo oppimishalukkuuden lisäksi luultavasti myös siitä, että koulu on oppilaille turvallinen ja viihtyisä ympäristö. Koulutyön määrä koettiin myös kohtuulliseksi ja koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia koettiin varsin vähän.

Opintomenestys oli myös kohtuullisen hyvää erityisesti somalitaustaisilla tytöillä. Suurin osa raportoi hakeutuvansa jatkokoulutukseen tulevaisuudessa. Kuitenkin tiedetään, että maahanmuuttajataustaisten nuorten koulumenestys on keskimääräistä heikompaa. Heistä suurempi osa jää ilman jatkokoulutuspaikkaa kuin kantaväestön nuorista ja koulutuksen keskeyttäminen on tavallisempaa (Kilpi-Jakonen 2013, Kuusela ym. 2008). Maahanmuuttajataustaisten nuorten käsitys omasta pärjäämisestä ei välttämättä täysin vastaa objektiivisia oppimistuloksia, jos niitä verrataan kantaväestön nuoriin. Nuorten oma arviointiskaala saattaa olla erilainen kuin kantaväestön nuorilla johtuen vertailun erilaisuudesta. Maahanmuuttajataustaiset nuoret voivat esimerkiksi verrata kielitaitoaan omaan lähtötasoonsa, muihin maahanmuuttajataustaisiin oppilaisiin tai mahdollisesti muihin erityisopetukseen osallistuviin oppilaisiin. Kun opettajat lisäksi pyrkivät rohkaisemaan ja antamaan positiivista palautetta edistymisestä, voi käydä niin, että omasta osaamistasosta verrattuna koko ikäryhmän odotustasoon ei synny realistista käsitystä. Tämä voi kostautua nuorelle katkerastikin, jos osaamisen riittämättömyys paljastuu esimerkiksi vasta jatko-opiskelupaikkaa haettaessa. Hieman puutteellinen kielitaito, erityisesti kirjoitustaito, voi muodostua esteeksi jatko-opiskelupaikan saannille ja erityisesti akateemisille opinnoille. Esimerkiksi ammatillisen koulutuksen kielikoe voi muodostua toisen asteen koulutukseen pääsyn esteeksi.

Maahanmuuttajataustaisten nuorten jatkokouluttautumisen ja työllistymisen kannalta tulisi peruskoulussa kiinnittää erityistä huomiota hyvän kielitaidon kehittämiseen. Osaamisesta tulisi antaa realistista palautetta ja antaa riittävää tukea oppimiselle koko peruskoulun ajan. Peruskouluissa on jo valmiuksia monikulttuurisen ja monikielisen oppilasaineksen opettamiseen ja oppilaiden välisten suhteiden tukemiseen. Myös toisen asteen oppilaitosten, sekä ammatillisten oppilaitosten että lukioiden tukitoimia pitää kehittää, jotta voidaan tukea maahanmuuttajataustaisten nuorten jatkokouluttautumista.

## Terveys ja terveystalvelujen käyttö

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten itse raportoitu sairastavuus ei poikennut kantaväestön nuorista. Riskitekijöissä ja elintavoissa sen sijaan oli eroja sekä tutkimuksen maahanmuuttajataustaisten nuorten ryhmien välillä että verrattuna kantaväestöön. Somalitaustaisilla tytöillä ylipainoisuus oli muihin ryhmiin verrattuna yleisempää. Tulos on samansuuntainen Maamu-tutkimuksen aikuisväestön tulosten kanssa. Somalitaustaiset naiset olivat kaikkein useimmin ylipainoisia tai lihavia (Castaneda ym. 2012). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret ovat kantaväestön lapsia ja nuoria ylipainoisempia. Tulokset kuitenkin vaihtelevat etnisen ryhmän mukaan. Useimmissa tutkimuksissa ylipainoisuus on ollut yleisintä tummaihoisilla (Harding ym. 2008, Wardle ym. 2006), mutta tässä tutkimuksessa somalitaustaiset pojat olivat kaikkein hoikimpia.

Lihavuuserojen taustalla olevia tekijöitä on tämän tutkimuksen tulosten perusteella hankalaa arvioida, koska ravitsemusta koskevat tiedot sisältävät ainoastaan joitakin keskeisiä ruokatottumuksia, eikä niissä havaittu kovin merkittäviä eroja tyttöjen ja poikien tai somali- ja kurditaustaisten nuorten välillä. Maahanmuuttajataustaiset nuoret käyttivät kuitenkin kantaväestöön verrattuna jonkin verran enemmän sokerisia juomia, makeisia ja makeita leivonnaisia ja keksejä. Myös aamupalan syömättä jättäminen, jonka on todettu olevan yhteydessä ylipainoisuuteen (Jääskeläinen ym. 2012), oli maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kantaväestöä yleisempää. Maahanmuuttajataustaiset pojat olivat kuitenkin selvästi liikunnallisesti aktiivisempia kuin tytöt ja myös jonkin verran aktiivisempia kuin kantaväestön pojat (Mäki ym. 2010).

Päihteiden käyttö oli hyvin vähäistä tutkimukseen osallistuneilla maahanmuuttajanuorilla. Erityisesti alkoholikokeilut, nykyinen alkoholinkäyttö ja humalajuominen olivat vähäisiä. Kurditaustaiset nuoret olivat kokeilleet alkoholinkäyttöä hieman somalitaustaisia nuoria enemmän. Myös tupakka- ja nuuskakokeilut olivat harvinaisempia maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kantaväestön nuoriin verrattuna. Päihteiden käyttö liittyy yleisesti muuhun riskikäyttäytymiseen. Maahanmuuttajataustaisten nuorten vähäinen päihteiden käyttö on aiemmissa tutkimuksissa liitetty myös muihin alemman tapaturmariskiin (Norredam ym. 2013). Tässäkin tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisista nuorista terveydenhuollon kontaktiin johtaneita tapaturmia edellisen 12 kuukauden aikana ilmoitti vain viisi prosenttia somalitaustaisista ja kymmenen prosenttia kurditaustaisista nuorista. Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan joka viides kouluikäinen oli joutunut terveydenhuollon kontaktia vaatineeseen tapaturmaan (Markkula & Råback 2010).

Elintavat, erityisesti ruokatottumukset, liikuntatottumukset ja päihteiden käyttö, ovat hyvin kiinteästi sidoksissa väestön kulttuuriin, mutta myös elinympäristöön. Tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuton jälkeen jotkut elintavat alkavat vähitellen muuttua uuden asuinmaan kulttuurin ja väestön käyttäytymisen mukaisiksi, esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten on todettu olevan vanhempiaan alttiimpia omaksumaan länsimaisen ruokakulttuurin epätoivottuja piirteitä (Kleiser ym. 2010). Maahanmuuttajaväestöillä on paljon positiivisia elintapoja, kuten vähäinen päihteiden käyttö, joiden säilyttämistä pitäisi pystyä tukemaan. Ruokatottumukset ovat usein haasteellinen asia, kun uuden asuinmaan ruoka-aineiden tarjontakin voi poiketa merkittävästi lähtömaan tarjonnasta.

Molemmissa tutkimuksen kieliryhmissä tytöt raportoivat oireita enemmän kuin pojat. Vastaava ero on havaittu myös kantaväestön nuorilla LATE-tutkimuksessa ja Kouluterveyskyselyssä (Mäki ym. 2010, THL 2013). Kurditaustaiset nuoret raportoivat sekä somaattisia että psyykkisiä oireita jonkin verran enemmän kuin somalitaustaiset nuoret. Yksittäisten oireiden merkityksen arviointi on vaike-

aa, eikä niistä voi tehdä suoria johtopäätöksiä terveydentilasta tai hyvinvoinnista. Oireilu voi kuitenkin viitata moniin sekä fyysisiin että psyykkisiin terveysongelmiin ja niiden huomioiminen kouluterveydenhuollossa on tärkeää. Nuoren terveystilanne tulee kuitenkin aina arvioida kokonaisvaltaisesti huomioiden nuoren kehitysvaihe ja arvioida oireilun vaikutusta iän mukaiseen kehitykseen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Maahanmuuttajanuorten suhteen on myös hyvä huomioida, että psyykkisten ja somaattisten oireiden ilmaisutavat ovat kulttuurisidonnaisia (Kirmayer & Sartorius 2007, Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, Tiilikainen 2007).

Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaiset nuoret raportoivat vähemmän masennusoireilua kuin kantaväestön nuoret Kouluterveyskyselyn mukaan (THL 2013). Brittiläisen meta-analyysin mukaan etnisten vähemmistöryhmien mielenterveys ei yleisesti poikennut kantaväestön lasten mielenterveydestä (Goodman ym. 2008). Tässä tutkimuksessa somalitaustaisilla tytöillä masennusoireet olivat poikia yleisempiä vastaten kantaväestön nuoria koskevia tuloksia. Kurditaustaiset sekä tytöt että pojat raportoivat masennusoireilua somalitaustaisia nuoria enemmän. Aivan vastaavasti Maamutkimuksessa kurditaustaisilla aikuisilla oli enemmän vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita, alakuloisuutta ja univaikeuksia kuin muilla tutkimuksen maahanmuuttajaryhmillä (Castaneda ym. 2012). Kurdiperheiden mielenterveystilanteeseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota kouluterveydenhuollossa ja muissa palveluissa, jotta tukea osattaisiin tarjota tarpeeksi varhaisessa vaiheessa.

Mielenterveyden ongelmiin haetaan usein hoitoa ja apua harvemmin kuin somaattisiin sairauksiin. Erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat ja varsinkin pakolaistaustaisten lasten vanhemmat eivät hae tarvitsemaansa apua tai eivät sitoudu hoitoon (de Anstiss ym. 2009, Hermansson & Lommi 2009, Uusijärvi 2003). Tähän vaikuttaa hoitomahdollisuuksien puutteen (Suikkanen 2010) lisäksi myös mielenterveysongelmiin liittyvä stigmatisointi (Kirmayer & Sartorius 2007, Tiilikainen 2007). Mielenterveysongelmiin liittyvät asenteet ja käsitykset voivat osaltaan vaikuttaa myös halukkuuteen kertoa ongelmista ja osittain selittää tässä tutkimuksessa havaittua varsin vähäistä masennusoireilun raportointia. Pakolaistaustaisten lasten ja nuorten mielenterveyttä suojaavat hoidon saaminen, perheen ja lapsen saama sosiaalinen tuki ja vanhempien hyvinvointi, yhteydet omaan etniseen ryhmään, akkulturaatio tulomaahan ja hyvät kaverisuhteet (Lustig ym 2004). Koulumaailmassa ja terveydenhoidossa olisi löydettävä keinoja tunnistaa mahdolliset ongelmat ja tarjota varhaista tukea sekä hoitoa niitä tarvitseville. Henkilökuntaa pitäisi kouluttaa toimimaan moninaistuvan asiakaskunnan kanssa (Sainola-Rodriguez 2013).

Suomessa kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (VNA 338/2011) mukaan nuorille tulee peruskoulun aikana järjestää kolme laajaa määräaikaista terveystarkastusta. Tämä tarkoittaa sitä, että terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja koululääkäri kohtaavat koko perheen. Nämä tarkastukset luovat entistä paremmat mahdollisuudet tukea koko perhettä ja vaikuttaa myös koko perheen elintapoihin. Maahanmuuttajaperheitä tulisi tiedottaa paremmin suomalaisesta järjestelmästä ja sen mahdollisuuksista tarjota tukea. Perheille ei välttämättä ole aina selvää, että näihin tarkastuksiin kutsutaan kaikki perheet eikä koko perheen mukaan kutsuminen koske vain joitakin erityisryhmiä, kuten maahanmuuttajia. Erityisesti näissä laajoissa tarkastuksissa tulisi myös huomioida perheen kielitaito ja olla mahdollisuus tulkin käyttöön. Maahanmuuttajaperheiden suuri koko on myös haaste näiden tapaamisten toteutumiselle. Mukana voi olla pienempiä sisarusia, jotka tekevät tilanteen rauhattomaksi. Kaikille tukea tarvitseville perheille suunnatut toimivat ja kattavat sosiaali- ja terveystalvet ja tukimuodot ovat erittäin tärkeitä myös monille maahanmuuttajataustaisille perheille.

## Kiusaaminen, syrjintä ja väkivaltakokemukset

Pitkään jatkuessaan kiusaaminen on vakava terveystarve lapselle pitkälle aikuisuuteenkin (esim. Kosonen 2008). Eniten kiusaamista olivat tutkimuksessamme kokeneet viime kuukausien aikana kurdipojat (13 %) ja somalalitytöt (11 %). Kiusaaminen määritellään toisen toistuvaksi henkiseksi, fyysiseksi tai sosiaalisesti vahingoittamiseksi. Jos kiusaamisen perusteena on lapsen kuuluminen etniseen vähemmistöryhmään ja siihen liittyvä ulkonäkö, ihonväri, pukeutuminen, kieli tai uskonto, on kyse etnisestä syrjinnästä. Yleisimmät kiusaamistavat tässä tutkimuksessa olivat ilkeä nimittely ja nimittely syntyperän tai ihonvärin takia. Kiusaamisessa oli siis selkeä rasistinen ulottuvuus (vrt. Kääriäinen ym. 2010). Yleisimmin nuorta kiusattiin koulussa, netissä ja julkisella paikalla. Suurin osa vastaajista koki olonsa turvallisiksi kaikissa kysytyissä paikoissa (koulu, koti, oma piha, asuin-alue ja julkinen paikka), mutta hyvin turvallisiksi olonsa kokeminen oli vähäisempää julkisella paikalla kuin koulussa ja kotona. Erityisesti somalalitytöt kokivat enemmän turvattomuutta julkisilla paikoilla kuin muut ryhmät.

Kurditaustaiset pojat raportoivat hieman muita enemmän erilaisia syrjintäkokemuksia. Tavallisimmin raportoituja olivat tunteet siitä, että muut pitävät itseään nuorta parempana, nuorta pidetään vähemmän älykkäänä, opettajien käyttäytyminen ei ole yhtä kunnioittavaa kuin muita oppilaita kohtaan ja että ihmiset näyttävät pelkäävän nuorta. Enemmistö nuorista raportoi, ettei ollut kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Kurditaustaisista pojista viimeisen vuoden aikana oli väkivaltaa kokenut kuitenkin yli neljännes. He raportoivat myös eniten väkivallan uhan kokemuksia.

Lapsiuhritutkimuksessa havaittiin, että maahanmuuttajataustaisten nuorten kokeman väkivallan taustalla voi olla muukalaisvihamielisyyttä ja rasismia (Kääriäinen ym. 2010). Samansuuntaiset tulokset saatiin myös tässä tutkimuksessa, jossa erityisesti somalitaustaiset nuoret kokivat, että heidän kokemansa väkivalta liittyi ihonväriin ja laajemmin ulkomaalaisuuteen. Nuorten kokemaan rasistisesti motivoituneeseen väkivaltaan onkin puututtava tehokkaasti.

Kiusaamisen, syrjinnän ja väkivallan kokemukset voivat kumuloituessaan vaikuttaa monilla tavoin kielteisesti nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Epätasa-arvon tunteen aiheuttama pitkäaikainen stressi vaikuttaa sekä fysiologisiin, että psykologisiin sairastuvuutta lisääviin mekanismeihin (Sanders-Phillips ym. 2014). Etnisen syrjinnän on havaittu erityisesti vähentävän pystyvyyden tunnetta (self-efficacy). Hyvä pystyvyyden tunne on edellytys oppimiselle ja se antaa mahdollisuuksia elämän valinnoissa (Sanders-Phillips ym. 2014). Matalan pystyvyyden tunteen on havaittu liittyvän mm. riskikäyttäytymiseen (Gibbons ym. 2007).

Vaikka kouluympäristö on tavallinen paikka erityisesti lasten ja nuorten kiusaamiselle, tapahtuu kiusaamista ja syrjintää paljon muuallakin. Lisäksi internetin ja erilaisten mobiililaitteiden yleistymisessä ovat myös kiusaamisen muodot laajentuneet. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että osa somalalitytöistä joutuu kokemaan häirintää julkisella paikalla. Kiusaamiseen, syrjintään ja rasismiin täytyy puuttua aktiivisesti ja varhain. Tämä koskee sekä lasten välisiä suhteita että rasismia ja kiusaamisen mahdollistavia rakenteita.

## Lopuksi

Tämä tutkimus on ensimmäinen Suomessa toteutettu maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus, johon on liittynyt myös terveystarkastus ja haastattelu. Tutkimuksessa on tarkasteltu kahden pakolaistaustaisen ryhmän, kurdi- ja somalitaustaisten nuorten, tilannetta. Tutkimustulokset kertovat erityisesti turvapaikanhaun kautta Suomeen tulleiden perheiden ja heidän las-

tensa hyvinvoinnista ja terveydestä. Näitä kahta ryhmää koskevia tuloksia ei siten pidä suoraan yleistää kuvaamaan kaikkia maahanmuuttajanuoria. Myös kato vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Kun otokseen kuuluvista nuorista tutkimukseen osallistui noin puolet, on mahdollista, että osallistujiksi on valikoitunut mm. kieltä paremmin osaavia ja suomalaiseseen yhteiskuntaan paremmin sopeutuneita nuoria.

Kurdi- ja somalinuorten tilanne on lähtökohdiltaan hyvin haasteellinen verrattuna eurooppalaistaustaisiin nuoriin. Heidän perheissään on paljon taloudellista niukkuutta, vaikeita menneisyyden kokemuksia, mielenterveysoireita ja syrjintäkokemuksia (Castaneda ym. 2012). Tulokset antavat viitteitä siitä, millä tavoin muutkin vaikeista taustoista ja tilanteista Suomeen muuttaneiden perheiden lapset pärjäävät ja mihin seikkoihin olisi kiinnitettävä huomiota yhdenvertaisuuden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi kaikille lapsille ja nuorille, lähtökohdista riippumatta.

Vaikka tämän tutkimuksen lopullinen osallistujamäärä oli melko pieni, antaa tutkimus pohjan somali- ja kurditaustaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurannan toteuttamiselle Suomessa. Lisäksi tutkimuksesta saatiin arvokasta tietoa ja osaamista maahanmuuttajataustaisten nuorten terveydstutkimuksen käytännön toteuttamisesta. Eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen on tärkeää erilaisten palvelujen ja tukitoimien suunnittelussa ja resurssoinnissa. Maahanmuuttajien ja maahanmuuttajataustaisten määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti ja tulevaisuudessakin pitäisi pystyä toteuttamaan kohdennetusti myös maahanmuuttajien väestötutkimuksia.

## Lähteet

- Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007;123(2):207–213.
- Aden AS, Dahlgren L, Tarsitani G. Gendered experiences of conflict and co-operation in heterosexual relations of Somalis in exile in Gothenburg, Sweden. *Ann Ig* 2004;16(1–2):123–139.
- Agyemang C, Bhopal R, Bruijnzeels M. Do variations in blood pressures of South Asian, African and Chinese descent children reflect those of the adult populations in the UK? A review of cross-sectional data. *J Hum Hypertension* 2004;18:229–237.
- Aira T, Hämylä R, Kannas L. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Käsikirjoitus 18.6.2013. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus; 2013.
- Alitolppa-Niitamo A. Perheen akkulturaatio ja sukupolvien väliset suhteet. Teoksessa Martikainen T, Haikkola L (toim.) *Maahanmuutto ja sukupolvet*. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 45–64.
- Alitolppa-Niitamo A. The icebreakers. Somali-speaking youth in Metropolitan Helsinki with a focus on the context of formal education. Publications of the Population Research Institute D 42/2004. Helsinki: Väestöliitto; 2004.
- Alitolppa-Niitamo A, Leinonen E. Perhe, nuoret ja maahanmuutto. Teoksessa Alitolppa-Niitamo A, Fågel S, Säävälä M (toim.) *Olemme muuttaneet – ja kotoudumme*. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto; 2013, 96–113.
- Alizadeh V, Hylander I, Kocturk T, Törnkvist L. Counselling young immigrant women worried about problems related to the protection of 'family honour' – from the perspective of midwives and counsellors at youth health clinics. *Scand J Caring Sci* 2010;24(1):32–40.
- Argeseanu Cunningham S, Ruben JD, Narayan KM. Health of foreign-born people in the United States: a review. *Health & Place* 2008;14(4):623–635.
- Bailey A. Transnational Mobilities and Childhoods. Teoksessa Qvortrup J, Corsaro W, Honig M-S (toim.) *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. New York: Palgrave MacMillan; 2009, 408–42.
- Bak M. Barndom och migration. Teoksessa Bak M, von Brömssen K (toim.) *Barndom och migration*. Umeå: Boréa Bokförlag; 2013, 13–45.
- Balakrishnan R, Webster P, Sinclair D. Trends in overweight and obesity among 5–7-year-old White and South Asian children born between 1991 and 1999. *J Public Health* 2008;30:139–144.
- Bryceson D, Vuorela U. Transnational families in the twenty-first century. Teoksessa Bryceson D, Vuorela U (toim.) *The Transnational Family: New European Frontiers and Global Networks*. Oxford: Berg; 2002, 3–30.
- Barnes G M. Impact of the family on adolescent drinking patterns. Teoksessa Collins RL, Leonard KE, Searles JS (toim.) *Alcohol and the Family: Research and Clinical Perspectives*. New York: Guilford Press; 1990, 137–161.
- Bayram Özdemir S, Stattin H. Why and When is Ethnic Harassment a Risk for Immigrant Adolescents' School Adjustment? Understanding the Processes and Conditions. *J Youth Adolesc* 2013 (Epub ahead of print).
- Boehm D. For My Children: Constructing Family and Navigating the State in the U.S. Mexico Transnation. *Anthropological Quarterly* 2008;81(4):777–802.
- Brussaard JH, van Erp-Baart MA, Brants HA, Hulshof KF, Löwik MR. Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health Nutr* 2001;4(2b):659–664.
- Caffo E, Belaise C. Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2003;12(3):493–535.
- Carskadon MA, Acebo C. Regulation of Sleepiness in Adolescents: Update, Insights, and Speculation. *Sleep* 2002; 25(6):606–614.
- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos; 2012.
- Chien L, George M, Armstrong R. Country of birth and language spoken at home in relation to illicit substance use. *Can J Public Health* 2002;93:188–92.
- Christensen LB, Twetman S, Sundby A. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontol Scand* 2010;68(1):34–42.
- Chun KM. Conceptual and Measurement Issues in Family Acculturation Research. Teoksessa Bornstein M, Cote LR (toim.) *Acculturation and Parent-Child Relationships: Measurement and Development*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2006, 63–78.
- Coker TR, Marc N, Elliott, DE, Kanouse JA, Grunbaum DC, Schwebel M ym. Perceived Racial/Ethnic Discrimination Among Fifth-Grade Students and Its Association With Mental Health. *American Journal of Public Health* 2009; 99(5):878–884.
- Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7:284–94.

- Coleman LM, Testa A. Sexual health knowledge, attitudes and behaviours: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. *Ethn Health* 2008;13(1):55–72.
- Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey 1988–1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157(8):821–827.
- Corak M. Age at Immigration and the Education Outcomes of Children. Teoksessa Masten AS, Liebkind K, Hernandez, DJ (toim.) *Realizing the Potential of Immigrant Youth*. New York: Cambridge University Press; 2013, 90–114.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2002;45:1097–1105.
- Crowley C. The mental health needs of refugee children: a review of literature and implications for nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21(6):322–331.
- Crul M, Schneider J, Lelie F. *Superdiversity*. Amsterdam: VU Press, 2013. Saatavissa osoitteesta <https://www.elitesproject.eu/publications/books>.
- Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine* 2008; 66(6):1429–1436.
- Darwish Murad S, Joung IM, van Lenthe FJ, Bengi-Arslan L, Crijnen AA. Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44(3):412–423.
- de Anstiss H, Ziaian T, Procter N, Warland J, Baghurst P. Help-seeking for mental health problems in young refugees: a review of the literature with implications for policy, practice, and research. *Transcult Psychiatry* 2009;46(4):584–607.
- Degni F, Suominen S, Kauhanen J, El Ansari W. Religious-Ethnic Difference in Alcohol Consumption and Abstinence among 15–17-year-old Adolescent Attending School in Turku, Finland. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 2010;5(2):63–69.
- Des Meules M, Gold J, McDermott S, Cao Z, Payne J, LaFrance B ym. Disparities in mortality patterns among Canadian immigrants and refugees, 1980–1998: results of a national cohort study. *J Immigr Health* 2005;7(4):221–232.
- Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpelä A. Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. *Journal of Adolescent Health* 2010;47(5):479–487.
- Elling A, Knoppers A. Sport, Gender and Ethnicity: Practices of Symbolic Inclusion/Exclusion. *Journal of Youth and Adolescence* 2005; 34(3): 257–267.
- Ellis BH, MacDonald HZ, Klunk-Gillis J, Lincoln A, Strunin L, Cabral HJ. Discrimination and mental health among Somali refugee adolescents: the role of acculturation and gender. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80(4):564–75.
- Elster A, Jarosik J, VanGeest J, Fleming M. Racial and ethnic disparities in health care for adolescents: a systematic review of the literature. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(9):867–874.
- Erhart M, Hölling H, Bettge S, Ravens-Sieberer U, Schlack R. The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): risks and resources for the mental development of children and adolescents. [Article in German] *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007;50(5–6):800–809.
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V ja Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta vakivallasta. Tampere & Helsinki: Poliisiammattikorkeakoulu, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos; 2008.
- Espelage DL, De La Rue L. School bullying: its nature and ecology. *Int J Adolesc Med Health* 2011;24(1):3–10.
- EU-Midis (European Union Minorities and Discrimination Survey). *Minorities as Victims of Crime. Data in Focus Report*. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2010.
- EU-Midis (European Union Minorities and Discrimination Survey). *Multiple discrimination. Data in Focus Report*. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2012.
- Fazel M, Stein A. The Mental health of refugee children. *Arch Dis Child* 2002;87(5):366–370.
- Fagerlund E, Majjala H-M. Saa hengaa eri porukan kanssa. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten liikuntaan osallistumisen tukeminen. Liikunnan kansanterveyden julkaisuja 248. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Liikuntayksikkö; 2011.
- Fenton KA, Mercer CH, McManus S, Erens B, Wellings K, Macdowall W ym. Ethnic variations in sexual behaviour in Great Britain and risk of sexually transmitted infections: a probability survey. *Lancet* 2005;365(9466):1246–1255.
- Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health* 2005;26:399–419.
- Flores G, Tomany-Korman SC. Racial and ethnic disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children. *Pediatrics* 2008;121(2):286–298.

- Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 1999;103(6):1175–1182.
- Fuligni AJ, Telzer EH. The Contributions of Youth to Immigrant Families. Teoksessa Masten AS, Liebkind K, Hernandez DJ (toim.) *Realizing the Potential of Immigrant Youth*. New York: Cambridge University Press; 2013,181–202.
- Gartner M, Kiang L, Supple A. Prospective Links Between Ethnic Socialization, Ethnic and American Identity, and Well-Being Among Asian-American Adolescents. *J Youth Adolesc* 2013. DOI 10.1007/s10964-013-0044-0.
- Georgiades K, Boyle MH, Duku E, Racine Y. Tobacco use among immigrant and nonimmigrant adolescents: individual and family level influences. *J Adolesc Health* 2008;38:e1-7.
- Gibbons FX, Yeh HC, Gerrard M, Cleveland MJ, Cutronas C, Simons R, Brody G. Early experiences with racial discrimination and conduct disorder as predictors of subsequent drug use: a critical period hypothesis. *Drug Alcohol Depend* 2007;88(suppl. 1):S27–S37.
- Gissler M, Malin M, Matveinen P, Sarvimäki M, Kangasharju A. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimussarja: 296. Helsinki: Stakes; 2006.
- Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics* 2013;132(4):720–9.
- Goodman A, Patel V, Leon DA. Child mental health differences amongst ethnic groups in Britain: a systematic review. *BMC Public Health* 2008;25(8):258.
- Goodman A, Patel V, Leon DA. Why do British Indian children have an apparent mental health advantage? *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51(10):1171–1188.
- Griffiths C, Prost A, Hart G. Sexual and reproductive health of South Asians in the UK: an overview. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2008;34(4):251–260.
- Grüber C, Illi S, Plieth A, Sommerfeld C, Wahn U. Cultural adaptation is associated with atopy and wheezing among children of Turkish origin living in Germany. *Clin Exp Allergy* 2002;32(4):526–531.
- Hagan J, MacMillan R, Wheaton B. New Kid in Town: Social Capital and the Life Course Effects of Family Migration on Children. *American Sociological Review* 1996; 61:368–385.
- Haikkola L. Nuorten alkoholinkäytön etniset erot. Laadullinen tutkimuskatsaus maahanmuuttajataustaisten nuorten alkoholin käyttötapoihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2013;78(5): 554–561.
- Haikkola L. Transnational and local negotiations of identity. Experiences from second generation young people in Finland. *Nordic Journal of Migration Studies* 2011;1(3):156–165.
- Harding S, Teyhan A, Maynard M, Cruickshank JK. Ethnic differences in overweight and obesity in early adolescence in the MRC DASH study: the role of adolescents and parental lifestyle. *Int J Epidemiol* 2008;37(1):162–172.
- Harinen P. Mitähän tekis? Monikulttuuriset nuoret, vapaa-aika ja kansalaistoimintaan osallistuminen - tutkimushankkeen väliraportti. Verkkojulkaisu. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura, 2005. Saatavissa osoitteesta <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/mitahantekis.pdf>.
- Hassani F. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. *Acta Universitatis Tamperensis* 1536. Tampere: Tampere University Press, 2010. Saatavissa osoitteesta <https://tampub.uta.fi/handle/10024/66630>.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurtila A, Peltola T, Talvia S. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2004.
- Hawker D, Boulton M. Twenty years' research on peer victimisation and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 42(4): 441–455.
- Heinonen O, Kantomaa M, Karvinen J, Laakso L, Lähdesmäki L, Pekkarinen H, Stigman S, Sääkslahti A, Tammelin T, Vasankari T, Mäenpää P. Suositukset. Teoksessa: Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18 -vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö; 2008, 16–29.
- Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2010. Raportteja 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2011.
- Helén I, Tapaninen A-M. Closer to the truth: DNA profiling for family reunification and the rationales of immigration policy in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 2013;3:153–161.
- Helminen, M-L, Pietiläinen M. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Hyvinvointikatsaus 1/2014. Saatavissa osoitteesta [http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art\\_2014-02-26\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_002.html?s=0).
- Henderson EJ, Jones CH, Hornby-Turner YC, Pollard TM. Adiposity and blood pressure in 7- to 11-year-old children: comparison of British Pakistani and white British children, and of British Pakistani children of migrant and British-born mothers. *Am J Hum Biol* 2011;23(5):710–716.
- Hermansson E, Lommi A. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. *Suomen Lääkärilehti* 2009;64(11):1009–1015.
- Hjern A. The health of newly resettled refugee children from Chile and the Middle East. Stockholm: Karolinska Institutet; 1990.



- Hjern A, Angel B, Höjer B. Persecution and behaviour a report of refugee children from Chile. *Child Abuse Neglect* 1991;15(3):239–48.
- Hjern A, Angel B. Organized violence and mental health of refugee children in exile: a six-year follow-up. *Acta Paediatr* 2000;89(6):722–727.
- Hjern A, Rajmil L, Bergström M, Berlin M, Gustafsson PA, Modin B. Migrant density and well-being – a national school survey of 15-year-olds in Sweden. *Eur J Public Health* 2013;23(5):823–828.
- Honkasalo V, Harinen P, Anttila R. Yhdessä vai yksin erilaisina. Monikulttuuristen nuorten arkea, ajatuksia ja ajankäyttöä. Verkkojulkaisu. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura; 2007. Saatavissa osoitteesta <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/erilaisina.pdf>.
- Honkasalo V, Souto AM, Suurpää, L. Mikä tekee nuorisotyöstä monikulttuurisen? Kokemuksia, käytäntöjä ja haasteita 10 suurimmassa kunnassa. Verkkojulkaisu 16. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura; 2007. Saatavissa osoitteesta <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/kymppikerho.pdf>.
- Hughes D, Rodriguez J, Smith EP, Johnson DJ, Stevenson HC, Spicer P. Parents' ethnic-racial socialization practices: a review of research and directions for future study. *Dev Psychol* 2006;42(5):747–757.
- Humppi SM. (2008) Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Tampere, Poliisiammattikorkeakoulu; 2008.
- Huttunen M. Unettomuus. Saatavissa osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534) (8.10.2013).
- Huurre T, Lintonen T, Kiviruusu O, Aro H, Marttunen M. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011;76(3):278–288.
- Härmä M. Nukkumisen merkitys nuoren hyvinvoinnille ja työssä suoriutumiseksi. *Kouluterveyskysely* 2002. Stakes; 2002.
- Härmä M, Sallinen M. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim* 2006;122(14):1705–1708.
- Hölling H, Kurth BM, Rothenberger A, Becker A, Schlack R. Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(1)(suppl.1):34–41.
- Hölling H, Schlack R. Psychosocial risk and protective factors for mental health in childhood and adolescence - results from The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS) *Gesundheitswesen* 2008;70(3):154–163.
- Iglowstein I, Jenni O.G, Molinari L, Largo R.H. Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003;111(2):302–307.
- Jacobsson B. On Oral Health in Young Individuals with Foreign and Swedish Backgrounds. Dissertation series 22. Jönköping: School of Health Sciences; 2011.
- Janssen MM, Verhulst FC, Bengi-Arslan L, Erol N, Salter CJ, Crijnen AA. Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(2):133–40.
- Jebb SA, Rennie KL, Cole TJ. Prevalence of overweight and obesity among young people in Great Britain. *Public Health Nutr* 2004;7(3):461–465.
- Juhola J, Magnussen CG, Viikari JS ym. Tracking of serum lipid levels, blood pressure, and body mass index from childhood to adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *J Pediatr* 2011;159(4):584–590.
- Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, Venn A, Burns TL, Sabin MA ym. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med* 2011;365:1876–1885.
- Jääskeläinen A, Schwab U, Laitinen J. Nuorten ylipainon syitä selvittämässä. Teoksessa Reivinen J, Vähäkylä L (toim.). *Kansan terveys, yksilön hyvinvointi*. Helsinki: Gaudeamus; 2012.
- Jääskeläinen A, Schwab U, Kolehmainen M, Pirkola J, Järvelin MR, Laitinen J. Associations of meal frequency and breakfast with obesity and metabolic syndrome traits in adolescents of Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013;23(10):1002–1009.
- Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S, Laatikainen T (toim.) *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus; 2012.
- Kalyoncu AF, Stålenheim G. Serum IgE levels and allergic spectra in immigrants to Sweden. *Allergy* 1992;47(4):277–280.
- Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Rantanen P. Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents. *Br Med J* 1999;319:348–51.
- Kankkunen P, Harinen P, Nivala E, Tapio M. Kuka ei kuulu joukkoon? Lasten ja nuorten kokema syrjintä Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisu no 36. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 2010. Saatavissa osoitteesta <http://www.intermin.fi/julkaisu/362010>.

- Kantomaa M, Lintunen T. 2008. Henkinen hyvinvointi ja oppiminen. Teoksessa Tammelin T. & Karvinen J. (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Nuori Suomi ry, lasten ja nuorten liikunnan asian-tuntijaryhmä. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi; 2008, 79-81.
- Kar N. Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World J Pediatr* 2009; 5(1):5–11.
- Karieksen Käypä hoito -suositus (2009). Saatavissa osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50078>.
- Karimi N, Beiki O, Mohammadi R. Risk of fatal unintentional injuries in children by migration status: a nationwide cohort study with 46 years' follow-up. *Injury Prevention* 2013; Published Online First: 9 October 2013.
- Karlsson L, Marttunen M. Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 10/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Saatavissa osoitteesta: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b10.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf).
- Kautiainen S. Overweight and obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, socio-demographic factors and screen time. Tampere: Tampere University Press; 2008.
- Kekkonen J. Pelko, riemu ja himo: Poikien puhelimesta apua hakevien poikien seksuaalisuuspuhetta. Teoksessa Kontula O (toim.) Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Helsinki: Väestöliitto; 2012, 178–256.
- Keskinen H. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. *Terveyskirjasto; Duodecim*; 2009. Saatavissa osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00073).
- Keskinen H, Sirviö K. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka H, Hiiri A, Honkala S, Keskinen H, Sirviö K. (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim; 2009, 93–124.
- Kinnunen J. Maahanmuuttajataustaisten nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö. Julkaisematon pro gradu -tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.
- Kleiser C, Mensink GB, Neuhauser H, Schenk L, Kurth BM. Food intake of young people with a migration background living in Germany. *Public Health Nutr* 2010;13(3):324–30.
- Kilpi E. The education of children of immigrants in Finland. Oxford: Oxford University; 2010. Saatavissa osoitteesta: <http://ora.ouls.ox.ac.uk/objects/uuid%3A9ae6dfc5-bda6-4d6f-8780-c97abab350e9> (13.11.2013).
- Kilpi E. Toinen sukupolvi peruskoulun päättyessä ja toisen asteen koulutuksessa. Teoksessa Martikainen T, Haikkola L (toim.) Maahanmuutto ja sukupolvet. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 110–132.
- Kilpi-Jakonen E. Citizenship and Educational Attainment amongst the Second Generation: An Analysis of Children of Immigrants in Finland. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 2014; 40(7):1079–1096.
- Kilpi-Jakonen E. Continuation to upper secondary education in Finland: Children of immigrants and the majority compared. *Acta Sociologica* 2011;54(1):77–106.
- Kirchengast S, Schober E. To be an immigrant: a risk factor for developing overweight and obesity during childhood and adolescence? *J Biosoc Sci* 2006;38(5):695–705.
- Kirmayer LJ, Sartorius N. 2007. Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine* 2007;69(9):832–840.
- Kleiser C, Mensink GB, Neuhauser H, Schenk L, Kurth BM. Food intake of young people with a migration background living in Germany. *Public Health Nutr*.2010; 13(3):324–330.
- Kofman E. Family-related migration: a critical review of European Studies. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 2004;30(2):243–262.
- Koivusilta L. Terveyserojen sosioekonomiset taustatekijät. Teoksessa Honkasalo ML, Salmi H. (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: k&h-kustannus; 2012, 105–130.
- Kouider EB, Koglin U, Petermann F. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013. DOI 10.1007/s00787-013-0485-8.
- Kressin NR, Raymond KL, Manze M. Perceptions of race/ethnicity-based discrimination: a review of measures and evaluation of their usefulness for the health care setting. *J Health Care Poor Underserved* 2008;19(3):697–730.
- Kukkonen-Harjula K. Uni, lihavuus ja liikunta – unen terveydelliset vaikutukset. Saatavissa osoitteesta <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimus uutiset08.pdf> (8.10.2013).
- Kumar BN, Grøtvedt L, Haakon E, Meyer A, Sjøgaard J, Bjørn HS. The Oslo Immigrant Health Profile. Rapport 7. Folkhelseinstituttet; 2008.
- Korpela H. Perusopetuksen loppuvaiheessa Suomeen tulleiden maahanmuuttajanuorten opetuksen järjestäminen. Selvitys 2006. Helsinki: Opetushallitus; 2006.
- Korpela H, Pardo L, Immonen-Oikkonen P, Nissilä L. Suomi ja ruotsi toisena kielenä -opetuksen sekä perusopetuksen loppuvaiheessa Suomeen muuttaneiden opetuksen järjestäminen. Selvitys syyslukukaudelta 2012. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2013:15. Helsinki: Opetushallitus; 2013.
- Kurth BM, Schaffrath Rosario A. Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 2010;53:643–652.

- Kuusela J, Etelälahti A, Hagman Å, Hievanen R, Karppinen K, Nissilä L. Maahanmuuttajaoppilaat ja koulutus – Tutkimus oppimistuloksista, koulutusvalinnoista ja työllistymisestä. Helsinki: Opetushallitus; 2008. Saatavissa osoitteesta [http://www.oph.fi/julkaisut/2008/maahanmuuttajaoppilaat\\_ja\\_koulutus.pdf](http://www.oph.fi/julkaisut/2008/maahanmuuttajaoppilaat_ja_koulutus.pdf) (13.11.2013).
- Kääriäinen J, Ellonen N, Peutere L, Sariola H. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina: maahanmuuttajien ja kantasuomalaisen vertailua. *Yhteiskuntapolitiikka* 2010;75(2):159–174.
- Laatikainen T, Säävälä M, Wikström K, Haikkola L, Malin M, Alitoloppa-Niitamo A. Kuinka saada tietoa ulkomaalaistaustaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista? Teoksessa Reivinen J, Vähäkylä L (toim.). *Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen*. Helsinki: Gaudeamus; 2013, 226–241.
- Laihinen E, Tuominen M. ”Stadiin kuuluu pieni rosoisuus”. *Helsingin turvallisuustutkimus* 2012. Tutkimuksia 4/2013. Helsingin kaupungin tietokeskus. Saatavissa osoitteesta [http://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/14\\_01\\_07\\_Tutkimuksia\\_4\\_13\\_Tuominen.pdf](http://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/14_01_07_Tutkimuksia_4_13_Tuominen.pdf) (17.4.2014).
- Larja L, Wariu J, Sundbäck L, Liebkind K, Kandolin I, Jasinskaja-Lahti I. Discrimination in the Finnish Labour market. An overview and a Field Experiment. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 16/2012. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa osoitteesta [http://www.tem.fi/files/32827/TEMjul\\_16\\_2012\\_web.pdf](http://www.tem.fi/files/32827/TEMjul_16_2012_web.pdf).
- Latomaa S, Suni M. Toisen sukupolven kielelliset valinnat. Teoksessa Martikainen T, Haikkola L (toim.). *Maahanmuutto ja sukupolvet*. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 151–174.
- Latomaa S, Pöyhönen S, Suni M, Tarnanen M. Kielikysymys muuttoliikkeessä. Teoksessa Martikainen T, Saukkonen P, Säävälä M (toim.) *Muuttajat: Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus; 2013, 163–183.
- Laukkanen E. Nuorten depressio. Lääkäriin käsikirja 1.4.2013. Saatavissa osoitteesta [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00825&p\\_haku=nuorten%20depressio](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00825&p_haku=nuorten%20depressio).
- Laursen B, Møller H. Unintentional injuries in children of Danish and foreign-born mothers. *Scand J Public Health* 2009;37(6): 577–583.
- Lee J, Jezewski MA. Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age: a systematic review. *ANS Adv Nurs Sci* 2007;30(1):E85–103.
- Leung R. Asthma and migration. *Respirology* 1996;1(2):123–126.
- Liebkind K. Maahanmuuttajat ja kulttuurien kohtaaminen. Teoksessa Liebkind K (toim.) *Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus; 1994, 21–49.
- Liebkind K, Jasinskaja-Lahti I. Maahanmuuttajanuoren sopeutuminen kouluun. Teoksessa Liebkind K (toim.) *Monikulttuurinen Suomi – etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus; 2000.
- Lindert J, Brähler E, Wittig U, Mielck A, Priebe S. Depression, anxiety and posttraumatic stress disorders in labor migrants, asylum seekers and refugees. A systematic overview. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2008;58(3–4):109–22.
- Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2009;69(2):246–57.
- Lobstein T, Baur L, Uauy R. IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5(Suppl 1):4–104.
- Loeber O. Sexual and reproductive health issues of Turkish immigrants in the Netherlands. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(4):330–338.
- Louie V. Growing Up Ethnic in Transnational Worlds: Identities among Second Generation Chinese and Dominicans. *Identities* 2006;1(3):363–394.
- Lulle A, Assmuth L. Families on the move in Europe: children’s perspectives. *Siirtolaisuus – Migration* 2013;3:3–10.
- Luopa P, Lommi A, Kinnunen T, Jokela J. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. *Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 20/2010*. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2010.
- Luopa P, Kivimäki H, Nipuli S, Vilkki S, Jokela J, Laukkanen E, Paananen E. *Kouluterveys 2013: Pääkaupunkiseudun raportti*. Saatavissa osoitteesta [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/uusimaa#paakaupunkiseutu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/uusimaa#paakaupunkiseutu). (Viitattu 8.11.2013)
- Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, Geltman P, Ellis H, Kinzie JD, Keane T, Saxe GN. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(1):24–36.
- Luukkonen AH, Räsänen P, Hakko H, Riala K. Bullying behavior is related to suicide attempts but not to self-mutilation among psychiatric inpatient adolescents. *Psychopathology* 2009;42(2):131–138.
- Maahanmuuttovirasto. *Lapsen kansalaisuus*. Saatavissa osoitteesta [http://www.migri.fi/suomen\\_kansalaisuus/lapsi](http://www.migri.fi/suomen_kansalaisuus/lapsi).
- MacKay M, Vincenten J. *Child Safety Report Card 2012 – Finland*. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2012.
- Madkour AS, de Looze M, Ma P, Halpern CT, Farhat T, Ter Bogt TF, Ehlinger V, Nic Gabhainn S, Currie C, Godeau E. Macro-Level Age Norms for the Timing of Sexual Initiation and Adolescents' Early Sexual Initiation in 17 European Countries. *J Adolesc Health* 2014 Feb 6. pii: S1054-139X(13)00828-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.008. [Epub ahead of print]

- Malin M, Gissler M. Induced abortions among immigrant women in Finland. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 2008;3(1):2–12.
- Malin M. (2011) Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen Lääkärilehti* 2011;66:3309–3314.
- Malin M, Laatikainen T, Säävälä M, Alitolppa-Niitamo A. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointitutkimus. *Hyvinvointikatsaus* 3/2011.
- Malin M, Raisamo S. Maahanmuuttajien elinolojen ja terveyden selvittämiseksi on tehtävä erillisiä tutkimuksia. *Hyvinvointitutkimus* 2011;4:66–70.
- Malin M, Raisamo S. Maahanmuuttajien hyvinvointitutkimusten kehittäminen auttaa sekä maahanmuuttajia että yhteiskuntaa. *Hyvinvointitutkimus* 2012;2:67–71.
- Malin M, Anis M. Maahanmuuttajat hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Martikainen T, Saukkonen P, Säävälä, M (toim.) *Muuttajat. Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus; 2013, 141–159.
- Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Soc Sci Med* 2010;71(9):1610–1619.
- Mannila S. Maahanmuuttajien terveys. *Suomen Lääkärilehti* 2008;63:2509–2513.
- Marcon A, Cazzoletti L, Rava M, Gisoni P, Pironi V, Ricci P, de Marco R. Incidence of respiratory and allergic symptoms in Italian and immigrant children. *Resp Med* 2011;105(2):204–210.
- Markkula J, Råback M. Lasten tapaturmat. Teoksessa Mäki P ym. (toim.) *Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, raportti 2/2010*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2010, 112–117.
- Marshall SJ, Jones DA, Ainsworth BE, Reis JP, Levy SS, Macera CA. Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39(1):44–51.
- Martikainen T, Haikkola L. Johdanto: Sukupolvet maahanmuuttajatutkimuksessa. Teoksessa Martikainen T, Haikkola L (toim.) *Maahanmuutto ja sukupolvet*. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 9–43.
- Martinson ML, McLanahan S, Brooks-Gunn J. Race/ethnic and nativity disparities in child overweight in the United States and England. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 2012;643(1):219–238.
- Mattsson N, Rönnemaa T, Juonala M, Viikari JS, Raitakari OT. Childhood predictors of the metabolic syndrome in adulthood. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Ann Med* 2008;40(7):542–52.
- McCarthy A, Weld L, Barnett E, So H, Coyle C ym. Spectrum of illness in international migrants seen at GeoSentinel Clinics in 1997–2009, Part 2: Migrants Resettled Internationally and Evaluated for Specific Health Concerns. *Clin Infectious Dis* 2013;56(7):925–33.
- McGill HC, McMahan CA, Zieske AW ym. Associations of coronary heart disease risk factors with the intermediate lesion of atherosclerosis in youth. The Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY) Research Group. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2000;20:1998–2004.
- Montgomery E, Foldspang A. Traumatic experience and sleep disturbance in refugee children from the Middle East. *European Journal of Public Health* 2001;11(1):18–22.
- Montgomery E. Trauma and resilience in young refugees: a 9-year follow-up study. *Dev Psychopathol* 2010;22(2):477–489.
- Montgomery E, Foldspang A. Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *Eur J Public Health* 2008;18(2):156–161.
- Molcho M, Cristini F, Gabhainn SN, Santinello M, Moreno C, Gaspar de Matos M ym. Health and well-being among child immigrants in Europe. *Eurohealth* 2010;16(1):20–23.
- Mustonen H, Simpura J. Alkoholin käyttö. Saatavissa osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00019).
- Myrén K. Pois paitsiosta! Maahanmuuttajien liikuntaharrastukset ja vapaa-ajan vietto Suomessa. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus; 1999.
- Myrskylä P. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysi 19. Saatavissa osoitteesta <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> (18.3.2014).
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset, lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2010.
- Mäki P, Sippola R, Kaikkonen R, Pietiläinen K, Laatikainen T. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. *Suomen Lääkärilehti* 2012;10:767–774.
- Nazroo JY. The Health of Britain's ethnic minorities. Findings from a national survey. Lontoo: Policy Studies Institute; 1997.
- Nikula M. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia: Opportunities for Prevention of Sexually Transmitted Infections. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2009.
- Norredam M, Olsbjerg M, Petersen JH, Laursen B, Krasnik A. Are there differences in injury mortality among refugees and immigrants compared with native-born? *Injury Prevention* 2013;19:100–105.

- Numminen P. Millainen merkitys liikunnalla on varhaislapsuudessa? Teoksessa Miettinen M (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: LIKES tutkimuskeskus; 2000, 49–53.
- Ollila H, Mäki P, Laatikainen T. Kahdeksaslukulaisten päivittäinen tupakointi. Teoksessa Kaikkonen R ym. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 16/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2012, 141–145.
- O'Donnell L, Myint UA, O'Donnell CR, Stueve A. Long-term influence of sexual norms and attitudes on timing of sexual initiation among urban minority youth. *J Sch Health* 2003;73(2):68–75.
- Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012. Saatavissa osoitteesta <http://www.optula.om.fi/fi/index/julkaisut/tutkimustiedonantojarjarja/nuortenrikoskayttaytyminenjauhrikokemukset2012.html>.
- Oksanen S. Nuoret somalinaiset sukupuolen ja etnisen identiteetin rajoja etsimässä. Teoksessa Martikainen T, Haikkola L (toim.). Maahanmuutto ja sukupolvet. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 239–256.
- Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi; 2008.
- Pachter LM, Coll CG. Racism and child health: a review of the literature and future directions. *J Dev Behav Pediatr* 2009;30(3):255–63.
- Pachter LM, Bernstein BA, Szalacha LA, García Coll C. Perceived racism and discrimination in children and youths: an exploratory study. *Health Soc Work* 2010a;35(1):61–69.
- Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostama A ym. (toim.) Terveiden eriarvoisuus Suomessa – Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2007.
- Partinen M. Unesta terveyttä. Teoksessa Huttunen J, Mustajoki A (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Gummerus; 2007, 189–198.
- Paunio T, Porkka-Heiskanen T. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Lääketieteellinen aikakauslehti* 2008; 26(6):695–701.
- Pelkonen M, Marttunen M. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. *Suomen Lääkärilehti* 2004;59:893–898.
- Peltola M. Ulossuljettu keskiluokka? Maahanmuuttajataustaiset nuoret, perhe ja yhteiskunnallinen asema. Teoksessa Martikainen M, Haikkola L (toim.) Maahanmuutto ja sukupolvet. Helsinki: SKS & Nuorisotutkimusseura; 2010, 66–83.
- Pennanen M, Patja K, Joronen K. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B34/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2006.
- Pitkänen K, Jalovaara M. Perheet ja perheenmuodostus. Teoksessa Koskinen S ym. (toim.). Suomen väestö. Helsinki: Gaudeamus; 2007, 115–167.
- Pohjanpää K, Paananen S, Nieminen M. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa. Elinolot: 1. Helsinki: Tilastokeskus; 2003.
- Pynoos R, Rodriguez N, Steinberg A, Stuber M, Frederick C. UCLA PTSD Index for DSM-IV Unpublished manuscripts. UCLA Trauma Psychiatry Service. 1998.
- Qin DB. 'Our Child Doesn't Talk to Us Any More': Alienation in Immigrant Chinese Families. *Anthropology and Education Quarterly* 2006; 37(2):162–179.
- Qin DB. Doing well vs. feeling well: Understanding family dynamics and the psychological adjustment of Chinese immigrant adolescents. *J Youth Adolescence* 2008;37(1):22–35.
- Raaska H, Lapinleimu H, Sinkkonen J, Salmivalli C, Matomäki J, Mäkipää S, Elovainio M. Experiences of school bullying among internationally adopted children: results from the Finnish Adoption (FINADO) Study. *Child Psychiatry Hum Dev* 2012;43(4):592–611.
- Rademakers J, Mouthaan I, de Neef M. Diversity in sexual health: problems and dilemmas. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2005;10(4):207–11.
- Raitasalo R. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki: Kela; 2007.
- Raitasalo R, Maaniemi K. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat nuorille yhä enemmän sairauspoissaoloja. *Sosiaalivakutus* 2009;47(4):22–4.
- Raitasalo K, Huhtanen P, Ahlström S. Nuorten päihteiden käyttö sekä käsitykset niihin liittyvistä riskeistä ja saatavuudesta. Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 1995–2011. *Yhteiskuntapolitiikka* 2012;77(1):72–80.
- Rajantie J, Perheentupa J. Lasten terveys. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J (toim.). Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim & KTL & STAKES; 2005.
- Rasmussen A, Crager M, Baser RE, Chu T, Gany F. Onset of posttraumatic stress disorder and major depression among refugees and voluntary migrants to the United States. *J Trauma Stress* 2012;25(6):705–712.

- Ravens-Sieberer U, Erhart M, Gosch A, Wille N; European KIDSCREEN Group. Mental health of children and adolescents in 12 European countries-results from the European KIDSCREEN study. *Clin Psychol Psychother* 2008;15(3):154–163.
- Reijneveld SA. Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: Do socioeconomic factors explain their adverse position? *J Epidemiol Community Health* 1998;52:298–304.
- Rimpelä M, Rimpelä A. Myöhäinen nukkumaanmeno ja univaje lisäävät nuorten oireisuutta. *Kouluterveyskysely 2002*. Stakes; 2003.
- Rimpelä M. Tupakointi. Teoksessa: Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J. *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim; 2002, 396–403.
- Rinne R, Tuittu A. Peruskoulu maahanmuuttaja- ja suomalaisvanhempien silmin. Teoksessa Klemelä K, Tuittu A, Virta A, Rinne R (toim.) *Vieraina koulussa? Monikulttuurinen koulu oppilaiden, vanhempien, opettajien ja rehtoreiden kokemana*. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta; 2011, 97–157.
- Rodriguez J, Umaña-Taylor A, Smith EP, Johnson DJ. Cultural processes in parenting and youth outcomes: examining a model of racial-ethnic socialization and identity in diverse populations. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2009;15(2):106–111.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
- Rosenberg R, Vinker S, Zakut H, Kizner F, Nakar S, Kitai E. An Unusually high prevalence of Asthma in Ethiopian immigrants to Israel. *Fam Med* 1999;31:276–279.
- Rosenthal T, Grossman E, Knecht A, Goldbourt U. Levels and correlates of blood pressure in recent and earlier Ethiopian immigrants to Israel. *J Hum Hypertens* 1990 Aug;4(4):425-30.
- Rumbaut R. Ages, Life Stages and Generational Cohorts: Decomposing the Immigrant First and Second Generation in the United States. Teoksessa Portes A, DeWind J (toim.) *Rethinking Migration: New Theoretical and Empirical Perspectives*. Oxford: Berghahn Books; 2007, 342–387.
- Räsänen M, Kivirauma J. Oppilaana monikulttuurisessa koulussa. Teoksessa Klemelä K, Tuittu A, Virta A, Rinne R (toim.) *Vieraina koulussa? Monikulttuurinen koulu oppilaiden, vanhempien, opettajien ja rehtoreiden kokemana*. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta; 2011, 35–95.
- Saari S. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava; 2000.
- Salmivalli C. Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E, Laakso J. *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim 2002; 94–102.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn P. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2006;43(1):47–59.
- Sainola-Rodriguez, K. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Alitolppa-Niitamo A, Fågel S, Säävälä M (toim.). Helsinki: Väestöliitto; 2013,134–146.
- Salmi V. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012. Helsinki: OPTL:n tutkimustiedonantoja 113i; 2012.
- Salmivalli C. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus; 2003.
- Salmivalli C, Peets K, Hodges EVE. Bullying. Teoksessa Smith P, Hart C (toim.) *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. Blackwell Publishing; 2011.
- Sanders-Phillips K, Settles-Reaves B, Walker D, Brownlow J. Social inequality and racial discrimination: risk factors for health disparities in children of color. *Pediatrics* 2009;124(suppl.3):S176-186.
- Schlack R, Hölling H. Children's and adolescents' experiences of violence based on subjective self-reporting. First results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007;50(5–6):819-826.
- Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005;89:623-642.
- Sihvola E, Marttunen M, Kaprio J. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa. *Duodecim* 2010;126(11):1245-1246.
- Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M, Racioppi F (toim.). *European report on child injury prevention*. World Health Organization; 2008.
- Shaw RJ, Atkin K, Bécares L, Albor CB, Stafford M, Kiernan KE, Nazroo JY, Wilkinson RG, Pickett KE. Impact of ethnic density on adult mental disorders: narrative review. *Br J Psychiatry* 2012;201(1):11-9.
- Siren R. Uuden rikosuhritutkimuksen kehittäminen. OPTL:n tutkimustiedonantoja 109. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos; 2011.
- Skandrani S, Baubet T, Taïeb O, Rezzoug D, Moro MR. The rule of virginity among young women of Maghrebine origin in France. *Transcult Psychiatry* 2010;47(2):301–313.
- Smokowski PR, David-Ferdon C, Stroupe N. Acculturation and violence in minority adolescents: a review of the empirical literature. *J Prim Prev* 2009;30(3–4):215-63.
- Soilamo A. Maahanmuuttajaoppilaan osallisuus koulukiusaamisessa. *Annales Univ. Turkuensis C* 249. Turku: Turun yliopisto; 2006.

- Somalis in Helsinki. Lontoo, New York: Open Society Foundation, 2013. Saatavissa osoitteesta <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/somalis-helsinki-20131121.pdf>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tieteellinen peruskatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista. Selvityksiä 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2000.
- Stevens GW, Pels T, Bengi-Arslan L, Verhulst FC, Vollebergh WA, Crijnen AA. Parent, teacher and self-reported problem behavior in The Netherlands: comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(10):576–585.
- Stevens GW, Vollebergh WA. Mental health in migrant children. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 49(3):276–294.
- Stirbu I, Kunst AE, Bos V, van Beeck EF. Injury mortality among ethnic minority groups in the Netherlands. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:249–255.
- Strohmeier D, Kärrä A, Salmivalli C. Intrapersonal and interpersonal risk factors for peer victimization in immigrant youth in Finland. *Dev Psychol* 2011;47(1):248–58.
- Stuart MA, van der Wal MF, Schilthuis W. Births and abortions among Amsterdam teenagers according to ethnicity, 1996–1998. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146(6):263–267.
- Suárez-Orozco C, Suárez-Orozco M. *Children of Immigration*. Cambridge and London: Harvard University Press; 2001.
- Suikkanen S. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin diakonissalaitoksen raportteja 1/2010. Helsinki: Helsingin diakonissalaitos; 2010.
- Suomen hammaslääkäriliitto. Nuorten nuuskankäyttö – haaste suun terveydenhuollolle. Saatavissa osoitteesta <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankayntoe-haaste-suun-terveydenhuollolle/> (11.11.2013)
- Suomen Sydänliitto. Terveysliikuntasuosituksen. Saatavissa osoitteesta <http://www.sydanliitto.fi/terveysliikuntasuositus> (11.11.2013).
- SVT a (Suomen virallinen tilasto): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.4.2014]. Saantitapa: <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/index.html>.
- SVT b (Suomen virallinen tilasto): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.4.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ksyyt/>.
- SVT c (Suomen virallinen tilasto): Työssäkäynti [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5528. Työttömien taustat 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.11.2013]. Saantitapa: [http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/2011/01/tyokay\\_2011\\_01\\_2012-06-05\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/2011/01/tyokay_2011_01_2012-06-05_tie_001_fi.html)
- SVT d (Suomen virallinen tilasto): Erityisopetus [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-1595. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 28.4.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/erop/tau.html>
- Säävälä M. Maahanmuutto perheilmionä. Kirjassa Martikainen T ym. (toim.) Muuttajat: kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus; 2013, 101–122.
- Säävälä M. Koti, koulu ja maahan muuttaneiden lapset. Oppilashuolto ja vanhemmat hyvinvointia turvaamassa. Katsauksia E43. Helsinki: Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos; 2012.
- Thapa SB, Dalgard OS, Claussen B, Sandvik L, Hauff E. Psychological distress among immigrants from high- and low-income countries: findings from the Oslo Health Study. *Nord J Psychiatry* 2007;61(6):459–465.
- Taittonen L, Uhari M. Lasten verenpaine. *Duodecim* 2001;117:1377–1381.
- Telama R 2000. Kuinka liikunta ja urheilu tukevat kasvua ja sosiaalista kehitystä kouluiässä. Teoksessa Miettinen M (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: LIKES tutkimuskeskus; 2000, 55–79.
- TEM. Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2013. TEM raportteja 38/2013. Saatavissa osoitteesta [http://www.tem.fi/files/37758/TEMrap\\_38\\_2013\\_web\\_23102013.pdf](http://www.tem.fi/files/37758/TEMrap_38_2013_web_23102013.pdf).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2010. Saatavissa osoitteesta [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2011. Saatavissa osoitteesta [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2013. Saatavissa osoitteesta [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely, Pääkaupunkiseudun tulokset. Saatavissa osoitteesta <http://www.hel.fi/hki/Opev/fi/Palvelut/Julkaisut/Muita+julkaisuja> (13.11.2013).
- Terveytemme-portaali. Osoitteessa <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys>. (11.11.2013)
- Teräs M, Kilpi-Jakonen E. Maahanmuuttajien lapset ja koulu. Teoksessa Martikainen T, Saukkonen P, Säävälä M (toim.) Muuttajat. Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus; 2013, 184–202.
- Tiilikainen M. Arjen Islam. Somalinainen elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino; 2007.
- Tiilikainen M. Somaliäidit ja transnationaalinen perhe. Teoksessa Martikainen T, Tiilikainen M (toim.) Maahanmuuttajanaiset. Kotoutuminen, perhe, työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisuja 46/2007. Helsinki: Väestöliitto; 2007, 267–284.

- Tilastokeskus. Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus 2012. Saatavissa osoitteesta [http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm\\_uls\\_201200\\_2013\\_9847\\_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_uls_201200_2013_9847_net.pdf).
- Tippett N, Wolke D, Platt L. Ethnicity and bullying involvement in a national UK youth sample. *J Adolesc* 2013;36(4):639-649.
- Uretsky MC, Mathiesen SG. The effects of years lived in the United States on the general health status of California's foreign born populations. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2007;9(2):125-136.
- Uusijärvi A. Miten Helsingissä hoidetaan maahanmuuttajataustaisten lasten mielenterveyttä? Selvitys maahanmuuttajataustaisten lasten mielenterveystilanteesta ja palvelujärjestelmän kehittämishaasteista. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Mielenterveyspalveluprojekti; 2003.
- Vaage AB, Garløv I, Hauff E, Thomsen PH. Psychiatric symptoms and service utilization among refugee children referred to a child psychiatry department: a retrospective comparative case note study. *Transcult Psychiatry* 2007;44(3):440-58.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Saatavissa osoitteesta [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksien\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web.pdf) (27.2.2014).
- van Enk WJ, Gorissen WH, van Enk A. Teenage pregnancy and ethnicity in The Netherlands: frequency and obstetric outcome. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000;5(1):77-84.
- van Oort FV, Joung IM, Mackenbach JP, Verhulst FC, Bengi-Arslan L, Crijnen AA, van der Ende J. Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(2):176-184.
- van Oort FV, van der Ende J, Crijnen AA, Verhulst FC, Mackenbach JP, Joung I. Ethnic disparities in mental health and educational attainment: comparing migrant and native children. *Int J Soc Psychiatry*. 2007;53(6):514-25.
- Vervoort MH, Scholte RH, Overbeek G. Bullying and victimization among adolescents: the role of ethnicity and ethnic composition of school class. *J Youth Adolesc* 2010;39(1):1-11.
- Veldhuis L, van Dooremaal M, Kroeze W, Renders CM, Hirasing RA, Raat H. Ethnic Background and Overweight among 5-Year-Old Children: The "Be Active, Eat Right" Study. *Pediatr* 2013. Article ID 861246. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/861246>.
- Vieno A, Santinello M, Lenzi M, Baldassari D, Mirandola M. Health status in immigrants and native early adolescents in Italy. *J Community Health* 2009;34:181-187.
- von Hertzen L, Mäkelä MJ, Petäys T, Jousilahti P, Kosunen TU, Laatikainen T, Vartiainen E, Haahtela T. Growing disparities in atopy between the Finns and the Russians: A comparison of 2 generations. *J Allerg and Clin Immunol* 2006;117(1):151-157.
- Vuorela N, Saha MT, Salo M. Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986 and 2006. *Acta Paediatr* 2009; 98(3):507-512.
- Vuorela N, Saha MT, Salo MK. Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - comparison between 1974 and 2001. *Acta Paediatr* 2011;100(1):109-115.
- Väänänen A, Toivanen M, Aalto A-M, ym. Maahanmuuttajien integroituminen elämän eri osa-alueilla. Esiselvitysrapportti. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta: 9. Helsinki: Työterveyslaitos, Kuntoutussäätiö, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos; 2009.
- Walseth K. Bridging and bonding social capital in sport – experiences of young women with an immigrant background. *Sport, Education and Society* 2008;13(1):1-17.
- Wardle J, Brodersen NH, Cole TJ, Jarvis MJ, Boniface DR. Development of adiposity in adolescence: five year longitudinal study of an ethnically and socioeconomically diverse sample of young people in Britain. *BMJ* 2006;332(7550):1130-1135.
- Weber E, Hiebl A, Storr U. Overweight and obesity in children starting school in Augsburg. *Dtsch Arztebl Int* 2008;105:883-889.
- Weiss R, Dziura J, Burgert TS ym. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. *N Engl J Med* 2004;350:2362-2374.
- White A, Ni Laoire C, Tyrrell N, Carpena-Méndez F. Children's Roles in Transnational Migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 2011;37(8):1159-1170.
- Yu J. Young people of Chinese origin in western countries: a systematic review of their sexual attitudes and behaviour. *Health Soc Care Community* 2010;18(2):117-128.
- Zacheus T, Hakala M. Liikunta kotoutumisen ja kulttuurien kohtaamisen välineenä – maahanmuuttajien parissa työskentelevien näkökulmia. *Kasvatus* 2010;41(5):432-444.
- Zaninotto P, Mindell J, Hirani V. Prevalence of cardiovascular risk factors among ethnic groups: Results from the Health Surveys for England. *Atherosclerosis* 2007;195(1):48-57.
- Zurriaga O, Martínez-Beneito MA, Galmés Truyols A, Torne MM, Bosch S, Bossert R, Portell Arbona M. Recourse to induced abortion in Spain: profiling of users and the influence of migrant populations. *Gac Sanit* 2009;23(1):57-63.



## Liite 1.

### Ulkomaalaistaustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus HAASTATTELULOMAKE

Tutkittavan kohdetunnus | | | | | | | |

#### A. HENKILÖTIEDOT

Haastattelija | | | | | |

p p k k v v

Lomakkeen täyttöpäivämäärä | | | | | | | |

1. Haastateltavan sukupuoli

- 1 poika
- 2 tyttö

p p k k v v

2. Syntymäaika

| | | | | | | |

3. Äidin syntymäaika tai -vuosi

p p k k v v  
| | | | | | | | ;  ei tiedossa

4. Isän syntymäaika tai -vuosi

p p k k v v  
| | | | | | | | ;  ei tiedossa

#### B. TAUSTATIETOJA

##### Syntymämaa ja Suomeen muutto

Seuraavaksi kysyn syntymämaahasi ja Suomeen muuttoon liittyviä asioita.

5. Missä maassa olet syntynyt?

- 1 Suomessa
- 2 Somaliassa
- 3 Venäjällä
- 4 Irakissa
- 5 Iranissa
- 6 Jossain muussa maassa, missä? \_\_\_\_\_
- 7 En tiedä

**6. Minkä maiden kansalainen olet tällä hetkellä?**

Tästä voi valita useampia kuin yhden vaihtoehdon. Varmista, onko nuorella useampia kansalaisuuksia.

	ei	kyllä
Suomen	1	2
Somalian	1	2
Venäjän	1	2
Irakin	1	2
Iranin	1	2
Jonkun muun maan, minkä? _____	1	2
En tiedä <input type="checkbox"/>		

**Siirry kysymykseen 15, jos nuori on syntynyt Suomessa.**

**7. Minkä ikäisenä tulit Suomeen? \_\_\_\_\_ (vuotiaana)**

**8. Missä maassa asuit suurimman osan aikaa ennen Suomeen tuloa?**

- 1 Venäjällä
- 2 Somaliassa
- 3 Irakissa tai Iranissa
- 4 Muussa maassa, missä? \_\_\_\_\_
- 5 En tiedä

**9. Kenen kanssa asuit viimeksi ennen Suomeen muuttoa?**

Tästä voi valita useampia kuin yhden vaihtoehdon. Muista kysyä kaikki samassa kotitaloudessa asuneet.

- 1 vanhempien/hoitajien kanssa
- 2 sisarusten kanssa
- 3 isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa
- 4 tuttavien kanssa
- 5 muiden kanssa, keiden? \_\_\_\_\_
- 6 yksin
- 7 en muista/en tiedä

**10. Kenen kanssa tulit Suomeen?**

Tästä voi valita useampia kuin yhden vaihtoehdon. Muista kysyä kaikki samaan aikaan Suomeen muuttaneet.

- 1 vanhempien/hoitajien kanssa
- 2 sisarusten kanssa
- 3 isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa
- 4 tuttavien kanssa
- 5 muiden kanssa, keiden? \_\_\_\_\_
- 6 yksin
- 7 en muista/ en tiedä

Kysymykset 11-14 kysytään vain niiltä nuorilta, jotka eivät tulleet Suomeen vanhempien (huoltajien) kanssa. Jos nuori on muuttanut Suomeen huoltajiensa kanssa, siirry kysymykseen 15.

11. Kuinka kauan olit erossa vanhemmistasi (huoltajistasi)?

- 1 alle vuoden
- 2 1–2 vuotta
- 3 kauemmin kuin 3 vuotta

12. Tulitko Suomeen

- 1 ennen vanhempiasi (huoltajiasi) vai
- 2 vanhempiesi (huoltajiesi) jälkeen? →siirry kysymykseen 14.

13. Missä ja kenen kanssa asuit suurimman osan aikaa kun odotit vanhempiesi (huoltajiesi) saapumista Suomeen?

- 1 sukulaisten luona
- 2 laitoksessa (vastaanottokeskus, ryhmä- tai perheryhmäkoti, tukiasunto ymv.)
- 3 muualla, missä? \_\_\_\_\_

14. Miltä sinusta tuntui ero vanhemmistasi (huoltajistasi)? Kortti 1

	en yhtään	jonkin verran	melko paljon	hyvin paljon
Ikävöin heitä	1	2	3	4
Olin heistä huolissani	1	2	3	4
Minun oli vaikea keskittyä mihinkään	1	2	3	4
Minulla oli univaikeuksia	1	2	3	4
Olin vihainen viranomaisille	1	2	3	4
Olin vihainen vanhemmilleni/huoltajilleni	1	2	3	4
Ymmärrän miksi jouduin olemaan erossa vanhemmistani/huoltajistani	1	2	3	4

### Uskonto

Seuraavaksi kysyn uskonnon merkityksestä sinulle.

15. Mihin uskontokuntaan kuulut?

- 1 en mihinkään →siirry kysymykseen 18
- 2 kristinusko
- 3 islamin usko
- 4 joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

16. Kuinka tärkeää uskonto on sinulle? Kortti 2

- 1 hyvin tärkeä
- 2 melko tärkeä
- 3 ei kovin tärkeä
- 4 ei ollenkaan tärkeä

17. Kuinka usein osallistut oman uskontokuntasi tilaisuuksiin?

Kortti 3

- 1 useita kertoja viikossa
- 2 noin kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa kuukaudessa
- 4 kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 5 en lainkaan

C. NUOREN ÄIDINKIELI JA KIELITAITO

Seuraavaksi kysyn äidinkielestäsi ja kielitaidostasi.

18. Minkä kielen opit ensimmäisenä?

- 1 somalia
- 2 venäjä
- 3 kurdi
- 4 farsi
- 5 arabia
- 6 suomi
- 7 ruotsi
- 8 englantia
- 9 jonkun muun kielen, minkä? \_\_\_\_\_

19. Minkälaiseksi arvioisit ensimmäisenä opitun kielen taitosi

Kortti 4

	en lainkaan	huonosti	kohtalaisesti	hyvin
Ymmärrätkö <u>puhuttua</u> ensimmäisenä oppimaasi kieltä	1	2	3	4
Puhutko ensimmäisenä oppimaasi kieltä	1	2	3	4
Luetko ensimmäisenä oppimaasi kieltä	1	2	3	4
Kirjoitatko ensimmäisenä oppimaasi kieltä?	1	2	3	4

20. Kumpaa Suomen kantaväestön kieltä osaat parhaiten?

Tarkenna vastausvaihtoehdot tarvittaessa.

- 1 suomenkieltä
- 2 ruotsinkieltä
- 3 en osaa kumpaakaan kieltä lainkaan

21. Millaiseksi arvioisit suomen/ruotsin kielen taitosi?

Kortti 4

Jos tutkittava on vastannut osaavansa suomenkieltä paremmin kuin ruotsinkieltä, kysymyksissä tarkoitetaan suomenkieltä. Jos tutkittava on vastannut osaavansa ruotsinkieltä paremmin kuin suomenkieltä, kysymyksissä tarkoitetaan ruotsinkieltä. Ympyröidään yksi vastausvaihtoehto jokaiselta riviltä.

	en lainkaan	huonosti	kohtalaisesti	hyvin
<b>Ymmärrätkö puhuttua suomen/ruotsin kieltä</b>	1	2	3	4
<b>Puhutko suomen/ruotsin kieltä</b>	1	2	3	4
<b>Luetko suomen/ruotsin kieltä</b>	1	2	3	4
<b>Kirjoitatko suomen/ruotsin kieltä?</b>	1	2	3	4

22. Mikä on vahvin kieleesi tällä hetkellä? Tästä voi valita vain yhden vaihtoehdon.

- 1 somalia
- 2 venäjä
- 3 kurdi
- 4 farsi
- 5 arabia
- 6 suomi
- 7 ruotsi
- 8 englanti
- 9 jokin muu kieli, mikä \_\_\_\_\_

23. Mitä kieltä/kieliä perheenne jäsenet puhuvat keskenään ja sinä käytät yleensä?

Tästä voi valita useampia vaihtoehtoja kultakin riviltä.

	venäjää	somaliaa	kurdia	suomea	ruotsia	englanti a	arabiaa	farsia	jotain muuta, mitä ____
<b>Vanhempasi puhuvat keskenään</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Sinä puhut sisarustesi kanssa</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Sinä puhut yleensä äidin kanssa</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Sinä puhut yleensä isän kanssa</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Sinä puhut parhaan kaverisi kanssa</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## D. PÄÄASIAALLINEN TOIMINTA

Seuraavat kysymykset koskevat sitä mitä teet päivisin pääasiallisesti.

**24. Mitä teet pääosin päivisin tällä hetkellä?**

Tästä voi valita vain yhden vaihtoehdon.

- 1 olen peruskoulussa
- 2 opiskelen (peruskoulun jälkeinen toisen asteen koulutus) → siirry kysymykseen 26
- 3 olen palkkatöissä → siirry kysymykseen 30
- 4 olen ilman työtä tai vailla opiskelupaikkaa → siirry kysymykseen 29

**25. Millaisella luokalla olet peruskoulussa (tai olit viime lukukaudella)?**

- 1 peruskoulun normaaliluokalla 10.luokka kuuluu tähän
- 2 peruskoulun erityisluokalla
- 3 perusopetukseen valmistavassa opetuksessa
- 4 joustavan perusopetuksen luokalla
- 5 erityiskoulun luokalla, minkälaisille oppilaille tarkoitettu erityiskoulussa?
- 6 muunlaisella, millä? \_\_\_\_\_ (esim. steinerkoulun luokalla)

Siirry kysymykseen 27

**26. Missä tällä hetkellä opiskelet? Kysymys kysytään peruskoulun jo päättäneiltä.**

- 1 lukiossa, millä luokalla \_\_\_\_\_
- 2 teen kaksoistutkintoa lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa
- 3 ammatilliseen peruskoulutukseen ohjaava ja valmistava koulutus (esim. ammattistartti)
- 4 valmentava ja kuntouttava opetus (esim. työpaja)
- 5 ammattioppilaitoksessa
- 6 oppisopimuskoulutuksessa
- 7 olen työvoimapolitiisella eli työvoimatoimiston järjestämällä kurssilla
- 8 jossain muussa koulussa, missä? \_\_\_\_\_

**27. Minkä kielisessä koulussa, lukiossa tai muussa oppilaitoksessa olet (tai olit viime lukukaudella)?**

- 1 suomenkielisessä
- 2 ruotsinkielisessä
- 3 venäjänkielisessä
- 4 muun kielisessä, minkä kielisessä? \_\_\_\_\_

**28. Mitä haluat tehdä peruskoulusi tai opintojesi jälkeen?**

---

---

---

Kysymys 29 kysytään vain niiltä, jotka ovat kysymyksessä 24 vastanneet olevansa ilman työ- tai opiskelupaikkaa.

29. Mistä syystä olet ilman työpaikkaa tai opiskelupaikkaa tällä hetkellä?

---

---

---

Seuraavat kysymykset 30-32 kysytään kaikilta.

30. Kuinka monta tuntia palkkatöitä teet viikossa? \_\_\_\_\_ (0, jos ei tee lainkaan)

31. Kuinka paljon ansaitset itse omaa rahaa kuukaudessa? \_\_\_\_\_ euroa  
Jos ei ole töissä eikä ansaitse rahaa kuukausittain merkitse 0.

32. Kuinka paljon Sinulla on rahaa käytettävissäsi keskimäärin VIIKOSSA?  
Viikkorahaa tai muita tuloja, jotka saat käyttää niin kuin haluat.  
Jos ei ole lainkaan rahaa käytettävissä, merkitse 0.

\_\_\_\_\_ euroa

## E. KOULUNKÄYNTI

Seuraavat kysymykset koskevat koulunkäyntiäsi ja opintojesi sujumista.

Jos nuori ei ole tällä hetkellä koulussa tai opiskelemassa, pyydä häntä muistelemaan viimeisintä lukuvuottaan, kun hän vastaa koulukäyntiä koskeviin kysymyksiin.

33. Mikä oli keskiarvosi viime todistuksessasi?  
Kaikkien aineiden keskiarvo

- 1 alle 6.5
- 2 6.5-6.9
- 3 7,0-7,4
- 4 7,5-7,9
- 5 8,0-8,4
- 6 8,5-8,9
- 7 9,0-9,4
- 8 9.5-10,0

34. Millaiseksi olet kokenut koulutyöhön (opintoihin) liittyvän työmääräsi viime lukuvuoden aikana      Kortti 5

- 1 jatkuvasti liian suuri
- 2 melko usein liian suuri
- 3 sopiva
- 4 melko usein liian vähäinen
- 5 jatkuvasti liian vähäinen?

35. Miten koulunkäyntisi tai opiskelusi sujuu? Onko Sinulla mielestäsi vaikeuksia seuraavissa asioissa Kortti 6

	ei lainkaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
Opetuksen seuraaminen oppitunneilla	1	2	3	4
Työskentely ryhmissä	1	2	3	4
Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen	1	2	3	4
Kokeisiin valmistautuminen	1	2	3	4
Itselleni parhaiten sopivan opiskelutavan löytäminen	1	2	3	4
Omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi hoitaminen	1	2	3	4
Kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	1	2	3	4
Lukemista (esim. kirjasta) vaativien tehtävien tekeminen?	1	2	3	4

Kysymys 36 kysytään vain, jos nuori on vastannut edellä, että hänellä on vaikeuksia jossakin koulunkäyntiin liittyvässä asiassa.

36. Jos Sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissäsi (opiskelussa), kuinka usein saat apua Kortti 7

	aina kuin tarvit- sen	useimmiten	harvoin	en juuri kos- kaan
koulussa/oppilaitoksessa	1	2	3	4
kotona?	1	2	3	4



37. Oletko saanut seuraavia tukitoimia koulussa (opinnoissasi) **tänä lukuvuonna** (tai viime lukuvuonna)?

	ei	kyllä
Oletko saanut tuki- tai erityisopetusta? jos kyllä, missä aineessa? _____	1	2
Oletko saanut <u>oman äidinkielen opetusta</u> ?	1	2
Oletko saanut <u>suomi toisena kielenä (S2)</u> –opetusta?	1	2
Oletko saanut koulunkäynnissä muita tukitoimia, mitä? (esim. maahanmuuttajille tarkoitettua materiaalia, neuvontaa, ohjausta) _____	1	2

38. Oletko tulkannut koulun aikuisten ja vanhempiesi välillä koulun tapaamisissa? Kortti 10

- 1 ei koskaan
- 2 joskus
- 3 usein

39. Käyvätkö vanhempasi koulun vanhempainilloissa ja muissa koulun tilaisuuksissa, joihin heitä kutsutaan?

- 1 ei koskaan
- 2 joskus → siirry kysymykseen 41.
- 3 usein → siirry kysymykseen 41.

40. Mistä luulet johtuvan, että vanhempasi eivät käy vanhempainilloissa ymv. tapahtumissa koulussa?

---



---



---

41. Mitä mieltä olet seuraavista väitteistä?

Kortti 8

	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa
Vanhempasi ovat tyytyväisiä siihen miten suoriudut koulussa (opinnoissasi)	1	2	3	4	5
Vanhempasi ovat kiinnostuneita siitä, miten koulunkäyntisi (opiskelusi) sujuu	1	2	3	4	5
Vanhempasi odottavat sinulta liian paljon koulun (opintojen) suhteen	1	2	3	4	5

**Vain peruskoulussa oleville:**

<b>Vanhempasi pettyvät, jos lopetat koulun peruskoulun jälkeen</b>	1	2	3	4	5
<b>Vanhempasi haluavat, että jatkat lukioon</b>	1	2	3	4	5

42. **Mitä pidät koulunkäynnistä? Pidän koulunkäynnistä** Kortti 9
- 1 hyvin paljon
  - 2 melko paljon
  - 3 melko vähän
  - 4 en lainkaan

43. **Koetko itsesi yksinäiseksi koulussa?** Kortti 10
- 1 en koskaan
  - 2 joskus
  - 3 usein

## F. TAPATURMAT

Seuraavat kysymykset käsittelevät sinulle mahdollisesti tapahtuneita tapaturmia.

44. **Onko sinulle sattunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa vaatinut tapaturma?**
- 1 ei →siirry kysymykseen 51
  - 2 kyllä, \_\_\_\_\_ kertaa

Seuraavissa kysymyksissä kysytään sinulle viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sattuneesta **vakavimmasta tapaturmasta**.

45. **Mihin vuodenaikaan tapaturma sattui?**
- 1 keväällä
  - 2 kesällä
  - 3 syksyllä
  - 4 talvella
46. **Missä tapaturma tapahtui?**
- 1 kotona sisällä (mukaan lukien vapaa-ajan asunto)
  - 2 kotipihalla (mukaan lukien vapaa-ajan asunto)
  - 3 koulussa sisällä (mukaan lukien liikuntatunnit)
  - 4 koulussa ulkona (mukaan lukien liikuntatunnit)
  - 5 leikkipuistossa tai -kentällä
  - 6 liikuntapaikassa sisällä
  - 7 liikuntapaikassa ulkona
  - 8 liikenteessä koulumatkalla
  - 9 liikenteessä muulla ajalla
  - 10 jossain muualla, missä? \_\_\_\_\_

47. Mitä teit, kun tapaturma tapahtui?

- 1 harrastin liikuntaa, mikä liikuntalaji? \_\_\_\_\_
- 2 olin koulun liikuntatunnilla
- 3 matkustin autossa
- 4 ajoin polkupyörällä
- 5 olin liikenteessä jalankulkijana
- 6 olin liikenteessä muuten, miten? \_\_\_\_\_
- 7 tein muuta, mitä? \_\_\_\_\_

48. Millainen tapaturma oli kyseessä?

- 1 kaatuminen
- 2 putoaminen alle 1 metrin korkeudelta
- 3 putoaminen 1 metrin korkeudelta tai korkeammalta
- 4 terävän esineen aiheuttama
- 5 törmäys
- 6 haitalliset aineet, myrkytys
- 7 esineen putoaminen
- 8 takertuminen, puristuminen (esim. oven väliin)
- 9 eläimen purema
- 10 lämpötilan aiheuttama (kuuma tai kylmä)
- 11 sähköisku
- 12 vedenvaraan joutuminen, hukkumisvaara
- 13 vierasesine hengitysteissä
- 14 jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

49. Mitä tapaturmasta aiheutui?

Voi valita useampia vastausvaihtoehtoja. Varmista, että kaikki mahdolliset aiheutuneet vammat tulevat kirjatuiksi.

- 1 mustelma tai ruhje
- 2 haava
- 3 hammasvamma
- 4 silmävamma
- 5 palovamma
- 6 paleltuma
- 7 aivotärähdys
- 8 murtuma
- 9 sijoiltaanmeno, nyrjähdys tai venähdys
- 10 myrkytys
- 11 syöpymävamma
- 12 tukehtumisvaara
- 13 muu, mikä? \_\_\_\_\_

50. Tapaturman seuraukset ja hoito

	ei	kyllä
<b>Kävitkö terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla tapaturman vuoksi?</b>	1	2
<b>Kävitkö lääkärissä tapaturman vuoksi?</b>	1	2
<b>Olitko sairaalahoitossa vuodeosastolla tapaturman vuoksi?</b>	1	2
<b>Jäikö/jääkö sinulle tapaturmasta pysyvä haitta tai vamma?</b>	1	2

51. Arvioi liikenneturvallisuuksesi liittyviä asioita:

Kortti 11

	aina	usein	joskus	harvoin tai ei ollenkaan	ei ajankohtainen
käytän pyöräillessäni pyöräilykypärää	1	2	3	4	5
autossa matkustan turvavyöt kiinnitettynä	1	2	3	4	5
ulkovaatteissani on heijastin tai käytän heijastinliivejä pimeällä	1	2	3	4	5
vesillä käytän pelastusliivejä	1	2	3	4	5

52. Osaatko uida?

1 en

2 kyllä → jaksan uida noin |\_|\_|\_|\_| metriä

## G. PALVELUJEN KÄYTTÖ

Seuraavaksi kysyn muun muassa erilaisten terveystarkastusten käytöstä.

53. Montako kertaa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana olet käynyt seuraavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotoilla?

Merkitse 0, jos ei lainkaan. Tätä terveystarkastusta ei lasketa mukaan.

	terveystarkastus	käynti sairauden tai oireiden vuoksi
lääkärin vastaanottokäynti	_ _	kertaa  _ _  kertaa
terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanottokäynti	_ _	kertaa  _ _  kertaa
hammaslääkärin vastaanottokäynti	_ _	kertaa  _ _  kertaa
hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanottokäynti	_ _	kertaa  _ _  kertaa

54. Onko sinua viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana arvioinut, hoitanut tai kuntouttanut jokin seuraavista tahoista ja mistä syystä?

	ei	kyllä	mistä syystä
puheterapeutti	1	2	
fysioterapeutti	1	2	
ravitsemusterapeutti	1	2	
psykologi (esim. koulupsykologi)	1	2	
psykiatri	1	2	
sosiaalityöntekijä	1	2	
koulukuraattori	1	2	
erityisopettaja	1	2	
joku muu taho, mikä? _____	1	2	_____

55. Käytätkö säännöllisesti muunlaisia palveluja terveytesi hoitoon Suomessa tai ulkomailla?

---



---



---

56. Käytätkö tällä hetkellä jotain lääkärin määräämää lääkettä?

Lääkkeillä tarkoitetaan tässä suun kautta otettavia lääkkeitä, hengitettäviä lääkkeitä, peräpuikkoja, pistoksena annettavia lääkkeitä ja lääkerasvoja.

- 1 ei
- 2 kyllä, minulla on säännöllinen lääkitys. Mitä lääkkeitä?

---



---



---

- 3 kyllä, minulla on lääkekuuri. Mikä lääke?

---

57. Onko sinulla tällä hetkellä jokin seuraava lääkärin toteama sairaus tai vamma ja oletko ollut sen vuoksi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana lääkärin hoidossa?

	onko lääkärin toteama			onko ollut lääkärin hoidossa viimeksi kuluneiden 12 kk aikana		
	ei	kyllä	en osaa sanoa	ei	kyllä	en osaa sanoa
astma	1	2	3	1	2	3
heinänuha tai muu allerginen nuha	1	2	3	1	2	3
atooppinen, allerginen ihottuma	1	2	3	1	2	3
karsastus	1	2	3	1	2	3
epilepsia	1	2	3	1	2	3
nuoruustyypin diabetes (tyyppi 1)	1	2	3	1	2	3
aikuistyypin diabetes (tyyppi 2)	1	2	3	1	2	3
reuma	1	2	3	1	2	3
syöpä	1	2	3	1	2	3
tuberkuloosi	1	2	3	1	2	3
joku muu sairaus tai vamma, mikä? _____	1	2	3	1	2	3

58. Oletko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sairastanut joitakin seuraavista tulehdustauteista ja kuinka usein?

	ei	kyllä	en osaa sanoa	montako kertaa?	
				_____	kertaa
flunssa	1	2	3	_____	kertaa
keuhkoputkentulehdus	1	2	3	_____	kertaa
keuhkokuume	1	2	3	_____	kertaa
poskiontelotulehdus	1	2	3	_____	kertaa
angiina tai muu nielutulehdus	1	2	3	_____	kertaa
korvatulehdus	1	2	3	_____	kertaa
silmätulehdus	1	2	3	_____	kertaa
vatsatauti, ripuli	1	2	3	_____	kertaa
virtsatieinfektio	1	2	3	_____	kertaa
ihoinfektio	1	2	3	_____	kertaa
joku muu tulehdustauti, mikä? _____	1	2	3	_____	kertaa

**59. Oletko saanut antibioottikuureja viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?**

- 1 ei
- 2 kyllä → montako kuuria? |\_|\_|\_|
- 3 en tiedä

## H. PERHE JA YSTÄVÄT

Seuraavaksi kysyn perheestäsi ja ystäivistäsi.

### Taustatietoja

**60. Millaisessa parisuhteessa vanhempasi elävät? Vanhempasi**

Kortti 17

- 1 ovat avioliitossa
- 2 ovat avoliitossa
- 3 ovat asumuserossa
- 4 ovat eronneet
- 5 eivät ole koskaan asuneet yhdessä
- 6 jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**61. Kenen/keiden kanssa asut pääsääntöisesti tällä hetkellä? Luettele kaikki kotonasi asuvat henkilöt.**

Voi valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 äiti
- 2 isä
- 3 äidin puoliso
- 4 isän puoliso
- 5 isovanhempi \_\_\_ lkm
- 6 sinua nuorempia sisaruksia \_\_\_ lkm
- 7 sinua vanhempia sisaruksia \_\_\_ lkm
- 8 muita sukulaisia \_\_\_ lkm
- 9 muita, ketä? \_\_\_\_\_

Kysymys 62 kysytään vain niiltä nuorilta, joiden vanhemmat eivät asu yhdessä tai jotka eivät asu vanhempiensa kanssa. Mukaan luetaan myös adoptioäidit ja –isät sekä sijaisäidit ja –isät.

**62. Kuinka monena päivänä kuukaudessa tapaat äitiä ja isää?**

	ÄITI	ISÄ
en lainkaan	0	0
1 päivänä	1	1
2 – 4 päivänä	2	2
5 – 9 päivänä	3	3
10 – 19 päivänä	4	4
20 – 31 päivänä	5	5

63. Kuinka usein tapaavat isovanhempiasi?

Kortti 12

	lähes päivittäin	kerran tai pari viikossa	kerran tai kahdesti kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	muutamana kerran vuodessa tai harvemmin	en koskaan	isovanhempani eivät ole elossa
Suomessa asuvia	1	2	3	4	5	6	7
muussa maassa asuvia	1	2	3	4	5	6	7

64. Kuinka useasti olet yhteydessä sukulaisiisi, jotka eivät asu kanssasi samassa taloudessa?

Kortti 13

	lähes päivittäin	kerran tai pari viikossa	kerran tai kahdesti kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	muutamana kerran vuodessa tai harvemmin	en koskaan
tapaamalla kasvokkain	1	2	3	4	5	6
puhelimitse, internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, skype, facebook yms.)	1	2	3	4	5	6

65. Mitä mieltä olet siitä, millaista vanhempiesi/huoltajiesi sopeutuminen Suomeen on ollut? Onko heidän sopeutumisensa ollut

Kortti 14

- 1 hyvin helppoa
- 2 melko helppoa
- 3 melko vaikeaa
- 4 hyvin vaikeaa?

Kysymyksissä 66–68 pyydän Sinua valitsemaan vastausvaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi

66. Suomeen muutto on ollut perheellesi myönteinen asia

Kortti 15

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

67. Perheemme saa tarvittaessa apua seuraavilta henkilöiltä?

Kortti 15

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
isovanhemmilta ja muilta sukulaisilta	1	2	3	4
naapureilta ja ystäviltä	1	2	3	4



**68. Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa**

Kortti 15

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 osittain samaa mieltä
- 3 osittain eri mieltä
- 4 täysin eri mieltä

<b>Vanhempien koulutus ja perheen varallisuus</b>
---

**69. Mikä on äitisi koulutus?** \_\_\_\_\_

**70. Onko äitisi töissä?**

- 1 ei
  - 2 kyllä, mitä äitisi tekee työkseen Suomessa?
- \_\_\_\_\_

**71. Mikä on isäsi koulutus?** \_\_\_\_\_

**72. Onko isäsi töissä?**

- 1 ei
  - 2 kyllä, mitä isäsi tekee työkseen Suomessa?
- \_\_\_\_\_

**73. Omistaako perheesi auton?**

- 1 ei
- 2 kyllä

**74. Kuinka monta huonetta asunnossanne on?**

Asunnolla tarkoitetaan paikkaa, jossa nuori on kirjoilla.

|\_|\_| huonetta + keittiö/keittokomero

**75. Onko sinulla omaa huonetta?**

- 1 ei
- 2 kyllä

**76. Montako kertaa olet muuttanut tähän mennessä koulunkäynnin aloittamisen jälkeen?**

Merkitse 0, jos ei kertaakaan. Muuttamisella tarkoitetaan kaikkia muuttoja Suomessa ja ulkomailla.

|\_|\_| kertaa

77. Kuinka monta kertaa olet matkustanut perheesi kanssa lomalle viimeksi kuluneen vuoden aikana?  
**Lomamatka voi olla matka Suomessa tai ulkomailla.**

- 0 en kertaakaan
- 1 kerran
- 2 kaksi kertaa
- 3 enemmän kuin kaksi kertaa

78. Kuinka monta tietokonetta perheesi omistaa?

- 0 ei yhtään
- 1 yhden
- 2 kaksi
- 3 enemmän kuin kaksi

**Nuoren perhe- ja kaverisuhteet**

79. Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miten sinä koet suhteesi vanhempiisi ja vanhemmiltasi saamasi tuen.  
**Kuinka usein** Kortti 16

	hyvin usein	melko usein	melko harvoin	ei koskaan
vanhempasi saavat sinut kokemaan itsesi rakastetuksi ja pidetyksi	1	2	3	4
olet onnellinen kotona	1	2	3	4
vanhemmillasi on tarpeeksi aikaa sinulle	1	2	3	4
vanhempasi kohtelevat sinua reilusti	1	2	3	4
voit keskustella vanhempasi/vanhempiesi kanssa silloin kun sinä haluat	1	2	3	4
koet että perheen jäsenesi todella yrittävät ymmärtää miltä sinusta tuntuu	1	2	3	4
koet että vanhempasi luottavat sinuun	1	2	3	4
vanhempasi kuulevat sinun mielipidettäsi asioissa jotka koskevat sinua	1	2	3	4
sinulla on riitaa äidin kanssa	1	2	3	4
sinulla on riitaa isän kanssa	1	2	3	4
vanhempasi osaavat auttaa ja neuvoa sinua silloin kun tarvitset apua ja ohjausta?	1	2	3	4

80. Kuinka monta läheistä ystävää Sinulla on tällä hetkellä?

- 1 ei yhtään →siirry kysymykseen 83
- 2 yksi
- 3 kaksi
- 4 kolme tai useampia

81. Mihin ryhmään lähisimmät ystäväsi kuuluvat?

- 1 kaikki ovat muita venäläisiä/kurdeja/somalialaisia
- 2 useimmat ovat muita venäläisiä/kurdeja/somalialaisia
- 3 yhtä paljon venäläisiä/kurdeja/somalialaisia ja Suomen suomalaisia
- 4 useimmat ovat Suomen suomalaisia
- 5 kaikki ovat Suomen suomalaisia
- 6 muita, keitä? \_\_\_\_\_ (esimerkiksi lähtömaassa/muissa maissa asuvia ystäviä)

82. Seuraavat kysymykset koskevat lähisimpiä ystäviäsi. Kuinka usein

Kortti 16

	hyvin usein	melko usein	melko harvoin	ei koskaan
voit puhua ystävillesi ihan kaikesta mikä sinua askarruttaa	1	2	3	4
voit luottaa ystäviisi	1	2	3	4
ystäväsi saavat sinut tuntemaan itsesi rakastetuksi ja pidetyksi	1	2	3	4
ystäväsi kuuntelevat sinun henkilökohtaisia ongelmiasi ja huoliiasi	1	2	3	4
ystäväsi vaativat sinulta liikaa	1	2	3	4
ystäväsi arvostelevat sinua ja sinun tekemisiäsi	1	2	3	4
ystäväsi yrittävät käyttää hyväksi sinua?	1	2	3	4

83. Kuinka useasti olet yhteydessä ystäviisi tai kavereihisi?

Kortti 13

	lähes päivittäin	kerran tai pari viikossa	kerran tai kahdesti kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	en koskaan
tapaamalla kasvokkain	1	2	3	4	5	6
puhelimitse, internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, skype, facebook)	1	2	3	4	5	6

## I. LOPETUSKYSYMYKSET

84. Onko joitain asioita, jotka huolestuttavat sinua elämässäsi?

---

---

---

85. Mistä iloitset eniten elämässä?

---

---

---

86. Missä maassa uskot eläväsi aikuiselämäsi?

- 1 Suomessa
- 2 siinä maassa josta vanhempani ovat kotoisin
- 3 jossain toisessa maassa? Missä maassa \_\_\_\_\_
- 4 en tiedä

87. Millaisista asioista sinun mielestäsi koostuu ”hyvä elämä” sitten kun olet aikuinen?

---

---

Monet kiitokset haastattelusta!

Herättivätkö kysymykset sinussa jotakin mistä haluaisit vielä kysyä tai keskustella?

88. Haastattelun paikka

- 1 koulun tai oppilaitoksen tilat
- 2 tutkimuslaitoksen (THL, Väestöliitto) tilat
- 3 tutkittavan koti
- 4 muu julkinen paikka (esim. nuorisotilat)
- 5 joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

89. Haastattelussa mukana olleet

- 1 tutkittava yksin
- 2 tutkittavan vanhempi/hooltaja/vanhemmat/hooltajat
- 3 tutkittavan sisarukset/sisar
- 4 sukulaisia ja tuttavvia
- 5 muita, keitä \_\_\_\_\_

90. Vastasiko tutkittava itse?

- 1 ei
- 2 kyllä

**91. Kuka toimi vastaajana?**

- 1 tutkittavan vanhempi/huoltaja
- 2 tutkittavan sisko/veli
- 3 muu sukulainen tai tuttava
- 4 muu, kuka \_\_\_\_\_

**92. Miksi tutkittava ei vastannut itse?**

- 1 hänellä on kehitysvamma
- 2 hänellä on kuulovamma
- 3 hänellä on jokin muu sairaus, joka estää vastaamasta.
- 4 jokin muu syy, mikä \_\_\_\_\_

**93. Onko muita haastatteluun liittyviä havaintoja?**

- 1 ei
  - 2 kyllä, mitä havaintoja
- 
-

## Liite 2.

### Ulkomaalaistaustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimus KYSELYLOMAKE

#### Hyvä nuori

Osallistut tärkeään tutkimukseen, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa ulkomaalaistaustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Täytä tämä lomake huolellisesti.

Tämän kyselyn avulla kerättyjä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tietoja vastauksistasi ei anneta opettajille tai vanhemmille. Pyydämme, että täytät kyselyn ja palautat sen tutkimushoitajalle tutkimuskäynnin yhteydessä. Jos koet johonkin kysymykseen vastaamisen vaikeaksi, voit kysyä neuvoa tutkimushoitajalta.

#### OHJEET VASTAAJALLE

Lue kysymys huolellisesti ennen vastaamista. Kysymyksiin vastataan:

- ympyröimällä sopivan vaihtoehdon kohdalla oleva numero tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.
- jokaisen kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, jos kysymyksen kohdalla ei erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.
- muista vastata kaikkiin kysymyksiin – myös kieltävä vastaus on merkittävä näkyviin joko ympyröimällä vaihtoehto ”ei” tai merkitsemällä ”0” vastaukselle varattuun tilaan.

#### A. HENKILÖTIEDOT

Tutkittavan kohdetunnus

p p k k v v

Lomakkeen täyttöpäivämäärä

1. Sukupuoli

- 1 poika
- 2 tyttö

p p k k v v

2. Syntymäaika

3. Äidin syntymäaika tai -vuosi |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ;  ei tiedossa

4. Isän syntymäaika tai -vuosi |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ;  ei tiedossa

## B. TERVEYDENTILA JA TERVEYSTOTTUMUKSET

5. Miten arvioisit omaa terveydentilaasi?

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 kohtalainen
- 4 melko huono
- 5 huono

6. Pidätkö itseäsi...?

- 1 liian laihana
- 2 hieman liian laihana
- 3 sopivan painoisena
- 4 hieman liian lihavana
- 5 liian lihavana

Uni

7. Kuinka monta tuntia nukut yöllä?

keskimäärin |\_|\_| tuntia, jos seuraavana päivänä on koulua

keskimäärin |\_|\_| tuntia, viikonloppuina ja loma-aikoina

8. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan koulupäivinä?

- 1 noin 21.00 tai aikaisemmin
- 2 noin 21.30
- 3 noin 22
- 4 noin 22.30
- 5 noin 23
- 6 noin 23.30
- 7 noin 24
- 8 noin 00.30
- 9 noin 01
- 10 noin 01.30 tai myöhemmin

## Liikunta

Seuraavissa kysymyksissä liikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja saa hetkeksi hengästymään esimerkiksi urheillessa, ystävien kanssa pelatessa, koulumatkalla tai koulun liikuntatunneilla. Liikuntaa on esimerkiksi juokseminen, ripeä kävely, rullaluistelu, pyöräily, tanssiminen, rullalautailu, uinti, laskettelu, hiihto, jalkapallo, koripallo ja pesäpallo.

**9. Kuinka monena päivänä olet viimeisen 7 päivän aikana harrastanut liikuntaa yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä?**

(Ympyröi oikea vaihtoehto. Merkitse vain yksi vaihtoehto)

0 1 2 3 4 5 6 7  
päivänä päivänä

**10. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastat liikuntaa yhteensä vähintään 60 minuuttia päivässä?**

(Ympyröi oikea vaihtoehto. Merkitse vain yksi vaihtoehto)

0 1 2 3 4 5 6 7  
päivänä päivänä

**11. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyt ja hikoilet?**

- 1 muutaman kerran vuodessa
- 2 2 – 3 kertaa kuukaudessa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 4 – 6 kertaa viikossa
- 5 kerran viikossa
- 6 päivittäin

**12. Kuljetko kävellen tai pyöräillen kouluun?**

- 1 en, siirry kysymykseen 14
- 2 kyllä

**13. Kuinka monena päivänä viikossa tavallisesti kuljet koulumatkasi kävellen tai pyörällä ja kuinka monta tuntia päivässä siihen käytät? Arvioi myös sen rasittavuus: kevyt (puhuminen onnistuu samanaikaisesti), keskitaso (hengästyttää, puhuminen vaikeutuu) tai rasittava (puusuttaa ja puhuminen mahdotonta). Merkitse aina 0, jos et lainkaan kävele tai pyöräile koulumatkallasi.**

	päivänä viikossa (pv/vko)	käytetty kokonaisaika päivässä (tuntia ja minuuttia/pv)	rasittavuus
<b>Kävelen kouluun ja koulusta kotiin</b>	___ pv/vko	___ tuntia ___ minuuttia/pv	kevyt <input type="checkbox"/> keskitaso <input type="checkbox"/> rasittava <input type="checkbox"/>
<b>Pyöräillen kouluun ja koulusta kotiin</b>	___ pv/vko	___ tuntia ___ minuuttia/pv	kevyt <input type="checkbox"/> keskitaso <input type="checkbox"/> rasittava <input type="checkbox"/>



14. Kuinka monena päivänä viikossa tavallisesti teet seuraavia kotitöitä ja kuinka monta tuntia päivässä käytät niihin aikaa? (Merkitse aina 0, jos et lainkaan)

	päivänä viikossa (pv/vko)	käytetty kokonaisaika päivässä (tuntia ja minuuttia/pv)
<b>Kevyet kotityöt (tiskien tiskaaminen, ruuan laitto, lasten/sisarusten hoito)</b>	_  pv/vko	_ _  tuntia  _ _  minuuttia/pv
<b>Raskaat kotityöt (imurointi, lattian peseminen tai kauppakassien kanto)</b>	_  pv/vko	_ _  tuntia  _ _  minuuttia/pv

15. Kuinka monta tuntia viikossa tavallisesti käytät liikuntaan koulun liikuntatunneilla? (Merkitse aina 0, jos et lainkaan)

	käytetty kokonaisaika viikossa (tuntia ja minuuttia/vko)
<b>Kevyttä liikuntaa liikuntatunneilla (seisokelua, kävelyä)</b>	_ _  tuntia  _ _  minuuttia/vko
<b>Raskasta liikuntaa liikuntatunneilla (pallopelejä, juoksua, voimistelua, hiihtoa)</b>	_ _  tuntia  _ _  minuuttia/vko

16. Kuinka monta tuntia päivässä tavallisesti käytät tietokonetta (pelien pelaamiseen, sähköpostiin, chattiiluun tai internetissä surffailuun) vapaa-aikanasi? (Merkitse 0, jos et lainkaan)

arkipäivinä keskimäärin |\_|\_| tuntia |\_|\_| minuuttia /päivässä

viikonloppuisin keskimäärin |\_|\_| tuntia |\_|\_| minuuttia /päivässä

17. Kuinka monta tuntia päivässä tavallisesti katsot televisiota, videoita tai dvd:tä tai pelaat pelikonsolipelejä vapaa-aikanasi? (Merkitse 0, jos et lainkaan)

arkipäivinä keskimäärin |\_|\_| tuntia |\_|\_| minuuttia /päivässä

viikonloppuisin keskimäärin |\_|\_| tuntia |\_|\_| minuuttia /päivässä

## Ruokailu

**18. Kuinka usein perheenne syö yhteisen aterian arki-iltoina?**

Yhteinen ateria tarkoittaa, että vähintään toinen vanhemmista syö yhtä aikaa Sinun kanssasi.

- 1 ei juuri koskaan
- 2 kerran viikossa
- 3 kaksi tai kolme kertaa viikossa
- 4 neljä tai viisi kertaa viikossa

**19. Kuinka usein edellisen viikon arkipäivien (5 päivän) aikana söit seuraavia aterioita?**

Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.

	en kertaakaan	1 – 2 päivänä	3 – 4 päivänä	kaikkina arkipäivinä
aamupala	0	1	2	3
aamupäivän välipala	0	1	2	3
lounas	0	1	2	3
iltapäivän välipala	0	1	2	3
päivällinen	0	1	2	3
illan välipala	0	1	2	3
iltapala	0	1	2	3
muuta syötävää aterioiden välillä	0	1	2	3

**20. Kuinka usein syöt koululounasta kouluviikon aikana? Ympyröi yksi vaihtoehto.**

- 1 viitenä päivänä
- 2 3-4 päivänä
- 3 1-2 päivänä
- 4 harvemmin

**21. Mitä aterianosia yleensä syöt kouluruoalla?**

	ei	kyllä
pääruokaa	1	2
salaattia	1	2
maitoa tai piimää	1	2
leipää	1	2

22. **Mitä mieltä olet koululounaasta?**

Ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
Koululounasta tarjotaan sopivaan aikaan päivästä	1	2	3	4
Koululounaan syömiseen on varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4
Koululounasta on riittävästi tarjolla	1	2	3	4
Koululounas on laadultaan hyvää	1	2	3	4
Koululounas on maultaan hyvää	1	2	3	4

23. **Söitkö viime viikonlopun aikana (lauantain ja sunnuntain aikana) seuraavia aterioita?** Ympyröi sopivin vaihtoehto sekä lauantain että sunnuntain kohdalla.

	LAUANTAI		SUNNUNTAI	
	en syönyt	söin	en syönyt	söin
aamupala	0	1	0	1
aamupäivän välipala	0	1	0	1
lounas	0	1	0	1
iltapäivän välipala	0	1	0	1
päivällinen	0	1	0	1
illan välipala	0	1	0	1
iltapala	0	1	0	1
muuta syötävää aterioiden välillä	0	1	0	1

24. **Kuinka usein edellisen viikon (7 päivän) aikana söit hedelmiä tai kasviksia?**

Laske myös kouluaikana nautitut ruoat mukaan. Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.

	en kertaakaan	1 – 2 päivänä	3 – 5 päivänä	joka päivä tai lähes päivittäin	useita kertoja päivässä
hedelmiä	0	1	2	3	4
marjoja	0	1	2	3	4
kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	0	1	2	3	4
tuoreita kasviksia (vihannekset, juurekset)	0	1	2	3	4
tuoresalaattia	0	1	2	3	4

25. Kuinka usein edellisen viikon (7 päivän) aikana joit seuraavia juomia?

Laske myös kouluaikana nautitut juomat mukaan. Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.

	en kertaa- kaan	1 – 2 päivänä	3 – 5 päivänä	joka päivä tai lähes päivittäin	useita kertoja päivässä
<b>JUOMAT</b>	0	1	2	3	4
vesi	0	1	2	3	4
maito tai piimä	0	1	2	3	4
täys- tai tuoremehut	0	1	2	3	4
sokeroitu mehu, virvoitusjuoma	0	1	2	3	4
Light -juoma	0	1	2	3	4
urheilu- tai energiajuoma	0	1	2	3	4

26. Kuinka usein edellisen viikon (7 päivän) aikana söit seuraavia makeita tai suolaisia naposteltavia tai pikaruokaa?

Laske myös kouluaikana nautitut ruoat mukaan. Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.

	en kertaa- kaan	1 – 2 päivänä	3 – 5 päivänä	joka päivä tai lähes päivittäin	useita kertoja päivässä
<b>MAKEAT JA SUOLAISET NAPOSTELTAVAT SEKÄ PIKARUOKA</b>	0	1	2	3	4
suklaa	0	1	2	3	4
salmiakki, lakritsi	0	1	2	3	4
muu makeinen, karamelli	0	1	2	3	4
pulla, leivonnainen	0	1	2	3	4
keksit	0	1	2	3	4
jäätelö	0	1	2	3	4
sokeri (lisätty tai siroteltu)	0	1	2	3	4
perunalastut tai muut naksut	0	1	2	3	4
suolapähkinät	0	1	2	3	4
pop corn	0	1	2	3	4
pizza	0	1	2	3	4
hampurilainen, lihapiirakka	0	1	2	3	4
ranskalaiset perunat	0	1	2	3	4

**27. Oletko mielestäsi valikoiva ruokailija vai kaikkiruokainen?**

- 1 valikoiva, karttava
- 2 vältän joitakin ruokia tai elintarvikkeita
- 3 syön lähes kaikkea tarjottua

**28. Onko sinulla jokin erityisruokavalio? Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.**

	<b>ei</b>	<b>kyllä</b>
laktoositon	1	2
viljaton (gluteeniton)	1	2
painonhallinta	1	2
kasvisruokavalio (lakto-ovo, syö munaa ja maitoa)	1	2
vegaaniruokavalio (vegaani, syö vain kasviksia)	1	2
allergiaruokavalio, ruokavaliossa vältetään seuraavia ruoka-aineita:	1	2
<hr/>		
jokin muu erityisruokavalio, mikä? _____	1	2
islamin uskonnon mukainen ruokavalio	1	2

**29. Nimeä 3 yleisintä ruokalajia, joita teillä kotona syödään:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Suun terveys**

**30. Kuinka usein harjaat hampaasi?**

- 1 kaksi kertaa päivässä
- 2 kerran päivässä
- 3 useita kertoja viikossa
- 4 kerran viikossa tai harvemmin
- 5 en lainkaan

**31. Onko Sinulla todettu kariesta/ollut reikiä hampaissa?**

- 1 ei
- 2 kyllä, minulla on |\_\_|\_\_| paikattua hammasta

**32. Käytätkö säännöllisesti seuraavia fluori- tai ksylitolivalmisteita?**

Ympyröi sopivin vaihtoehto kultakin riviltä.

	<b>ei</b>	<b>kyllä</b>
fluorihammastahnaa	1	2
fluoritabletteja	1	2
purukumia, jossa on ksylitolia	1	2
pastilleja, joissa on ksylitolia	1	2

## Tupakka ja muut päihteet

33. **Montako tuntia päivässä olet sisätiloissa, joissa joutuu hengittämään muiden aiheuttamaa tupakansavua?** (Merkitse 0, jos et lainkaan)
- kotona                   |\_|\_| tuntia
- muissa tiloissa       |\_|\_| tuntia
34. **Oletko koskaan polttanut tupakkaa?**
- 1 en → siirry kysymykseen 36
- 2 kyllä
35. **Kuinka usein tupakoit tällä hetkellä?**
- 1 päivittäin
- 2 viikoittain, mutta en päivittäin
- 3 harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 en polta
36. **Oletko koskaan kokeillut nuuskaa?**
- 1 en → siirry kysymykseen 38
- 2 kyllä
37. **Nuuskaatko nykyisin?**
- 1 päivittäin
- 2 viikoittain, mutta en päivittäin
- 3 harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 en käytä nuuskaa
38. **Oletko koskaan kokeillut alkoholia?** (esimerkiksi puoli pulloa keskialutta tai enemmän)
- 1 en → siirry kysymykseen 41
- 2 kyllä
39. **Kuinka usein käytät alkoholia?**
- 1 kerran viikossa tai useammin
- 2 pari kertaa kuukaudessa
- 3 noin kerran kuukaudessa
- 4 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 5 en käytä alkoholijuomia
40. **Oletko koskaan juonut alkoholijuomia niin paljon, että olet ollut todella humalassa?**
- 1 en koskaan
- 2 kyllä, kerran
- 3 kyllä, 2-3 kertaa
- 4 kyllä, 4-10 kertaa
- 5 kyllä, useammin kuin 10 kertaa
41. **Onko Sinulle viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana tarjottu huumaavia aineita Suomessa?**
- 1 ei
- 2 kyllä

## Seurustelu ja seksuaaliterveys

- 42. Oletko koskaan seurustellut vakituisesti?**  
1 en → siirry kysymykseen 46  
2 kyllä
- 43. Seurusteletko vakituisesti tällä hetkellä?**  
1 en  
2 kyllä
- 44. Tietävätkö vanhempasi että seurustelet/seurustelit?**  
1 ei  
2 kyllä
- 45. Miten vanhempasi suhtautuvat/suhtautuivat seurusteluusi?**  
1 erittäin myönteisesti  
2 melko myönteisesti  
3 melko kielteisesti  
4 erittäin kielteisesti  
5 en osaa sanoa
- 46. Oletko koskaan ollut sukupuoliyhdyntäessä?**  
1 en → siirry kysymykseen 48  
2 kyllä
- 47. Mitä ehkäisy menetelmää käytitte VIIMEISIMMÄSSÄ yhdynnässä?**  
1 ei mitään  
2 kondomia  
3 e-pillereitä  
4 kondomia ja e-pillereitä  
5 jotain muuta menetelmää, mitä? \_\_\_\_\_

## Oireet ja poissaolot

### 48. Onko Sinulla ollut seuraavia oireita tai vaikeuksia viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?

	lähes päivittäin	useammin kuin kerran viikossa	noin kerran viikossa	noin kerran kuukaudessa	harvemmin tai ei koskaan
päänsärkyä	1	2	3	4	5
vatsakipua	1	2	3	4	5
niska-hartiasärkyä	1	2	3	4	5
selkäkipua	1	2	3	4	5
ärtyneisyyttä, kiukunpuuksia	1	2	3	4	5
levottomuutta	1	2	3	4	5
keskittymisvaikeuksia	1	2	3	4	5
vaikeuksia ymmärtää annettuja ohjeita	1	2	3	4	5
hyökkäävää tai tavaroita rikkovaa käytöstä	1	2	3	4	5
vaikeuksia päästä uneen	1	2	3	4	5
väsymystä ja uupumusta	1	2	3	4	5
ruokahaluttomuutta	1	2	3	4	5
jännittyneisyyttä	1	2	3	4	5
alakuloisuutta	1	2	3	4	5
vetäytyneisyyttä	1	2	3	4	5
heräilemistä öisin	1	2	3	4	5
pelkoja	1	2	3	4	5
änkytystä	1	2	3	4	5

*Seuraavat kysymykset koskevat mahdollisia poissaoloja koulusta/oppilaitoksesta.*

### 49. Montako päivää olet ollut poissa koulusta sairauden tai tapaturman vuoksi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? (Merkitse 0, jos et päivääkään)

|\_|\_| päivää

### 50. Montako päivää olet pinnannut koulusta kuluneen lukukauden aikana? (Merkitse 0, jos et päivääkään)

|\_|\_| päivää



51. Montako päivää olet ollut pois koulusta kuluneen lukukauden aikana muusta syystä?  
(Merkitse 0, jos et päivääkään)

|\_|\_| päivää, mistä syystä?

---

**Tietoja perheen terveydestä ja terveystottumuksista**

52. Kuinka usein vanhempasi harrastavat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että he ainakin lievästi hengästyvät ja hikoilevat?

	ÄITI	ISÄ
muutamana kerran vuodessa	1	1
2 – 3 kertaa kuukaudessa	2	2
kerran viikossa	3	3
2 – 3 kertaa viikossa	4	4
4 – 6 kertaa viikossa	5	5
päivittäin	6	6
en osaa sanoa	7	7

53. Tupakoivatko vanhempasi?

	ÄITI	ISÄ
ei	1	1
kyllä, päivittäin	2	2
kyllä, satunnaisesti	3	3
en osaa sanoa	4	4

54. Käyttääkö joku sinulle läheinen ihminen mielestäsi liikaa alkoholia?

- 1 ei  
2 kyllä, onko siitä aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässäsi?

1 ei                      2 kyllä

## C. KIUSAAMINEN

Seuraavat kysymykset koskevat kiusaamista, joka ei ole koskaan hyväksyttävää. Kiusaaminen on aina ikävää sille jota kiusataan ja siihen pitäisi aikuisten ja kavereiden puuttua heti.

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun nuori tai ryhmä nuoria sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita toiselle nuorelle. Kiusaamista on myös se, kun nuorta kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista nuorta tai lasta riitelevät.

**55. Kuinka usein olet nähnyt, että toisia lapsia tai nuoria on kiusattu viime kuukausien / viimeisimmän lukukauden aikana (joko koulussa tai koulun ulkopuolella)?**

- 1 en koskaan
- 2 kerran pari
- 3 kaksi kolme kertaa kuukaudessa
- 4 kerran viikossa
- 5 useita kertoja viikossa

**56. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden koululaisten/opiskelijoiden kiusaamiseen viime kuukausien / viimeisimmän lukukauden aikana?**

- 1 en koskaan
- 2 harvemmin
- 3 noin kerran viikossa
- 4 useita kertoja viikossa

**57. Onko sinua kiusattu seuraavissa paikoissa muutamien viime kuukausien / viimeisimmän lukukauden aikana? Vastaa joka kohtaan ympyröimällä sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	ei lainkaan	kyllä, kerran kuukaudessa tai harvemmin	kyllä, 2-3 kertaa kuukaudessa	kyllä, noin kerran viikossa	kyllä, useita kertoja viikossa
<b>PAIKKA</b>					
koulussa/oppilaitoksessa	0	1	2	3	4
koulumatkoilla	0	1	2	3	4
asuinalueella	0	1	2	3	4
harrastuspiirissä	0	1	2	3	4
netissä	0	1	2	3	4
julkisella paikalla (esim. liikennevälineissä, ostoskeskuksissa)	0	1	2	3	4
jossain muualla, missä _____	0	1	2	3	4

Vastaa kysymyksiin 58-61 vain jos sinua on kiusattu viime kuukausien tai viimeisimmän lukukauden aikana.

**58. Millä tavoin sinua on kiusattu viime kuukausien / viimeisimmän lukukauden aikana? Vastaa joka kohtaan ympyröimällä sopivin vaihtoehto jokaiselta riviltä.**

	ei	kyllä
Minua on nimitelty ilkeästi, minut on tehty naurunalaiseksi tai minua on kiusattu loukkaavasti	1	2
Koulussa osa oppilaista on jättänyt minut huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle	1	2
Minua on lyöty, potkittu tai tönitty	1	2
Koulussa osa oppilaista on yrittänyt saada toiset oppilaat inhoamaan minua levittämällä minusta valheita.	1	2
Joku on vienyt rahojani tai tavaroitani tai tavaroitani on rikottu.	1	2
Minua on uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita ilman että olen sitä halunnut.	1	2
Minua on loukattu kännykän tai internetin kautta viesteillä, soitoilla tai kuvilla.	1	2
Minua on nimitelty seksuaalisesti loukkaavilla tavoilla tai näytetty eleitä tai tehty jotakin ikävää joka liittyy seksuaalisuuteen kuten haukuttu huoraksi tai homoksi	1	2
Minua on nimitelty syntyperääni tai ihonväriäni loukkaavilla tavoilla tai näytetty eleitä tai tehty jotakin joka loukkaa minun syntyperääni kuten haukkumalla neekeriksi.	1	2
Minua on kiusattu jollakin muulla tavalla, miten?	1	2

**59. Mistä arvelet että sinun kiusaaminen pääasiassa johtuu? Voit valita useampia kuin yhden vaihtoehdon.**

- 1 syntyperästäni tai etnisestä ryhmästäni
- 2 sukupuolestani
- 3 iästäni
- 4 pituudestani tai painostani
- 5 ihonväristäni
- 6 jostain muusta syystä, mistä? \_\_\_\_\_

**60. Onko sinua kiusattu säännöllisesti?**

1. ei
2. kyllä, kuinka pitkään kiusaaminen on jatkunut?

|\_|\_| kuukautta TAI |\_|\_| vuotta

61. Onko jokin seuraavista tahoista puuttunut kiusaamiseen? Vastaa joka kohtaan.

	ei	kyllä
a. koulun/oppilaitoksen henkilökunta	1	2
b. vanhemmat	1	2
c. harrastuspiirin aikuiset	1	2
d. asuinalueen tai kodin pihapiirin aikuiset	1	2
e. luokkatoverit, kaverit	1	2
f. netin keskustelupalstan ylläpitäjät	1	2

62. Kuinka turvalliseksi koet olosi? Vastaa joka kohtaan.

	hyvin turvalli- seksi	melko turval- liseksi	melko turvat- tomaksi	hyvin turvat- tomaksi
koulumatkoilla	1	2	3	4
koulussa oppitunneilla	1	2	3	4
koulussa välitunneilla	1	2	3	4
omalla pihalla	1	2	3	4
kotona	1	2	3	4
asuinalueella	1	2	3	4
julkisella paikalla (esim. liikennevälineissä, ostoskes- kuksissa)	1	2	3	4

## D. STRESSIÄ TUOTTAVAT ELÄMÄNTAPAHTUMAT

### 63. Traumaattisten kokemusten mittari

Alla on luettelo hyvin stressaavista elämäntapahtumista, joita ihmisille toisinaan sattuu. Ole hyvä ja merkitse onko sinulle tapahtunut jotain näistä. Jos haluat selventää tai lisätä jotain kysymyksiin, voit tehdä sen alle kohtaan Lisähuomioita.

ei kyllä

#### Perheeseen liittyvät tapahtumat

1	Onko perheessäsi tapahtunut viime vuonna jokin vakava muutos (avioero tms.)?	1	2
2	Oletko joskus joutunut eroon perheestäsi vastoin tahtoasi? (Esim. poliisin, sosiaaliviranomaisten tai sotilaiden toimesta, tai synnyinmaasta paetessasi)	1	2
3	Onko kukaan sinulle todella rakas kuollut?	1	2

#### Sairaudet, onnettomuudet ja luonnonkatastrofit

4	Onko sinulla koskaan ollut henkeä uhkaava terveysongelma?	1	2
5	Oletko ollut vakavassa onnettomuudessa (esim. auto-onnettomuudessa)?	1	2
6	Oletko koskaan ollut luonnonkatastrofissa tai vastaavassa (esim. tulvassa, pyörremyrskyssä, tulipalossa, lumivyöryssä, maanjäristyksessä, panttivankina, kemikaalionnettomuudessa)?	1	2

#### Sota

7	Oletko kokenut sodan tai aseellisen konfliktin synnyinmaassasi?	1	2
---	---	---	---

#### Ruumiillinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu

8	Onko kukaan koskaan lyönyt, potkinut, ampunut tai muulla tavoin yrittänyt vahingoittaa sinua ruumiillisesti?	1	2
9	Oletko koskaan nähnyt sellaista tapahtuvan jollekin toiselle tosielämässä (ei vain televisiossa tai elokuvassa)?	1	2
10	Onko joku joskus yrittänyt koskettaa sinua seksuaalisesti vastoin tahtoasi tai pakottanut sinut seksiin?	1	2

#### Muu

11	Oletko koskaan ollut jossain muussa hyvin stressaavassa tilanteessa jossa tunsit itse olevasi suuressa vaarassa?	1	2
12	Oletko koskaan ollut jossain muussa hyvin stressaavassa tilanteessa jossa tunsit jonkun toisen olevan suuressa vaarassa?	1	2

Onko olemassa jokin yllä mainitsematon tilanne, jonka koit hyvin pelottavana? Jos on, niin mikä?

---

---

Lisähuomioita :

---

---

## Epäoikeudenmukainen kohtelu ja väkivalta

*Aikuiset, toiset lapset ja nuoret voivat kohdella ulkomaalaistaustaisia nuoria epäreilusti, syrjivästi ja jopa väkivaltaisesti erilaisissa paikoissa kuten kaupassa, ravintolassa, bussissa, ostoskeskuksissa jne. Tällainen kohtelu on loukkaavaa ja ikävää eikä sitä saisi koskaan tapahtua. Seuraavat kysymykset koskevat tällaista epäoikeudenmukaista jopa syrjivää ja väkivaltaista kohtelua jota olet saattanut kokea.*

### 64. Kun ajattelet arkielämäsi niin kuinka usein sinulle tapahtuu seuraavia asioita?

	melkein joka päivä	vähintään kerran viikossa	muutaman kerran kuu- kaudessa	muutaman kerran vuo- dessa	ei koskaan
Sinua kohdellaan epäkohteliaammin kuin muita ihmisiä.	1	2	3	4	5
Sinua kohdellaan epäkunnioittavammin kuin muita ihmisiä.	1	2	3	4	5
Saat huonompaa palvelua kuin muut ihmiset ravintolassa tai kaupassa.	1	2	3	4	5
Ihmiset näyttävät pitävän sinua vähemmän älykkäänä.	1	2	3	4	5
Ihmiset näyttävät pelkäävän sinua.	1	2	3	4	5
Ihmiset näyttävät pitävän sinua epärehellisenä.	1	2	3	4	5
Ihmiset näyttävät pitävän itseään sinua parempana.	1	2	3	4	5
Ihmiset nimittelevät sinua ja loukkavat sinua sanoilla, eleillä ja ilmeillä.	1	2	3	4	5
Sinua uhkaillaan ja häiritään.	1	2	3	4	5
Sinua seurataan kaupassa.	1	2	3	4	5
Sinun opettajasi eivät käyttäydy yhtä kunnioittavasti sinua kohtaan kuin muita oppilaita kohtaan.	1	2	3	4	5

### 65. Mistä arvelet että sinun epäreilu kohtelu pääasiassa johtuu? Jos sinua ei ole koskaan kohdeltu epäreilusti, siirry kysymykseen 66. Voit valita useampia kuin yhden vaihtoehdon.

- 1 syntyperästäni tai etnisestä ryhmästäni
- 2 sukupuolestani
- 3 iästani
- 4 pituudestani tai painostani
- 5 ihonväristäni
- 6 jostain muusta syystä, mistä? \_\_\_\_\_

### 66. Pelkäätkö jotakin henkilöä?

	en	kyllä	jos kyllä, ketä?
Kotona	1	2	_____
Koulussa/oppilaitoksessa	1	2	_____

67. Onko kukaan ystäväsi, tuttavasi tai sukulaisesi kokenut väkivaltaa/ollut väkivallan uhri viimeisten 12 kuukauden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä

68. Kuinka usein sinä olet kokenut wäkivaltaa tai olet ollut väkivallan uhri viimeisten 12 kk aikana?

- 1 en ollenkaan
- 2 kerran
- 3 useamman kerran, kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_

69. Oletko joutunut kokemaan väkivallan uhkaa viimeisten 12 kk aikana?

	ei	kyllä
Onko kukaan aikonut tai alkanut hyökätä sinua kohden mutta jostain syystä ei kuitenkaan tehnyt sitä? Esimerkiksi joku auttoi sinua tai pääsit karkuun.	1	2
Onko kukaan pelkästään uhannut lyövänsä sinua tai käyvänsä sinun kimppuusi?	1	2

70. Mistä arvelet että sinun kokema väkivalta tai sen uhka pääasiassa johtuu? Jos et ole koskaan kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa, siirry kysymykseen 71. Voit valita useampia kuin yhden vaihtoehdon.

- 1 syntyperästäni tai etnisestä ryhmästäni
- 2 sukupuolestani
- 3 iästani
- 4 pituudestani tai painostani
- 5 ihonväristäni
- 6 jostain muusta syystä, mistä? \_\_\_\_\_

## E. VAHVUUDET JA MIELIALA

### 71. Itsetunto-kysely.

Seuraavat väitteet kuvaavat itsetuntoa. Ympyröi jokaisesta kohdasta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsitystäsi tällä hetkellä.

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	hieman eri mieltä	täysin eri mieltä
Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen itseeni.	1	2	3	4
Välillä tuntuu, etten kelpaa oikein mihinkään.	1	2	3	4
Minulla on mielestäni monia hyviä ominaisuuksia.	1	2	3	4
Suoriudun asioista siinä kuin useimmat muutkin ihmiset.	1	2	3	4
Minulla ei mielestäni ole paljoakaan ylpeydenaiheita.	1	2	3	4
Tunnen itseni ajoittain todella hyödyttömäksi.	1	2	3	4
Tunnen olevani vähintään yhtä arvokas kuin muutkin ihmiset.	1	2	3	4
Toivoisin voivani kunnioittaa itseäni enemmän.	1	2	3	4
Pidän itseäni kaiken kaikkiaan epäonnistuneena ihmisenä.	1	2	3	4
Suhtaudun itseeni myönteisesti.	1	2	3	4



## 72. Vahvuudet ja vaikeudet

*Pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään nämä kysymykset sen perusteella, miten asiat ovat omalla kohdallasi olleet viimeisen 6 kk:n aikana. Täytä kysymykset merkitsemällä rasti yhteen kolmesta annetusta vaihtoehdosta: "Ei Päde", "Pätee Jonkin verran", "Pätee Varmasti". On hyvin tärkeää, että vastaat jokaiseen kohtaan parhaan kykysi mukaan siitäkin huolimatta, että aina et tunne olevasi asiasta täysin varma - tai, että kysymys kuulostaa älyttömältä.*

	Ei päde	Pätee jonkin verran	Pätee varmasti
Pyrin olemaan ystävällinen muita ihmisiä kohtaan. Otan muiden tunteet huomioon			
Olen levoton, en pysty olemaan kauan hiljaa paikoillani			
Kärsin usein päänsärystä, vatsakivusta tai pahoinvoinnista			
Jaan mielelläni tavaroitani (ruokaa, pelejä, kyniä jne) toisten kanssa			
Saatan vihastua kovasti ja menetän usein malttini			
Olen enimmäkseen yksinäni. Yleensä leikin yksin tai pitäydyn oman itseni seurassa			
Yleensä teen niin kuin minua käsketään			
Murehdin monia asioita			
Tarjoudun auttamaan, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen			
Olen jatkuvasti hypistelemässä jotakin tai kiemurtelen paikoillani			
Minulla on yksi tai useampia hyviä ystäviä			
Tappelen usein. Saan muut tekemään mitä haluan			
Olen usein onneton, mieli maassa tai itkuinen			
Ikäiseni ylipäänsä pitävät minusta			
Häiriinnyn helposti. Minun on vaikea keskittyä			
Jännitän uusia tilanteita. Kadotan helposti itseluottamukseni			
Olen kiltti pienempiäni kohtaan			
Minua syytetään usein valehtelemisesta tai petkuttamisesta			
Olen muiden lasten tai nuorten silmätikku tai kiusaamisen kohde			
Tarjoudun usein auttamaan muita (vanhempiani, opettajia, muita lapsia)			
Harkitsen tilanteen ennen kuin toimin			
Otan tavaroita, jotka eivät kuulu minulle, joko kotoa, koulusta tai muualta			
Tulen paremmin toimeen aikuisten kuin ikäisteni kanssa			
Kärsin monista peloista, olen helposti pelästynyt			
Saatan tehtävät loppuun. Olen hyvin pitkäjänteinen			

*Kysymykset 73-86 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.*

**73. Minkälainen on mielialasi?**

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

**74. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?**

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

**75. Miten katsot elämäsi sujuneen?**

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

**76. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?**

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

**77. Minkälaisena pidät itseäsi?**

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

**78. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?**

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

**79. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

**80. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**81. Miten koet päätösten tekemisen?**

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**82. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**83. Minkälaista nukkumisesi on?**

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

**84. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

**85. Minkälainen ruokahalusi on?**

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**86. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?**

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

## E. HARRASTUKSET JA VAPAA-AIKA

87. Kuinka monena päivänä viikossa osallistut jonkinlaiseen kerho- tai harrastustoimintaan?

- 1 en lainkaan, miksi? \_\_\_\_\_
- 2 kerran viikossa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 useammin kuin 3 kertaa viikossa

88. Onko sinulla sovitut kotiintuloajat?

(Mikäli on, merkitse kellonaika ruutuihin esim. |\_1\_|\_9\_| . |\_3\_|\_0\_|)

	ei	kyllä	kellonaika
arki-iltoina	1	2	_ _ _  .  _ _ _
viikonloppuiltoina	1	2	_ _ _  .  _ _ _

89. Mitkä ovat kolme tärkeintä harrastustasi?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* KIITOS VASTAUKSISTASI! \*\*\*\*\*