

Haapala Anne, Käyhkö Sinikka,
Parviainen Tiina, Tiittanen Soili

MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Kyselytutkimus maahanmuuttajille

Keski-Karjalassa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Tammikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>25. 01.2011</p>	
<p>Tekijä(t)</p> <p>Haapala Anne, Käyhkö Sinikka, Parviainen Tiina, Tiittanen Soili</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Maahanmuuttajien terveyskäyttäytyminen. Kyselytutkimus maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisestä Keski-Karjalassa</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Karjalan kunnissa (Kesälahti, Kitee, Tohmajärvi ja Rääkkylä) asuvien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä ja selvittää maahanmuuttajien toiveita liikuntalajeista, joita he haluaisivat harrastaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kiteen Evankelisen Kansanopiston kanssa, jonka tarkoituksena on käyttää saatua tietoa apuna suunnitellessaan kotouttamiskoulutuksen sisältöä.</p> <p>Tutkimuksella selvitimme maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä liittyen ravitsemukseen, suuhygieniaan, tupakointiin, stressi- ja unitekijöihin, alkoholin käyttöön ja liikuntatottumuksiin. Teoriaosuudessa tukeuduimme jo aiempiin tehtyihin tutkimuksiin maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisestä, jonka perusteella teimme kyselyn. Asetettuihin tutkimusongelmiin haettiin vastauksia sekä strukturoiduilla että avoimilla kysymyksillä. Vastauksia saatiin 30. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla, joka helpotti tulosten käsittelyssä ja kuvioiden tekemisessä.</p> <p>Tutkimuksestamme käy ilmi, että yli 50 % kyselyyn vastanneista maahanmuuttajista koki terveydentilansa hyväksi. Vastaajista 70 % koki omaavansa paljon tietoa terveellisistä elämäntavoista, kuitenkin 76,6 % ilmoitti haluavansa saada lisää tietoa terveellisistä elämäntavoista. 50 % vastaajista ei käyttänyt alkoholia lainkaan, 56,6 % ilmoitti, ettei alkoholikäyttäytymisessä ollut tapahtunut muutosta Suomessa oloaikana.</p> <p>Maahanmuuttajista 56,7 % vastasi harrastavansa liikuntaa 2 – 3 kertaa viikossa, ja viisi mielenkiintoisinta liikuntaharrastustoivetta olivat tanssi, tennis, vesijumppa, koripallo ja hiihto.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) maahanmuuttaja, terveyskäyttäytyminen, kotouttaminen, terveelliset elämäntavat, pakolainen</p>		
<p>Sivumäärä</p> <p>30+8</p>	<p>Kieli</p> <p>suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Sirkka Erämaa</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Kiteen Evankelinen Kansanopisto</p>	

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 25.01.2011	
Author(s) Haapala Anne, Käyhkö Sinikka, Parviainen Tiina, Tiittanen Soili		Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Health behaviour of immigrants. Survey of immigrants' health behaviours in Central Karelia.			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to survey the health behaviour and sport wishes of immigrants living in Central Karelian municipalities (Kesälahti, Kitee, Tohmajärvi and Rääkkylä). The thesis was prepared in collaboration with the Kitee Evangelical Folk High School. The results will be used in designing the contents of integration training for immigrants.</p> <p>The investigation surveyed immigrants' health behaviour including nutrition, oral hygiene, smoking, stress and sleep factors, alcohol consumption and physical activity. The theoretical framework included literature review of previous studies of immigrants' health behaviour, which was used in designing of the questionnaire. The study was carried out using both structured and open question. Responses were received from 30 immigrants and the data was analysed using the SPSS statistical software.</p> <p>The study showed that more than 50 % of the respondents rated their health as good and 70 % felt having lots of information on healthy lifestyles. However, 76,6 % reported to want more information on healthy ways of living. 50 % of the respondents did not consume alcohol at all and 56,6 % reported that their alcohol consumption had not changed while during staying in Finland. 56,7 % of the immigrants responded taking exercise 2 to 3 times a week and five of the most interesting sport activities were dancing, tennis, water aerobics, basketball and cross country skiing.</p>			
Subject headings, (keywords) immigrant, health behaviour, integration, healthy lifestyle, refugee			
Pages 30+8	Language finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sirkka Erämaa		Bachelor's thesis assigned by Kitee Evangelic Folk High School	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	1
3 MAAHANMUUTTAJIEN KOTOUTUMINEN	4
3.1 Suomen maahanmuuttajapolitiikka.....	5
3.2 Maahanmuuttajien kotouttaminen Suomessa.....	6
3.3 Maahanmuuttajien kotouttaminen Keski-Karjalassa	7
4 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN.....	8
4.1 Maahanmuuttajien mieliala ja uni	8
4.2 Maahanmuuttajien ravitsemus	9
4.3 Maahanmuuttajien suuhygienia	10
4.4 Maahanmuuttajien alkoholin käyttö.....	11
4.5 Maahanmuuttajien tupakointi.....	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	16
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
8.2 Maahanmuuttajien mieliala ja uni	18
8.3 Maahanmuuttajien ravitsemus	20
8.4 Maahanmuuttajien suuhygienia	20
8.5 Maahanmuuttajien alkoholin käyttö.....	21
8.6 Maahanmuuttajien tupakointi.....	22
8.7 Maahanmuuttajien liikunta.....	23
9 YHTEENVETO TULOKSISTA.....	25
10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	26
LÄHTEET	28

LIITTEET

- 1 Saatekirje kyselyyn
- 2 Kyselylomake
- 3 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 4 Pyyntö aineiston keräämiseksi
- 5 Liikunta piirakka
- 6 Lautasmalli ja ravitseminen suositukset

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kiteen Evankelinen Kansanopisto, joka toteuttaa maahanmuuttajille tarkoitettua kotouttamiskoulutusta ja erilaisia toimintailtoja. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä ja toiveita, mitä liikuntalajeja he haluavat harrastaa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on kansanopistolla mahdollisuus käyttää apuna suunniteltaessa kotouttamiskoulutuksen sisältöä maahanmuuttajille.

Vuoden 2010 aikana maahanmuuttajalinjalla opiskeli 22 opiskelijaa ja lisäksi toimintailtoihin osallistui vaihteleva määrä maahanmuuttajia Keski-Karjalan alueelta. Tilastoista käy ilmi, että Kiteen Evankelisen kansanopiston järjestämiin koulutuksiin, kursseihin ja toimintailtoihin osallistui vuoden 2009 aikana 92 maahanmuuttajaa.

Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt huomattavasti maassamme. Maahanmuuttajat muodostavat erilaisen taustansa, kulttuurinsa ja kokemustensa vuoksi haasteen suomalaiselle yhteiskunnalle. Voidaankin puhua tärkeästä yhteiskunnallisesta kysymyksestä. Maahanmuuttajien hyvään kotoutumiseen halutaan panostaa, sillä hyvin onnistunut kotoutuminen elämän eri osa-alueilla on pohjana maahanmuuttajan sopeutumiselle suomalaiseen yhteiskuntaan ja on siten merkittävä tekijä yksittäisen maahanmuuttajan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

Opinnäytetyömme aiheen koimme mielenkiintoiseksi, koska maahanmuuttajien määrä on kasvanut Keski-Karjalan alueella. Tämä herätti mielenkiintomme kartoittaa Keski-Karjalassa asuvien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä, koska tulevassa sairaanhoitajan työssämme tulemme kohtaamaan maahanmuuttajia yhä enenevässä määrin.

2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Terveys katsotaan ihmisen yksilölliseksi voimavaraksi, jonka avulla hän voi elää täysipainoista elämä (Leino - Kilpi 2003, 20). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden yksilön fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi, johon ympäristö vaikuttaa. Terveiden edistäminen määritellään Ottawan asiakirjassa (1986) toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä

hallintaan kuin sen parantamiseenkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1986). Ihmisen käyttäytymistä ohjaavat tieto, arvot, käsitykset sekä motivaatio, ja näiden oletetaan vaikuttavan ihmisen terveyskäyttäytymiseenkin. Käyttäytymisen ja terveyden välisiä syy-yhteyksiä on tarpeellista tutkia. Terveysteen vaikuttavia käyttäytymistekijöitä ovat esimerkiksi liikkumattomuus, tupakointi ja ruokailutottumukset. Käyttäytymisestä johtumattomia terveyshaittoja ovat geenit, ikä, sukupuoli, sairaudet, ilmasto, työpaikka, asuinpaikka sekä psyykkiset että fyysiset vammat. Käyttäytymiseen vaikuttavina asioina voidaan pitää terveyttä ennaltaehkäiseviä, edistäviä tai ylläpitäviä tekijöitä. Terveyskäyttäytymisen arviointia tehtäessä on painotettava riskitekijöiden tunnistamista ja niiden asettamista tärkeysjärjestykseen, koska niillä on ratkaiseva merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Pietilä 2010, 110 - 111.)

Elinympäristöllä tiedetään olevan suuri merkitys terveyteen. Ympäristö voidaan jakaa kolmeen alueeseen fyysiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen. Fyysinen ympäristö tarkoittaa ulkoisia terveyshaittoja, kuten melua ja ilmansaasteita. Sosiaalinen ja psykologinen ympäristö sisältää sellaisia tekijöitä kuin yksinäisyys, syrjäytyminen, ylikuormittuminen ja jatkuva nopea muutos. (Pietilä 2010, 111 - 112.)

Terveyskäyttäytymisen muutokseen johtavassa prosessissa vaikuttavat, altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät. Altistavina tekijöinä pidetään tietoa, uskomuksia, arvoja ja asenteita. Tutkimuksesta käy ilmi, ettei terveystietoa lisäämällä saada välttämättä aikaan positiivisia muutoksia yksilön terveyskäyttäytymisessä. Uskomukset, arvot ja asenteet ovat muuttujia, joiden väliset erot ovat hyvinkin pieniä. Uskomusta voidaan pitää vakaumuksena siitä, uskooko ihminen johonkin asiaan. Uskomuksen ollessa vahva voi se kumota jopa tieteellisesti tutkitun ja todistetun terveyteen liittyvän asian. Terveysuskomusmallin (Becker 1975) mukaan terveyskäyttäytymisen muuttumiseksi ihmisen tarvitsee sysäyksen ryhtyäköön käytännön toimiin terveytensä edistämiseksi. Hänen on tiedostettava tosiasia, että hänen terveytensä on vaarantunut ja uskottava uhan olevan vakavan hänen terveydelleen. Lisäksi ihmisen tulee uskoa, terveyskäyttäytymisen muutoksen tuovan suuremman hyödyn kuin haitan. Arvot vaikuttavat käyttäytymisen valintoihin. Ihminen voi arvostaa erilaisia asioita ja siten käyttäytymisellään vaarantaa terveytensä, esimerkiksi tupakoiva ihminen arvostaa tupakoinnin rentouttavaa vaikutusta. Ihmiset arvostavat ja pitävät terveyttä tärkeänä, mutta sitoutuminen ja terveellisten elämäntapojen toteuttaminen on vaikeaa, koska ihmiset kokevat muutosten aiheuttavan epä mukavuutta. Asenne on ihmisen asennoi-

tumista toisiin ihmisiin, tilanteisiin ja kohteisiin. Asenteet ovat vahvoja, ja niiden muuttaminen on usein hankalaa ja aikaa vievää. (Pietilä 2010, 113.)

Vahvistavat tekijät pitävät yllä terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä. Vahvistavien tekijöiden lähteenä voidaan pitää esimerkiksi työpaikan, esimiehen tai perheen tukea. Mahdollistaviin tekijöihin voidaan katsoa kuuluvaksi terveydenhuoltohenkilöstö, terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Organisaation toimintatavan tiedetään vaikuttavan yksittäisen ihmisen valintoihin. Terveyden edistämässä on hyödynnettävä erilaisia menetelmiä, kuten massatiedotusta, luentoja ja ryhmätyöskentelyä. Terveyden edistämisen ohjauksessa onkin erityisen tärkeää ohjaajan aito välittäminen elämäntapamuutokseen pyrkivästä ihmisestä. (Pietilä 2010, 114.)

Terveyteen vaikuttavat tottumukset ja elämäntavat muodostuvat vähitellen erilaisten tekijöiden vaikutuksesta. Vaikuttavina osa tekijöinä ovat ihmisen psykososiaalinen ympäristö, kuten henkilön oma persoona, sosiaaliset suhteet sekä yhteiskunnalliset tekijät. Terveyskäyttäytymisen perustan ja elämäntapojen oletetaan kehittyvän lapsuudessa ja nuoruusiässä, kuitenkin voidaan todeta, että terveyskäyttäytyminen kokee muutoksia koko aikuisiän ajan ja elämäntapojen koetaan olevan osa ihmisen elämäntyyliä. (Kunttu 1997, 18.)

Terveyden ylläpitämiseen, palauttamiseen ja parantamiseen liittyvät henkilön persoonalliset piirteet, tunnetilat, käyttäytymismuodot, toimintatavat ja tottumukset. Terveystila ei ole terveyskäyttäytymistä, mutta kokemuksen omasta terveystilasta voidaan ajatella kuuluvaksi terveyskäyttäytymiseen. (Gochman 1988, 3.)

Helakorpi, Laitalainen ym. (2009) toteavat suomalaiselle aikuisväestölle tehdyssä terveystutkimuksessa, että moniin kansantauteihin liittyvät elintavat, kuten tupakointi ja ruokatottumukset ovat muuttuneet parempaan suuntaan suomalaisen työikäisen väestön keskuudessa. Ruokailutottumuksissa on tapahtunut pitkällä aikavälillä muutosta parempaan suuntaan. Kuitenkin koulutusryhmien väliset ruokatottomuserot ovat edelleen selvät, ylipainoisten osuus on suurin alimmassa koulutusryhmässä. Alkoholin käyttö on pitkällä aikavälillä lisääntynyt, mutta kuitenkin tarkasteltaessa vuosia 2008 - 2009 on havaittavissa alkoholin käytön lievää vähenemistä. Korkeammin koulutetuilla naisilla alkoholin nauttiminen oli yleisempää, kuin alemmin koulutetuilla naisilla. Miesten tupakoinnin todetaan vähentyneen selvästi 1970 - luvun lopusta. Vastaavasti

naisten tupakointi nousi lievästi, pysyen pitkään 1980 – luvun puolivälin tasolla, kääntymen viime vuosina laskuun. Tupakointi on yleisempää alimmassa koulutusryhmässä. Tutkimuksen mukaan yli puolet suomalaisesta tupakoivasta aikuisväestöstä haluaisi lopettaa tupakoinnin. Suomalaisen aikuisväestön vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt 1970 – luvun lopusta alkaen, vastaavasti työmatkaliikunta on vähentynyt 1990 – luvulle tultaessa. (Helakorpi, Laitalainen ym. 2009, 27.)

Terveyttä voidaan edistää ja ylläpitää säännöllisellä elämänrytmillä, riittävällä levolla, ravitsemusta koskevilla valinnoilla, nautintoaineiden kohtuukäytöllä, säännöllisellä liikunnalla ja sosiaalisella kanssakäymisellä. (Häggman-Laitila 1999, 17.)

Tässä työssä terveyskäyttäytyminen sisältää mielialan ja unen, ravinnon, psyykeen, alkoholin käytön, tupakoinnin ja liikunnan.

3 MAAHANMUUTTAJIEN KOTOUTUMINEN

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka muuttaa maahan pitempiaikaisesti tai pysyvästi (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999). Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jolla kuvataan kaikkia pysyvässä asumistarkoituksessa Suomeen muuttaneita henkilöitä. Maahanmuuttajia ovat mm. pakolaiset ja kiintiöpakolaiset, turvapaikanhakijat, siirtolaiset sekä paluumuuttajat. Maahanmuuttaja on ihminen, joka muuttaa oleskelemaan toiseen kansallisvaltioon. Maahanmuuton syynä voivat olla esim. työ, paluumuutto, pakolaisuus, opiskelu tai perhesiteet. Pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty kansainvälinen suojelu toisessa valtiossa. Pakolainen on joutunut poistumaan omasta kotimaastaan, koska hänellä on syy pelätä joutuvansa siellä vainotuksi alkuperänsä, uskontonsa, kansallisuutensa, tiettyyn ryhmittymään kuulumisen tai poliittisen mielipiteensä vuoksi. Turvapaikanhakija puolestaan on henkilö, joka hakee vieraasta valtiosta suojelua ja oleskelulupaa. (Maahanmuuttovirasto 2010.)

Tässä tutkimuksessa emme erotelleet maahanmuuttajien tarkempaa maahantulosyytä. Tutkimusryhmä muodostui maahanmuuttajista, jotka olivat kyselyn toteutuksen aikana opiskelijoina Kiteen Evankelisen Kansanopiston maahanmuuttajalinjalla tai vierailivat maahanmuuttajille suunnatuissa toimintailloissa.

3.1 Suomen maahanmuuttajapolitiikka

Suomessa sisäasiainministeriö vastaa maahanmuuttopolitiikasta, maahanmuuttohallinnosta ja maahanmuuttajien kotouttamisen toteuttamisesta. Sisäasiainministeriön tehtävänä on jatkuvasti kehittää maahanmuuttoon liittyviä asioita, joita ovat muun muassa kotouttaminen, ihmiskauppaa ehkäisevä toiminta ja laittoman maahanmuuton torjunta. Valtioneuvosto valvoo ja ohjaa maahanmuuttopolitiikkaa sekä hallintoa hallitusohjelmassa tehtyjen tavoitteiden ja valtioneuvostossa hyväksytyjen periaatepäätösten mukaan. Ulkoasiainministeriö on vastuussa viisumipolitiikasta. Viisumeita myöntävät Suomessa ulkomaan edustustot. Lisäksi edustustot ottavat vastaan kansalaisuusilmoituksia ja oleskelulupahakemuksia. Opetusministeriö kehittää maahanmuuttajille toteutettavaa koulutusta ja hoitaa myös maahanmuuttajien liikuntaa, kulttuuria, nuorisotyötä ja uskontoa koskevia asioita. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa maahanmuuttajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja mahdollisesta tuesta, joka on kotoutumisessa suuri palvelukokonaisuus. Opetushallitus valvoo maahanmuuttajien koulutukseen liittyviä asioita sekä ulkomaalaisten tutkintojen tunnustamista. Maahanmuutto- ja Eurooppa-ministeri käsittelee toimialaansa kuuluvia kansainvälisiä asioita sekä vastaa maahanmuuttohallinnon keskeisistä painopisteistä, päätoimintalinjoista ja tulostavoitteista. Ministeri valmistelee myös maahanmuuttohallinnon osalta talousarvioehdotuksen. (Sisäasiainministeriö 2010.)

Maahanmuuttovirasto käsittelee ja ratkaisee yksittäisen maahanmuuttajan asioita, jotka liittyvät maahantuloon, maassa oleskeluun, maasta poistamiseen, pakolaisuuteen ja kansalaisuuteen. Se on vastuussa turvapaikanhakijoiden sekä tilapäistä suojelua tarvitsevien maahanmuuttajien vastaanoton käytännön suunnittelusta, ohjauksesta ja järjestämisestä. Maahanmuuttovirasto ylläpitää ulkomaalais-, asukas- ja pakolaisrekisteriä. Elinkeino-, liikenne-, ympäristökeskuksissa sijaitsevat maahanmuuttoyksiköt vastaavat alueelliseen maahanmuuttoon, kotouttamiseen ja etnisiin suhteisiin liittyvistä tehtävistä. (Sisäasiainministeriö 2010.)

Suomi toteuttaa kiintiöpakolaispolitiikkaa, joka on osa humanitaarista maahanmuuttopolitiikkaa. Suomi pyrkii vastaamaan joustavasti UNHCR:n (YK:n pakolaisjärjestö) pakolaisten uudelleensijoittamistarpeisiin, jo maassa asuvien pakolaisten tarpeisiin sekä vastaanottovalmiuksiin kunnissa. Suomi vastaanottaa vuosittain pakolaisia edus-

kunnan hyväksymän määritetyn kiintiön mukaisesti. Viime vuosina pakolaisiksi määritellyjä henkilöitä on vastaanotettu 750 henkilöä /vuosi. (Sisäasiainministeriö 2010.)

3.2 Maahanmuuttajien kotouttaminen Suomessa

Kotouttamisessa on tavoitteena maahanmuuttajien osallistuminen suomalaisen yhteiskunnan toimintaan suomalaisten tavoin. Työkäiset maahanmuuttajat pyritään työllistämään; tässä työ- ja elinkeinotoimistot auttavat Suomeen muuttavia alkuun. Maahanmuuttajille järjestetään kotouttamiskoulutusta. He voivat täydentää sellaisia opintojaan suomen-kielen opiskelun ohella, jotka tähtäävät perusopetuksen oppimäärän hankkimiseen sekä ammattitutkinnon suorittamiseen. Maahanmuuttaja voi myös opiskella korkeakouluopintoja ja lisäopintoja tutkintonsa pätevoittämiseksi. Hän on oikeutettu kotouttamistukeen. Oikeus kotouttamissuunnitelmaan on voimassa kolme vuotta kotikunnan väestöön merkinnän jälkeen. Kotouttamissuunnitelman oikeuden pituutta voidaan pidentää tietyistä syistä enintään kahdella vuodella luku- ja kirjoitustaidon tai perusopetuksen oppimäärän oppimista varten. Maahanmuuttajilla on lisäksi käytettävissä tulkkaus- ja käännöspalvelut. Tällä palvelulla pyritään turvaamaan maahanmuuttajien yhdenvertaisuus saatavilla oleviin palveluihin. Tulkkauspalvelu on tarkoitettu ensisijaisesti maahantulon alkuvaiheen avuksi. Ensisijaisena tavoitteena on, että maahanmuuttaja oppii riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon ja selviytyy itsenäisesti kotoutumisen jälkeen jokapäiväisistä asioinneistaan. (Sisäasiainministeriö 2010.)

Kotouttamisprosessin aikana maahanmuuttaja joutuu sopeutumaan moniin uusiin asioihin, kuten uuteen kieleen ja kulttuuriin. Maahanmuuttajan on haettava tietoutta paikallisista ohjaus- ja neuvontajärjestelmistä voidakseen tavoitella hyvää elämää uudessa kotimaassaan. Tässä vaikeassa elämän tilanteessa auttavat maahanmuuttajan omat voimavarat, sekä vahva tukiverkosto. Maahanmuuttajien elämän hallinnan tunteeseen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi koulumenestys, omin voimin pärjääminen, selkeät urasuunnitelmat ja työpaikan saaminen. Maahanmuuttajat kokivat saavansa apua kotouttamisprosessin aikana mm. kielen opiskelussa, yhteiskuntaan sopeutumisessa, rasismien ja syrjäytymisen kohtaamisessa, sekä minä käsityksessä. (Mammon 2010.)

Maahanmuuttajien kotouttaminen etenee Suomessa hyvään suuntaan. Vuonna 2005 työministeriön teettämässä seurantatutkimuksessa todetaan, että maahanmuuttajien kielitaito on kehittynyt melko hyväksi ja työssäkäynti on lisääntynyt ja heidän henki-

sessä hyvinvoinnissa on tapahtunut parantumista. Maahanmuuttajien halu integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan on pysynyt voimakkaana, sulautumisen halu valtaväestöön on vastaavasti vähentynyt. Kotoutuminen on kokonaisuudessaan hidas projekti, jossa maahanmuuttajien integroitumista auttavat suomalaisten ystävien suuri määrä. Maahanmuuttajaryhmillä on erilaisia haasteita ja ongelmia, joita ovat esim. syrjinnän kokeminen, eristäytymispyrkimys, sosiaalisten voimavarojen puuttuminen, psyykinen stressi ja heikko kielitaito. Henkistä sopeutumista edistävät työn saaminen, taloudellisen hyvinvoinnin ja suomen kielen oppimisen lisäksi sosiaaliset verkostot ja niiltä saatu tuki. (Työministeriö 2010.)

3.3 Maahanmuuttajien kotouttaminen Keski-Karjalassa

Alueellinen vastuu kotouttamisessa kuuluu elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksille ja kansaneläkelaitokselle yhdessä paikallisen kunnan kanssa. Kotouttamisohjelma laaditaan kunnissa yhteistyössä edellä mainittujen tahojen kanssa. Kotouttamisohjelma sisältää suunnitelman tavoitteista, toimenpiteistä, voimavaroista sekä yhteistyöstä maahanmuuttajan kotoutumisessa. Ohjelmaa laadittaessa ja toteutettaessa kuunnellaan monia eri tahoja, kuten maahanmuuttajia, eri kansalaisjärjestöjä, työntekijä- ja työnantajajärjestöjä sekä paikallisia tahoja. Kotouttamisohjelman päämääriä ovat, perustietojen tarjoaminen suomalaisen yhteiskunnan toiminnasta, kielitaidon, luku- ja kirjoitustaidon opetuksen tarjoaminen, sosiaalisten kontaktien luominen kantaväestöön sekä mahdollisuus syrjimättömyyteen ja tasa-arvoon. (Työministeriö 2005.)

Keski-Karjalassa maahanmuuttajille kotouttamiskoulutusta tarjoaa Kiteen Evankelinen kansanopisto. Maahanmuuttajalinjalla koulutus aloitetaan alkukartoitusjaksolla, jossa testataan opiskelijan kielitaito ja jokaiselle opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen opiskelusuunnitelma. Maahanmuuttajien kotoutumiskoulutus noudattaa opetushallituksen suositusta maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksesta. Maahanmuuttajalinjan opetuksen sisältö koostuu suomen kielen opinnoista, arjen- ja elämänhallinnan taidoista, yhteiskuntatietoudesta, opiskelu- ja työelämänvalmiustiedoista sekä eri kulttuurien välisestä ystävyystoiminnasta. Lisäksi Kiteen Evankelinen kansanopisto on aktiivinen toimija ja hallinnoija useissa hankkeissa, joista yhtenä esimerkkinä on monikulttuurinen olohuone, jonka toiminta palvelee monipuolisilla toimintailloillaan maahanmuuttajia Keski-karjalan alueella. (Kiteen Evankelinen kansanopisto 2010.)

4 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

On viitteitä siitä että kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä on terveyseroja. Perustutkimusta maahanmuuttajien terveydestä ja sairastavuudesta on tehty hyvin vähän. Maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa 2000-luvun alussa maahanmuuttajat kokivat terveytensä hiukan paremmaksi tai samantasoiseksi kuin kantaväestö. Terveimmäksi kokivat itsensä somalialaiset. Venäläiset ja virolaiset kokivat terveytensä heikommaksi kuin kantaväestö. Terveystilan vertailu maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä on haastavaa, sillä terveys ymmärretään eri tavoin eri kulttuureissa. (Toivanen ym. 2009, 66–70.)

Elintavat poikkeavat kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä. Esimerkiksi venäläiset, vietnamilaiset ja virolaiset miehet tupakoivat kantaväestön miehiä enemmän. Toisaalta suurin osa somalinalaisista on täysraittiita. Mitä kauemmin maahanmuuttaja on ollut Suomessa, sitä lähemmäksi hänen sairastamisensa kuva lähenee kantaväestön sairastavuusprofiilia. (Mannila 2008, 251.)

Maahanmuuttajien kasvavan määrän takia on tärkeää aloittaa tutkimus maahanmuuttajien terveydestä ja erilaisista terveyden riskitekijöistä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksella on vireillä maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus. Siihen kerätään tietoa eri-ikäisten maahanmuuttajien terveydestä. (Toivanen ym. 2009, 66–70.)

Maahanmuuttajilla voi olla saapumisvaiheessa jokin hoidettava infektio tauti. Monesti maahanmuuttajien rokotusten määrä on epäselvä; tästä syystä on laadittava maahanmuuttajalle yksilöllinen rokotusohjelma. (Pirinen 2008, 58.)

4.1 Maahanmuuttajien mieliala ja uni

Maahanmuuttajilla voi olla psyykkisiä sairauksia, joiden taustalla on arveltu olevan erityisesti maahanmuuttoon liittyviä stressitekijöitä. Suurentunut psyykkisten häiriöiden riski on niillä maahanmuuttajilla, jotka ovat pakolaistaustaisia. Erityisesti depression ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on hyvin suuri verrattuna perusväestöön. Psykkinen stressi altistaa psykiatristen häiriöiden puhkeamiselle ja myös pahenemiselle. Niillä, jotka ovat tulleet pakolaisina maahan, on esiintynyt erityisen paljon

stressitilanteita jo ennen maahantuloa. Yleensä he ovat joutuneet lähtemään kotimaastaan äkkiä ja suunnittelematta, eivätkä he lähtötilanteessa välttämättä tiedä edes päämäärää. He voivat joutua jättämään omaisuutensa, perheensä, sukulaisensa, ammattinsa ja ystävänsä. Tilanteen tekee epävarmaksi se, että uudessa asuinmaassa pitäisi selviytyä suurista haasteista, kuten uudesta kielestä, kulttuurista ja elinoloista. Myös syrjintä ja rasismien kohtaaminen luovat stressiä. (Halla 2007, 469–475.)

Yleisimpiä turvapaikanhakijoiden terveysongelmia ovat psykiatriset ongelmat ja erilaiset kivut, kuten päänsärky ja erilaiset vatsavaivat. Monet turvapaikanhakijat kärsivät posttraumaattisesta stressisyndroomasta ja masennuksesta. Vastaanottokeskuksissa panostetaan maahanmuuttajan psyykkiseen tilaan. (Pirinen 2008, 140.)

Pirinen (2008) turvapaikanhakijoiden terveydentilasta tekemässään väitöskirjassa ei tutkinut unettomuutta erillisenä käsitteenä, koska unettomuus liittyy useimmiten muihin psykiatriseen problematiikkaan. Tässä tutkimuksessa turvapaikanhakijat mainitsivat ongelmikseen masentuneisuuden, hermostuneisuuden, levottomuuden ja lisäksi he kokivat usein myös unettomuutta. Tutkimukseen osallistuneista aikuisista turvapaikanhakijoista 57 % oli kokenut kidutusta ja 12 % ”siviilipahoinpitelyitä”. Pahoinpitely- ja kidutuskokemuksilla oli yhteyttä monisairastavuuteen. (Pirinen 2008, 112, 201.)

4.2 Maahanmuuttajien ravitsemus

Maahanmuuttajilla saattaa olla akuutteja terveysongelmia. Vaivana voi olla aliravitsemusta ja eri ravintoaineiden puute. Myös suolistolaiset ovat mahdollisia. (Partanen 2002, 32–33.)

Alkuvaiheen ravitsemusneuvonta on syytä keskittää terveysongelmien hoitoon. Ruokahaluttomuutta voi esiintyä koti-ikävästä ja epävarmuudesta johtuen. Myös oudonmakuinen ruoka voi olla syynä ruokahaluttomuuteen. Säännölliset ateriat ja napostelujen välttäminen parantavat ruokahalua. Raudanpuuteanemia voi johtua raudan puutteesta ruokavaliossa tai suolistolaisista, varsinkin maahanmuuttajalapsilla esiintyy raudanpuuteanemiaa. Anemiaa potevan lapsen ruokavaliossa on hyvä olla päivittäin lihaa kalaa tai kanaa. Yli 1-vuotias lapsi voi syödä maksaa pari kertaa kuukaudessa. C-vitamiini edistää raudan imeytymistä; sitä saadaan marjoista ja hedelmistä. (Partanen 2002, 32–33.)

D-vitamiinin puutetta on varsinkin aasialaisten lasten keskuudessa. D-vitamiinitippojen päivittäinen käyttö kahteen vuoteen asti on tarpeen. Tummaihoiselle lapselle suositellaan D-vitamiinitippojen käyttöä 5-vuotiaaksi saakka, sillä tummaihoisen ihon pigmentti vähentää auringon valosta saatavan D-vitamiinin muodostumista. Myös kaapua käyttävien naisten tulee ottaa D-vitamiinitippoja ympäri vuoden. (Partanen 2002, 34.)

Tutkimustietoa Suomen maahanmuuttajien ravitsemuksesta, ravitsemuksen ongelmista ja ravitsemuksen neuvonnasta tarvittaisiin lisää käytännön tueksi. Monet maahanmuuttajat kokevat ahdistusta esim. ruokaostoksilla, sillä kauppojen runsas valikoima ja erilaisuus hämmentävät sekä pakkaustuotteiden merkinnät tuottavat ongelmaa. Maahanmuuttajan muuttaessa kehitysmaasta hyvinvointivaltioon on havaittavissa yleensä aliravitsemusriskin vähenemistä. Etenkin pienten lasten ja äitien tilanne paranee nopeasti, mutta samalla maahanmuuttajat altistuvat länsimaisille ravitsemusperäisille ongelmille ja sairauksille. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

4.3 Maahanmuuttajien suuhygieniä

Kotimaansa huonon hammashoidon saatavuuden vuoksi ja huonon ravitsemuksen takia hammasongelmat ovat yleisiä maahanmuuttajilla (Pirinen 2008, 63.) Suun ja hampaiden terveyden itsearvioinnissa somalialaiset arvioivat, että heidän hampaansa ovat yhtä hyvät kuin kantaväestön. 13 % virolaisista ja joka viides venäläinen sekä joka kuudes vietnamilainen arvioi hampaidensa kunnon huonoksi tai hyvin huonoksi. Vastaavasti vain 6 % suomalaisista arvioi hampaiden terveydentilan huonoksi. (Pirinen 2008, 106–107.)

Pirinen (2008) turvapaikanhakijoiden terveydentilasta tekemässään väitöskirjassaan toteaa, että hammasongelmat turvapaikanhakijoilla olivat yleisiä. 93 tutkittavasta 21:llä oli erittäin huonot hampaat, ja poikkeava hammaslöydös oli 52 prosentilla tutkimukseen osallistuneella. Monella hammasproteesit olivat kadonneet tai jääneet edelliseen paikkaan, mikä johti siihen, että proteesien uusimistarve akutisoitui joskus kiiireestä suurimpiin. Joillakin tutkimukseen osallistuneilla hampaissa oli vaurioita pahoinpitelyn vuoksi. Turvapaikanhakijoiden perusoikeuksiin ei kuulu suun terveystarkastus, mutta heillä on oikeus akuuttien hammasongelmien hoitoon. Tämän tutkimuk-

sen mukaan turvapaikanhakijoilla on hammaslöydöksiä runsaasti, ja siksi heidän olisi perusteltua päästä hammaslääkəriin muutoinkin kuin vain särkevän hampaan vuoksi. 170:stä tutkimukseen osallistuneesta 28:lla oli tutkimusajankohtana tilastoitu hammaslääkärikäyntejä. (Pirinen 2008, 137.)

Maahanmuuttajien suuhygienian toteuttamisessa on usein puutteita. Suun puhdistustavat ja -välineet ovat maahanmuuttajille outoja, minkä vuoksi he tarvitsevat paljon ohjausta hampaiden ja suun hoidossa. Suomessa vakiintuneet tavat käyttää fluoria ja ksylitolia suun terveyden ylläpitämiseksi ovat yleensä heille tuntemattomia tapoja. (Duodemic 2009.)

4.4 Maahanmuuttajien alkoholin käyttö

Vertailevassa tutkimuksessaan Mustonen ja Simpura (2005) toteavat, että venäläisten, somalialaisten ja vietnamilaisten maahanmuuttajien alkoholin käyttö oli vähäisempää kuin suomalaisten. Myös juomatavoissa oli eroja: pääkaupunkiseudulla asuvat maahanmuuttajat joiivat hillitymmin verrattuna suomalaisiin. Somalialaisten alkoholin käyttö oli hyvin vähäistä, kuten tutkijat olivat osanneet odottaakin. Ne harvat miehet, jotka käyttivät alkoholia, olivat vieraantuneet islamilaisesta perinteestään. Maallistumisen syyksi, jos sellaisesta ylipäättään oli kyse, arveltiin varhainen Suomeen tulo, suomalainen puoliso, sekä kontaktien väheneminen maanmiehiin. Vietnamilaismiesten ja -naisten alkoholinkäytön määrään näytti vaikuttavan maassa asuttu aika. Mitä kauimmin he olivat asuneet Suomessa, sen runsaampaa oli heidän alkoholinkäyttönsä. Virolaisten ja venäläisten maahanmuuttajien juomatavat yllättivät tutkimuksen tekijät tuloksillaan. Tulosten mukaan virolaisten ja venäläisten maahanmuuttajien juominen oli vähäistä verrattuna suomalaisiin. Eniten juovien venäläisten naisten ja miesten tulokset olivat samansuuntaiset, kuin vastaavat tulokset somalialaisten ja vietnamilaisien kohdalla. Somalialaisten ja vietnamilaisien kohdalla varhainen saapuminen Suomeen, pitkään maassa oltu aika sekä koulutuksen ja avioitumisen myötä tullut kiintyminen Suomeen ennustivat eniten juovien joukkoon kuulumista. Venäläisten vastaajien ilmoittamien tietojen samankaltaisuus vahvisti tutkimuksen tietoja, kun taas virolaisten kohdalla tutkimuksessa mainitut tekijät eivät ennustaneet yhtä selkeästi eniten juovien osuutta. (Mustonen & Simpura 2005, 111–118.)

4.5 Maahanmuuttajien tupakointi

Tupakointi määritellään maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seuraavasti: henkilö, joka tupakoi päivittäin ja on tupakoinut vähintään vuoden ajan, voidaan luokitella vakituisesti tupakoivaksi henkilöksi. Venäläisistä, virolaisista, somalialaisista ja vietnamilaisista maahanmuuttajista on päivittäin tupakoivia suunnilleen saman verran kuin kantaväestössä. Poikkeuksena ovat somalialaiset, jotka tupakoivat huomattavasti vähemmän kuin kantaväestö. Somalialaisista miehistä tupakoi päivittäin n. 20 % mutta naisista vain 2 - 3 %, koska koraani suhtautuu kielteisesti naisten tupakointiin. Suomalaisista miehistä tupakoi vähän yli 20 % ja naisista vähän alle 20 %. Maahanmuuttajien keskuudessa tupakointi on miehillä paljon yleisempää kuin naisilla. (Pohjanpää ym. 2003, 112–113.)

4.6 Maahanmuuttajien liikunta

Vuonna 1999 vuonna julkaistussa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön tilaamassa tutkimuksessa Myren tutki maahanmuuttajien vapaa-ajanviettoa ja erityisesti liikunnan merkitystä Suomessa asuvien ulkomaalaisten elämässä ja kotoutumisessa. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella maahanmuuttajien tärkein vapaa-ajanviettotapa oli seurustelu perheenjäsenten ja ystävien kanssa. Toiselle sijalle sijoitui lukemisen, radion kuuntelu ja television katselu. Vasta kolmannella sijalla maahanmuuttajien vapaa-ajanvietossa oli liikunta ja ulkoilu. Siihen, miksi maahanmuuttajilla tärkein vapaa-ajanviettotapa on seurustelu perheenjäsenten ja ystävien kanssa, on monia syitä. Sosiaaliset verkostot ovat kaikille ihmisille tärkeitä ja varsinkin maahanmuuttajille, koska heidän on aluksi helpompi seurustella omien etnisten ryhmien ja ihmisten kanssa, joilla on samanlaiset maahanmuuttoon liittyvät kokemukset. Liikunnan kolmatta sijaa selittää se, että liikunnan harrastaminen vaatii yhteistoimintaa suomalaisten kanssa ja tällöin tulevat esille myös kommunikointiin liittyvät ongelmat, kuten väärinymmärrykset ja -tulkinnat. Tutkimushaastatteluissa maahanmuuttajat toivat esille sen ongelman, ettei suomalaisiin ollut helppo tutustua sekä että on vaikeaa mennä suomalaisiin liikuntaryhmiin. Lisäksi maahanmuuttajat kokivat, että suomalaiset ovat ennakkoluuloisia heitä kohtaan ja että heidän tulisi olla parempia tai vähintään yhtä hyviä kuin suomalaiset päästäkseen esimerkiksi sähköjoukkueeseen. (Myren 1999, 113.)

Myrenin (1999) tutkimuksen mukaan liikunnan merkitys on maahanmuuttajille hyvin pitkälle samat kuin suomalaisille. Maahanmuuttajat kertoivat syyksi harrastaa liikuntaa muun muassa terveyden ja hyvän kunnon. Naisille liikunnan merkitys korostui ulkonäöllisillä tarpeilla, kun taas miehillä korostui liikunnan ja kilpailun merkitys ja siinä tahto voittaa vastustaja. Voittamista, olipa se itsensä tai vastustajan voittaminen, nähtiin vahvistavana elementtinä maahanmuuttajien minäkuvassa. Haastattelujen mukaan yksi tärkeimmistä liikuntaharrastuksen merkityksistä maahanmuuttajille oli ystävien tapaaminen ja uusien ystävyysuhteiden luominen sekä mielekkään tekemisen tunne. Tässä tutkimuksessa suurin osa kyselyyn vastanneista harrasti liikuntaa vähintään kerran viikossa sekä lähes jokainen vastaaja kertoi harrastavansa jotain liikuntalajia säännöllisesti. Suosituimpina lajeina nousi esille uinti, pyöräily ja kävely, sekä maahanmuuttajamiehillä jalkapalloilu. Suurin syy, miksi maahanmuuttajien keskuudessa yksilölajit olivat suosituimpia kuin joukkuelajit, oli yksinkertaisesti tarjonnan puute. Maahanmuuttajia ei ole huomioitu, kun kunnallisia liikuntapalveluja on järjestetty. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajille ei ollut heille suunnattua liikuntatoimintaa. Toisaalta myös liikunnan harrastamiseen ja muuhun vapaa-ajan viettoon vaikuttavat monet kulttuuriset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja yhteiskunnallinen asema. Esimerkiksi islaminuskoisille voi olla mahdotonta harrastaa liikuntaa samoissa tiloissa toisen sukupuolen edustajien kanssa. Tämän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat ovat kiinnostuneita suomalaisesta liikuntakulttuurista ja olisivat halukkaita osallistumaan liikuntaryhmiin yhdessä suomalaisten kanssa. Lisäksi he haluaisivat päästä osaksi uuden kotimaansa liikuntajoukkueita. (Myren 1999, 114–118.)

Myren (2003) on tutkinut maahanmuuttajien liikuntaa suvaitsevaisuushankkeiden yhteydessä. Tutkimukset osoittavat, että liikunta voi toimia osana sosiaalisten suhteiden luomiskenttää. Parhaiten onnistutaan luomaan suvaitseva ja ennakkoluuloton ilmapiiri sekä läheinen vuorovaikutus osallistujien kesken, kun liikuntatoiminta on säännöllistä ja pitkäjänteistä. (Myren 2003, 103.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kiteen Evankelisessa Kansanopistossa opiskelevien ja Keski-Karjalassa asuvien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä sekä liikuntatoiveita.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Kiteen Evankelisessa Kansanopistossa opiskelevien ja Keski-Karjalan alueella asuvien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisen kartoittaminen
2. Maahanmuuttajien toiveiden kartoittaminen liikuntalajeista, joita he haluavat kokeilla tai harrastaa

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessamme olemme käyttäneet kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedon keräämiseen käytimme kyselylomaketta. Kyselylomakkeet toimitimme Kiteen Evankeliselle Kansanopistolle toukokuun 2010 lopussa, ja kysely toteutettiin kesäkuun 2010 aikana. Saatuaamme kyselylomakkeet takaisin kävimme ne läpi järjestelmällisesti, ja jokainen kysymys analysoitiin erikseen. Tiedot jäsennettiin ja syötettiin SSPS taulukko-ohjelmaan. Tämän jälkeen tulosten esitysmuotoa hiottiin ja mietittiin, missä muodossa ne esitettäisiin.

Kyselylomakkeen laadinnassa käytimme apuna teoretietoa hyvän kyselylomakkeen edellytyksistä (Hirsjärvi ym. 2007, 190 - 199) sekä työelämäohjaajamme antamia ohjeita. Työelämäohjaajamme neuvoi meitä tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen, selkeän, kieliasullisesti helposti ymmärrettävän sekä helposti täytettävän. Taustatietojen, iän, sukupuolen, syntymämaan, Suomessa asutun ajan ja nykyisen asuinkunnan lisäksi kyselyllä kartoitettiin maahanmuuttajien terveydentilaa, stressin tunnetta, unen laatua, määrää ja väsymyksen tunnetta itse koettuna. Lisäksi kysyimme halua saada lisätietoa terveellisistä elämäntavoista ja kartoitimme ravitsemuskäyttäytymistä, suuhygieniää, alkoholitottumuksia, tupakointia, liikuntatottumuk-

sia ja eri urheilulajien kiinnostavuutta. Kyselykaavakkeessa kysymyksiä oli kaikkiaan 33 kappaletta.

Asettelimme strukturoidut kysymykset kyselykaavakkeeseen neliportaisesti siten, että ensimmäinen väittämä oli aina positiivisin ja viimeinen väittämä negatiivisin. Näin turvasimme, ettei vastaaja mennyt väittämissä sekaisin. Lisäksi joissakin kysymyksissä on tarkentavia avoimia kysymyksiä.

Ennen aineistonkeruuta kyselykaavakkeen arvioi työelämäohjaajamme sekä opinnäytetyötämme ohjaava opettaja. Heidän arvioidensa pohjalta teimme muutoksia lomakkeen ulkoasuun sekä lisäsimme ja tarkensimme kysymyksiä. Kyselykaavakkeen oltua valmis esitetasimme sen viidellä maahanmuuttajalla. Esitestauksen perusteella totesimme lomakkeen soveltuvaksi kyselyn toteuttamiseen.

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat Kiteen Evankelisessa Kansanopistossa opiskelevat maahanmuuttajat sekä Keski-Karjalassa asuvat maahanmuuttajat. Aineistonkeruu tapahtui touko- ja kesäkuun 2010 aikana, jolloin maahanmuuttajia oli vielä opiskele-massa Kiteen Evankelisella Kansanopistolla. Lisäksi kyselyä toteutettiin Keski-Karjalan alueella järjestetyissä maahanmuuttajien tapaamisilloissa. Kysely oli järjestetty niin, jotta maahanmuuttajilla oli mahdollisuus kysyä opettajalta tai ohjaajalta apua, jos he eivät ymmärtäneet jotain kysymystä. Asetimme tavoitteeksi saada 30 - 50 vastausta. Vastauksia saimme 30. Vastaajilla oli myös mahdollisuus osallistua arvontaan kiitokseksi osallistumisesta kyselyyn. He veivät erilliseen laatikkoon kyseisen arpalipun ja arvonta suoritettiin Kansanopiston henkilökunnan toimesta.

Tutkimusaineistoa analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 12.0 tilasto ohjelmalla. Aloitimme aineiston käsittelyn ja analyysin tutustumalla saamiimme vastauksiin. Strukturoitujen kysymysten vastaukset syötimme SPSS ohjelmaan, ja avoimet kysymykset käsitelimme kunkin erikseen ja käytimme niitä suorina lainauksina. Tutkimustulokset kuvasimme prosentteina sekä tulosten havainnollistamiseksi käytimme graafisia kuvioita.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen etiikka jaetaan aineiston hankintaan, tutkittavien suojaan, tieteellisen tiedon soveltamiseen ja käyttöön sekä vaikutuksiin ja tieteen sisäisiin asioihin (Kuula 2006, 24 - 25.)

Perusedellytyksenä onnistuneelle tutkimukselle on saada tutkimuskysymyksiin luotettavia vastauksia. Luotettavuutta voidaan tutkia ja tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksen toteutusta voidaan pitää onnistuneena, jos sillä saadaan mitattua haluttua asiaa. Tavoitteet on asetettava täsmällisesti. Alkuvaiheen huolellinen suunnittelu ja harkittu tiedonkeruu ovat korostuvia asioita tutkimuksen tekemisessä. Tutkimuslomakkeen kysymykset on luotava siten, että ne mittaavat oikeita asioita ja kattavat tutkimusongelman. Kysymyksiä muotoiltaessa on otettava huomioon kysymyksen väärinymmärtämisen mahdollisuus, jolloin myös vastaus on vääristynyt. Kysymyksiä muotoiltaessa pyrimme tekemään niistä mahdollisimman helppoja ja ymmärrettäviä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197 – 198.)

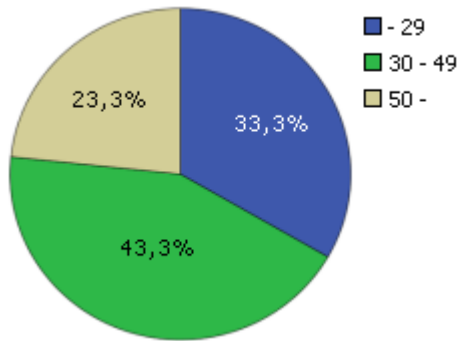
Kyselytutkimusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että joskus poistuma eli kato voi tulla suureksikin. Kato on vastaamatta ja lomakkeen palauttamatta jättäneiden lukumäärä. On myös huomioitava, että otos edustaa tutkittavaa perusjoukkoa kokonaisuudessaan. (Heikkilä 2005, 30.)

Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan siten, että heidän henkilöllisyys ei ollut tiedossamme. Tutkimusaineisto oli ainoastaan meidän käytössä ja säilytimme ne siten, ettei tulosten ollut mahdollista joutua ulkopuolisten käsiin. Aineiston hävitämme polttamalla tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

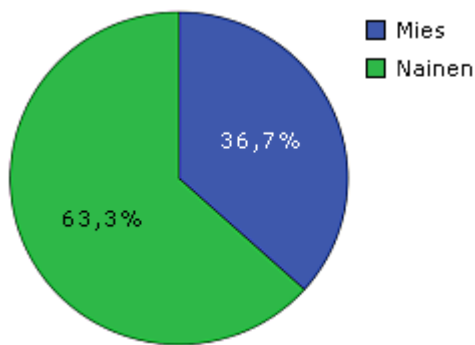
Kyselyyn vastasi 30 maahanmuuttajaa Keski-Karjalan alueelta. Kysymyksillä 1 - 5 kartoitettiin maahanmuuttajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, syntymämaata, Suomessa asuttua aikaa ja nykyistä asuinpaikkaa.

Vastaajista suurin osa (13) oli 30–49-vuotiaita. Alle 29-vuotiaita oli 10, ja 50-vuotiaita tai yli oli 7 (kuvio 1).



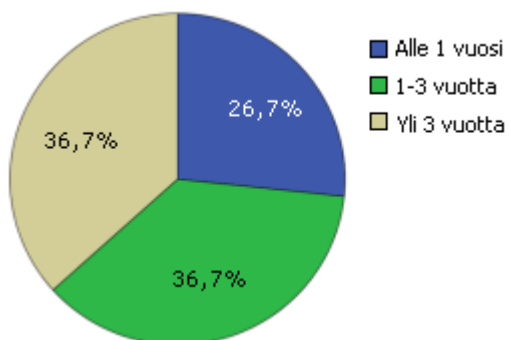
KUVIO 1. Vastaajien (N= 30) ikäjakauma (10 %)

Vastaajista naisia oli 19 ja miehiä 11 (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien (N= 30) Sukupuolijakauma (%)

Vastaajista 21:llä syntymämaa oli Venäjä, 7:llä Somalia, 1:llä Viro ja 1:llä oli jokin muu. Vastaajista 8 oli asunut Suomessa alle vuoden, 11 vastaajaa oli asunut 1 - 3 vuotta ja yli kolme vuotta 11 vastaajaa (kuvio 3).

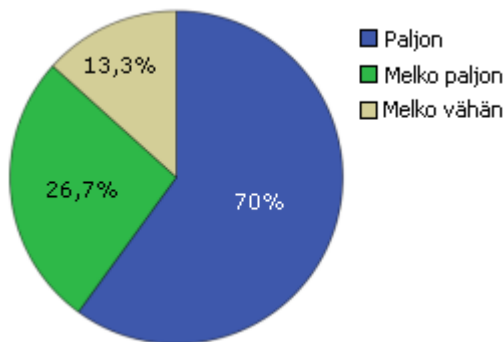


KUVIO 3. Suomessa asuttu aika (%)

Vastaajista 20 asui Kiteellä, 6 asui Tohmajärvellä, 2 asui Rääkkylässä ja 2:n asuinkunta oli jokin muu kuin edellä mainittu.

Kysymyksillä 6–9 kartoitimme terveydentilaan liittyviä asioita sekä terveysterveystietoutta. Maahanmuuttajista terveydentilansa koki hyväksi 16 ja melko hyväksi 12. Melko huonoksi kokivat terveydentilansa 1 vastaaja ja huonoksi 1 vastaaja. Avoimessa kysymyksessä syytä kysyttäessä 2 vastasi syyksi korkean verenpaineen.

Terveellisistä elämäntavoista oli paljon tietoa 18 vastaajalla, melko paljon 8 vastaajalla ja vain vähän tietoa oli 4 vastaajalla (kuvio 4).

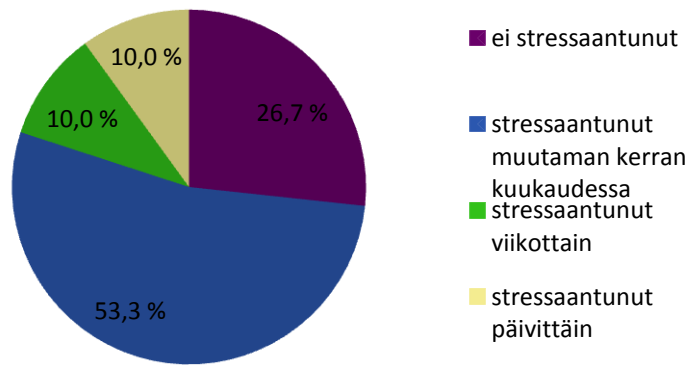


KUVIO 4. Tietous terveellisistä elämän tavoista (%)

Maahanmuuttajista 23 vastasi haluavansa saada lisää tietoa terveellisistä elämäntavoista ja 7 koki, ettei tarvitse uutta tietoa.

8.2 Maahanmuuttajien mieliala ja uni

Kysymyksillä 10 - 14 kartoitimme kuinka usein maahanmuuttajat olivat kokeneet itsensä stressaantuneeksi ja mitkä tekijät aiheuttivat stressiä. Lisäksi kysyimme unen laadusta ja määrästä. Vastaajista 8 koki, ettei ole stressaantunut, 16 koki stressiä muuttamisen kerran kuukaudessa ja 3 koki itsensä stressaantuneeksi viikoittain ja 3 koki itsensä stressaantuneeksi päivittäin (kuvio5).

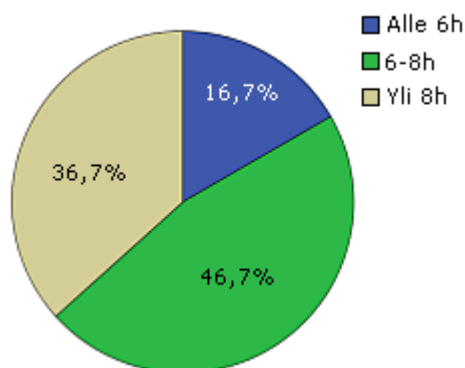


KUVIO 5. Stressin tunne (%)

Avoimeen kysymykseen saatiin 6 vastausta, ja stressaaviksi tekijöiksi koettiin seuraavanlaiset asiat: *minun perhe ei ole täällä ja kotona sota (1), ikävä lapsia (1), kävely ja kotityöt (1), koska minulla ei ole minun perheeni täällä (2), jatko-opiskelusta ja jatko elämästä (1).*

Unen laatua kysyttäessä vastaajista 9 kertoi nukkuvansa hyvin. Puolet vastaajista sa-noo nukkuvansa melko hyvin, 5 vastaajaa melko huonosti, 1 vastaaja huonosti. 21 vastaajaa koki itsensä väsyneeksi, ja väsymystä ei kokenut 9 vastaajaa.

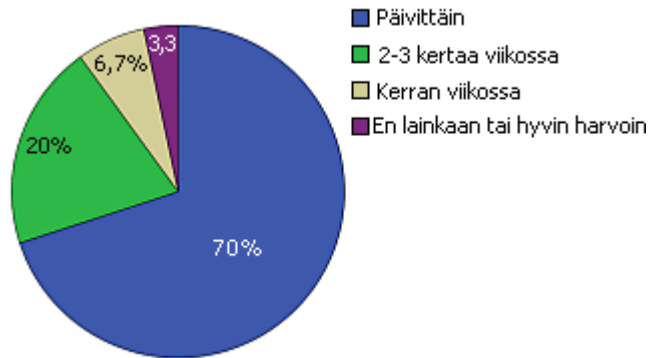
Vastaajista 5:llä yönunen määrä oli alle 6 tuntia, 14:llä unen määrä oli 6 - 8 tuntia, ja yli 8 tuntia nukkui 11 vastaajaa (kuvio 6).



KUVIO 6. Maahanmuuttajien unen määrä keskimäärin / vrk (%)

8.3 Maahanmuuttajien ravitsemus

Kysymykset 15 - 19 käsittelivät maahanmuuttajien ravitsemustottumuksia. Vastaajista 23 kertoi syövänsä hedelmiä, kasviksia ja marjoja päivittäin. Lämpimän aterian söi päivittäin 21 vastaajaa, 2 - 3 kertaa viikossa 6 vastaajaa, kerran viikossa 2 vastaajaa, ja yksi vastaaja ei syönyt lämmintä ateriaa lainkaan (kuvio 7).

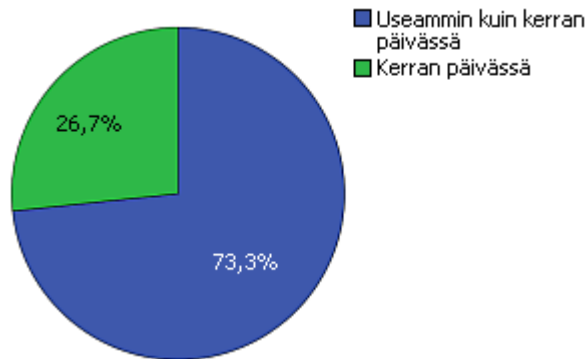


KUVIO 7. Maahanmuuttajien lämmin ateria (%)

8.4 Maahanmuuttajien suuhygienia

Kysymykset 20 - 24 käsittelivät suuhygieniaa. Säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla kävi vastaajista hieman yli puolet. Avoimessa kysymyksessä kysyttäessä, miksi ei käy säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla saatiin vastauksia seuraavallisesti; *minun hampaat terveet (1), tekohampaat (1), ei ole rahaa (1), en tarvitse (1)*.

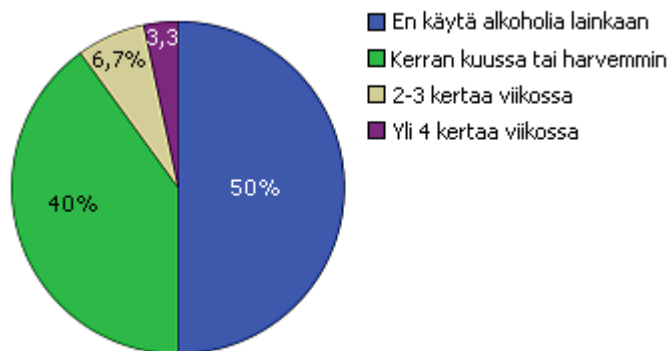
Kyselyyn vastanneista 22 pesi hampaansa useammin kuin kerran päivässä, ja 8 pesi hampaansa kerran päivässä (kuvio 8).



KUVIO 8. Maahanmuuttajien hampaiden pesu (%)

8.5 Maahanmuuttajien alkoholin käyttö

Kysymykset 25–27 käsittelivät maahanmuuttajien alkoholin käyttöä. Vastaajista 15 ei käyttänyt alkoholia lainkaan, 12 kerran kuussa tai harvemmin, 2 vastasi käyttävänsä alkoholia 2 - 3 kertaa viikossa ja 1 vastaaja yli neljä kertaa viikossa (kuvio 9).



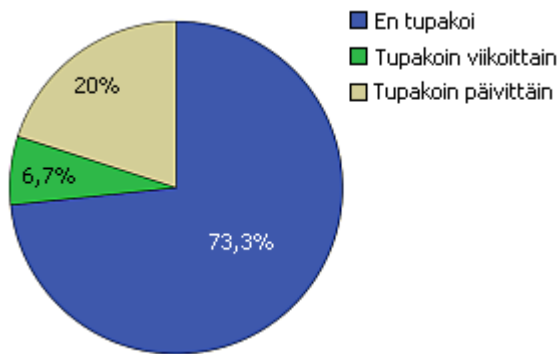
KUVIO 9. Maahanmuuttajien alkoholin käyttö (%)

Kysyttäessä, kuinka monta alkoholiannosta nauttii yhdellä kerralla, vastaajista 5 ilmoitti nauttivansa yhden annoksen, 1 ilmoitti nauttivansa 2 annosta, 2 ilmoitti nauttivansa 3 annosta ja 1 ilmoitti nauttivansa 10 annosta kerrallaan.

Vastaajista 17 ilmoitti, ettei alkoholikäyttäytyminen ole muuttunut Suomessa oloaikana ja yksi vastaajista kertoi käyttävänsä vähemmän ja yksi enemmän kuin aiemmassa kotimaassaan. Maahanmuuttajista 11 ei vastannut kysymykseen lainkaan.

8.6 Maahanmuuttajien tupakointi

Kysymykset 28–30 käsittelivät maahanmuuttajien tupakointia. Vastaajista 22 ilmoitti, ettei tupakoi lainkaan, 2 tupakoi viikoittain ja 6 tupakoi päivittäin (kuvio 10).

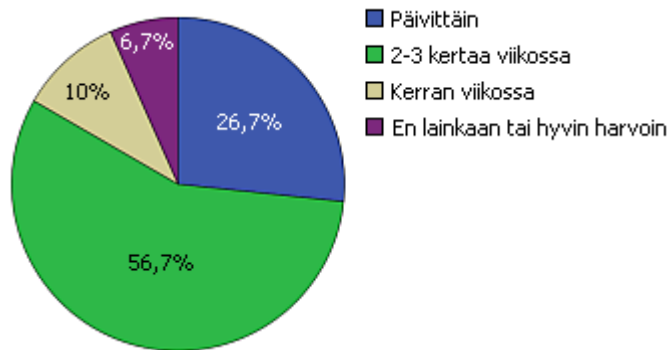


KUVIO 10. Maahanmuuttajien tupakointi (%)

Tupakoinnin lopettamisesta halusi saada lisää tietoa 5 vastaajaa, ja 4 ei halunnut lisätietoa.

8.7 Maahanmuuttajien liikunta

Kysymykset 31 - 32 käsittelivät maahanmuuttajien liikuntatottumuksia ja mieluisinta liikuntalajia. Vastaajista 7 harrasti liikuntaa päivittäin, 17 harrasti liikuntaa 2–3 kertaa viikossa ja 3 kerran viikossa, ja 2 ei harrastanut liikuntaa lainkaan tai hyvin harvoin, 1 ei vastannut kysymykseen (kuvio 11).



KUVIO 11. Maahanmuuttajien liikunnan harrastaminen (%)

Kysymyksessä 33 annettujen 22 eri liikuntalajin vaihtoehtoista nousi viideksi mielenkiintoisimmaksi liikuntalajiksi tanssi, tennis, vesijumppa, koripallo ja hiihto (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Mielenkiintoisimmat liikuntalajit (henkilöä)

Laji	Kiinnostuneita
tanssi	18
tennis	14
vesijumppa	13
koripallo	13
hiihto	11
sulkapallo	10
jalkapallo	9
lentopallo	9
naisten voimistelu	7
aerobic	7
zumba	6
juoksulenkkeily	6
kuntosaliharjoittelu	5
golf	5
jääkiekko	4
pesäpallo	3
judo	2
laskettelu	1
rullaluistelu	1
pyöräily	1
uinti	1
luistelu	1
soutaminen	1

9 YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimuksemme mukaan maahanmuuttajista terveydentilansa koki hyväksi yli puolet vastaajista ja huonoksi kokivat terveydentilansa 2 vastaajaa. Toivasen ym. (2009) mukaan maahanmuuttajat kokivat terveytensä hiukan paremmaksi tai samalle tasolle kuin kantaväestö. Terveydentilan vertaileminen on hankalaa, koska maahanmuuttajien ja kantaväestön terveystietämissä on eroja.

Avoimessa kysymyksessä kysyimme, minkälaista uutta tietoa terveellisistä elämäntavoista maahanmuuttajat olivat saaneet Suomessa oloaikanaan. *Vastaajista oli saanut tietoa liikunnasta (25), saunasta (16), lumen terveellisestä vaikutuksesta (4). Maahanmuuttajista halusi saada lisää tietoutta ravinnosta (4), mielialasta (5), kolesterolistista (1), laihdutuksesta (1), naisten terveydestä (3), lapsista (1), vaihdevuosista (1), verenpaineesta (1), vegetarismista (1), joogasta (1) ja ruokailusta (1).*

Vastaajista 8 koki, ettei ole stressaantunut ja 16 koki stressiä muutaman kerran kuukaudessa ja 6 koki stressiä päivittäin tai viikoittain. Stressaaviksi tekijöiksi koettiin esimerkiksi perheen ikävä ja huoli tulevaisuudesta. Hallan (2007) mukaan stressiä ja ikävää aiheuttivat perheestä eroon joutuminen, vastaava tieto nousi esiin myös meidän tutkimustuloksissamme.

Puolet vastaajista sanoi nukkuvansa melko hyvin, mutta silti 21 vastaajaa koki itsensä väsyneeksi. Pirinen (2008) tutkimuksessaan turvapaikanhakijoiden terveydentilasta ei tutkinut unettomuutta erillisenä käsitteenä, koska unettomuus liittyy useimmiten muihin psykiatriseen problematiikkaan. Vastaajista kuitenkin ne jotka kärsivät levottomuudesta, kärsivät myös unettomuudesta.

Omasta tutkimuksestamme ilmeni, että 2/3 pesi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla kävi vastaajista hieman yli puolet. Kysyttäessä, miksi ei käy säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla saatiin vastauksiksi terveet hampaat ja rahan puute.

Pirinen (2008) turvapaikanhakijoiden terveydentilasta tekemässään väitöskirjassaan toteaa, että hammasongelmat turvapaikanhakijoilla olivat yleisiä.

Kyselytutkimukseemme osallistuneista maahanmuuttajista puolet vastasi, ettei käytä alkoholia lainkaan, ja vain yksi vastasi käyttävänsä alkoholia yli neljä kertaa viikossa. Mustonen ja Simpura (2005) toteavat tutkimuksessaan, että venäläisten, somalialaisten ja vietnamilaisten maahanmuuttajien alkoholin käyttö oli vähäisempää, kuin suomalaisten ja, että alkoholinkäytön määrään vaikuttaa Suomessa asuttu aika. Omassa tutkimuksessamme ilmeni, ettei alkoholikäyttäytymisessä yli puolella vastaajista ollut tapahtunut muutosta Suomessa oloaikana. Kyselyymme osallistuneista maahanmuuttajista yli puolet oli asunut Suomessa alle 3 vuotta.

Tutkimustuloksemme mukaan Keski-Karjalassa asuvista maahanmuuttajista 2/3 oli tupakoimattomia. Mannilan (2008) mukaan venäläiset, vietnamilaiset ja virolaiset miehet tupakoivat suomalaisia miehiä enemmän. Somalinaiset ovat suurimmalta osalta täysin tupakoimattomia.

Liikuntaa 2–3 kertaa viikossa harrasti yli puolet ja jokainen vastaaja koki liikunnan hyödylliseksi harrastukseksi. Myren (1999) toteaa liikunnan merkityksen olevan maahanmuuttajille hyvin pitkälle samat kuin suomalaisille. Tutkimuksessa maahanmuuttajat kertovat syyksi harrastaa liikuntaa muun muassa terveyden ja hyvän kunnon.

Maailmassa eri alueilla liikunnan ja urheilun harrastamisen edellytykset vaihtelevat melkoisesti. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ilmasto, köyhyys, sota ja ympäristökatastrofit. Kuitenkin liikunnan kieli on kansainvälistä ja tämä näkyy tutkimuksemme tuloksissa. Tutkimuksessamme selviää, että maahanmuuttajilla on pitkälti halu harrastaa samoja liikuntalajeja kuin kantaväestö harrastaa. Keski-Karjalan maahanmuuttajat nostivat viideksi mielenkiintoisimmaksi liikuntaharrastukseksi tanssin, tenniksen, vesijumpan, koripallon ja hiihdon. Avoimen kysymysten vastauksissa nousi esille lisäksi pyöräily, uinti, luistelu ja soutaminen.

10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tästä tutkimuksesta saatiin tietoa Kiteen Evankelisessa Kansanopistossa opiskelevien ja Keski-Karjalassa asuvien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisestä sekä liikunta-toiveista. Saatuja tutkimustuloksia Kiteen Evankelinen Kansanopisto voi käyttää suunnitellessaan opetustaan ja tarjoamiaan aktiviteetteja.

Vastauksien luotettavuus strukturoiduissa kysymyksissä oli mielestämme hyvä, sen sijaan avointen kysymyksien vastausten käsittely tuo esille epäilyn, ettei maahanmuuttajien kielitaito ollut riittävä kysymysten ymmärtämiseksi, koska avoimiin kysymyksiin saatiin vastauksia keskimäärin vain 7:ltä kyselyyn osallistujalta.

Kiteen Evankelinen Kansanopisto toivoi ohjeita liikunnasta ja ravitsemuksesta. Ehdotamme, että opisto käyttää UUK- instituutin (2009) terveysliikunta suositusta ja viikkoittaista liikuntapiirakkaa (liite 5). Ravitsemus ohjeeksi ehdotamme valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) laatimaa suositusta ja lautasmallia, joka esittää konkreettisesti aterian koostumisen (liite 6).

Jatkotutkimusehdotuksina esitämme tutkimusta, koskien maahanmuuttajien terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista altistavista tekijöistä, joita ovat tieto, uskomukset, arvot ja asenteet, sekä tutkimusta koskien maahanmuuttajien ohjausta terveellisiin elämäntapoihin. Nämä tutkimukset voisi toteuttaa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat ja fysioterapian opiskelijat yhdessä.

LÄHTEET

Duodecim 2007. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.4.2010.

Duodecim 2009. Terveyskirjasto. WWW-

dokumentti.<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2011.

Gochman, D. 1988. Health Behavior, Prupal Perspectives. Teoksessa Gochman D. (toim.) Health Behavior. Emerging research perspectiver. New York: Plenum press.

Halla, Tapio 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Lääketieteellinen aikakausikirja 1 vuosikerta. <http://www.thl.fi>. Helsinki: DUODECIM.

Helakorpi, Satu, Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. WWW- dokumentti.

<http://www.thl.fi>. Päivitetty 22.6.2010. Luettu 17.1.2011.

Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Häggman-Laitila, Arja 1999. Terveys ja omatoiminen terveydenhoito. Tampereen yliopisto. Terveystieteidentiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kiteen Evankelinen Kansanopisto 2010. WWW- dokumentti.

<http://www.kiteenkansanopisto.fi> Ei päivitystietoja. Luettu 26.10.2010.

Kunttu, Kristina 1997. Korkeakouluopiskelijoiden terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, Helena 2003. Hoitotyön etiikan perusta. Helsinki: WSOY.

Maahanmuuttovirasto 2010. Maahanmuuttoviraston tilastoanalyysit. WWW-dokumentti. <http://www.migri.fi>. Päivitetty helmikuu 2009. Luettu 11.3.2010.

Mammon, Reet 2010. Maahanmuuttajien omat voimavarat tärkeitä kotoutumisessa. WWW- dokumentti. <https://www.jyu.fi>. Päivitetty 10.12.2020. Luettu 27.12.2010.

Mannila, Simo 2008. Maahanmuuttajien terveys. Suomen Lääkärilehti 32, 251.

Mustonen, Heli & Simpura, Jussi 2005. Maahanmuuttajien hillityt juomatavat. Teoksessa Paananen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Helsinki: Edita, Tilastokeskus.

Myren, Kati 1999. Pois paitsiosta. Maahanmuuttajien liikuntaharrastukset ja vapaa-ajan vietto Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 122. Jyväskylä: LIKES.

Myren, Kati 2003. Kohtaamisia liikunnan kentällä. Liikunnan suvaitsevaisuushankkeiden arviointi 1996–2002. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 143. Jyväskylä: LIKES.

Partanen, Raija 2002. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1289. Tampere, Tampereen yliopistopaino Oy.

Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomalaistoimiston terveydenhuollonyksiköissä. WWW-dokumentti. <http://acta.uta.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.4.2010.

Pohjanpää, Kirsti, Paananen, Seppo & Nieminen, Mauri 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Helsinki: Edita prima Oy.

Sisäasiainministeriö 2010. Maahanmuutto. WWW-dokumentti. <http://www.intermin.fi>. päivitetty 2010. Luettu 11.3.2010.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1986. Euroopan alueen TK-2000 toimintaohjelman tavoitteet. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Helsinki.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2007. Terveydenedistämisen politiikkaohjelma. Stakesin lausunto. WWW-dokumentti. <http://www.stakes.fi>. Päivitetty 12.11.2007. Luettu 16.1.2011.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2004. Maahanmuuttajilla monenlaisia ravitsemuspulmia. WWW-dokumentti. <http://www.ktl.fi>. Päivitetty 10.1.2004. Luettu 9.1.2011.

Toivanen, Minna, Väänänen, Ari, Aalto, Anna-Mari, Bergbom, Barbara, Härkäpää, Kristiina, Jaakkola, Magdalena, Koponen, Päivikki, Koskinen, Seppo, Kuusio, Hannamaria, Lindström, Kari, Malin, Maili, Markkula, Heli, Mertaniemi, Ritva, Peltola, Ulla, Sppälä, Ullamaija, Tiitinen, Eveliina, Vartia-Väänänen, Maarit, Vuorenmaa, Maritta, Vuorento, Mirkka, Wahlbeck, Kristian 2009. Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Osaaminen, työ ja hyvinvointi. Työterveyslaitos. Kuntoutussäätiö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Työministeriö 2005. Miten kunnat kotouttavat? Kotouttamislain toimeenpanon seurantakyselyn tuloksia vuodelta 2005. WWW-dokumentti. <http://www.mol.fi>. Päivitetty 2005. Luettu 30.3.2010.

Työministeriö 2010. WWW-dokumentti . <http://www.mol.fi>. Päivitetty 2005. Luettu 30.3.2010.

UKK-instituutti 2009. WWW-dokumentti.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Päivitetty 2011. Luettu 12.12.2010.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. WWW-dokumentti. <http://www.elvira.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1986. Euroopan alueen TK-2000 toimintaohjelman tavoitteet. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Helsinki.

Mikkelin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Savonniemenkatu 6
57100 SAVONLINNA
puh. 0153 5561
faksi 0153 556 999
mamk.savonlinna(at)mamk.fi

27.4.2010

HEI!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita *Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta*.

Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisen kartoittaminen Keski-Karjalassa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla on tarkoitus auttaa Kiteen Evankelista kansanopistoa kehittämään maahanmuuttajille annettavaa koulutusta.

Toivomme, että SINÄ vastaisit kyselyymme. Se olisi erittäin tärkeää meidän työmme onnistumiseksi.

Tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä tämän kyselyn tietoja käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Ystävällisin terveisin opinnäytetyön tekijät:

Anne Haapala

Sinikka Käyhkö

Tiina Parviainen

Soili Tiittanen

KYSELYLOMAKE TERVEYSKÄYTTÄYTYMISESTÄSI

Vastausohjeet:

Rastita Sinun vastaustasi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon ruutu tai kirjoita kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Rastita vain yksi ruutu/ kysymys.

Lue ennen vastaamistasi koko kysymys.

1. Minkä ikäinen olet?: _____ vuotta

2. Sukupuoli: Mies Nainen

3. Syntymämaasi?:

- Venäjä
- Viro
- Somalia
- muu

4. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?: _____ vuotta

5. Mikä on nykyinen asuinpaikkasi Suomessa?

- Kesälahti
- Kitee
- Rääkkylä
- Tohmajärvi
- Muu

6. Millaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä?

- Hyväksi
- Melko hyväksi
- Melko huonoksi, miksi? _____
- Huonoksi, miksi? _____

7. Onko sinulla tietoa terveellisistä elämäntavoista?

- Paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Vähän tai ei lainkaan

8. Oletko saanut mielestäsi Suomessa asuessasi uutta tietoa terveellisistä elämäntavoista?

Kyllä, mitä/ millaista _____

En

9. Haluaisitko saada lisää tietoa terveellisistä elämäntavoista?

Kyllä, Mistä asioista haluaisit saada lisätietoa _____

En

UNI JA MIELIALA

10. Oletko tuntenut itsesi stressaantuneeksi viimeksi kuluneen kuukauden aikana?

- En ollenkaan
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Viikoittain
- Päivittäin

Jos olet tuntenut stressiä, niin mikä aiheuttaa sitä? _____

11. Oletko nukkunut viime aikoina?

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti

12. Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut yöunia?

_____ tuntia

13. Tunnetko itsesi väsyneeksi?

- En tunne itseäni väsyneeksi
- Kyllä tunnen itseni väsyneeksi

14. Mihin vuorokauden aikaan tunnet itsesi väsyneeksi?

- Aamulla
- Päivällä
- Iltapäivällä
- Illalla

RAVITSEMUS

15. Syötkö joka aamu aamiaisen?

- Kyllä
- En

16. Syötkö lämpimän aterian?

- Päivittäin
- 2 – 3 kertaa viikossa
- Noin kerran viikossa
- En lainkaan tai hyvin harvoin

17. Kuinka usein syöt epäterveellisiä välipaloja, esim. makeisia, limsaa, sipsejä

- Päivittäin
- 2 – 3 kertaa viikossa
- Noin kerran viikossa
- En lainkaan tai hyvin harvoin

18. Kuinka usein lisäät ruokaasi suolaa pöydässä?

- En juuri koskaan
- Kerran viikossa tai harvemmin
- Muutaman kerran viikossa
- Joka päivä

19. Kuinka usein syöt hedelmiä, kasviksia tai marjoja?

- Päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- Kerran viikossa tai harvemmin
- En juuri koskaan

HAMPAIDEN HOITO

20. Miten usein harjaat hampaasi?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Muutaman kerran viikossa
- Harvoin tai ei ollenkaan

21. Käytätkö hammastahnaa?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Muutaman kerran viikossa
- Harvoin tai ei ollenkaan

22. Käytätkö hammaslankaa?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Muutaman kerran viikossa
- Harvoin tai ei ollenkaan

23. Käytätkö säännöllisesti hammaslääkärin tai hammashoitajan vastaanotolla?

- Kyllä, kuinka usein? _____
- En, miksi? _____

24. Käytätkö ksylitolipurukumia tai muita ksylitolilla makeutettuja tuotteita?

- Useammin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Muutaman kerran viikossa
- Harvoin tai ei ollenkaan

ALKOHOLI

25. Kuinka paljon käytät alkoholia?

- En käytä alkoholia lainkaan
- 1 kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2-3 kertaa viikossa
- Yli 4 kertaa viikossa

26. Kun, käytät alkoholia, kuinka monta annosta otat samalla kertaa?

Alkoholia otan keskimäärin _____ annosta samalla kertaa

Yksi alkoholiannos on:

(=33 cl), pullollinen keskiolutta tai siideriä.

(=12 cl), mietoa viiniä lasillinen.

(=8 cl), väkevää viiniä lasillinen.

(=4 cl), väkevää alkoholia.

27. Onko alkoholikäyttämisesi muuttunut Suomessa oloaikanasi?

- Ei ole muuttunut
- Juon vähemmän, kuin aiemmassa kotimaassani
- Juon hieman enemmän, kuin aiemmassa kotimaassani
- Juon huomattavasti enemmän, kuin aiemmassa kotimaassani

TUPAKKA

28. Tupakoitko nykyisin?

- En tupakoi
- Tupakoin satunnaisesti, montako savuketta/ kuukausi? _____
- Tupakoin viikoittain, montako savuketta/ viikko? _____
- Tupakoin päivittäin, montako savuketta/päivä/? _____

29. Haluatko tietoa tupakoinnin lopettamisesta?

- Kyllä
- En

30. Millaista tietoa haluat tupakoinnin lopettamisesta?

LIIKUNTA

31. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään 1/2 tuntia kerrallaan niin, että ainakin hengästyit lievästi ja hikoilet? esim. lenkkeilyä, pyöräilyä, voimistelua, uintia, pallopelejä

- Päivittäin
- 2 – 3 kertaa viikossa
- Noin kerran viikossa
- En lainkaan tai hyvin harvoin

32. Koetko vapaa-ajan liikunnan hyödylliseksi?

- Kyllä
- En

33. Rastita seuraavista urheilulajeista viisi mieluisinta urheilulajia jota haluaisit harrastaa tai kokeilla?

- Suunnistus
- Hiihto
- Laskettelu
- Jääkiekko
- Kaukalopallo
- Gurling
- Pesäpallo
- Jalkapallo
- Lentopallo
- Koripallo
- Sulkapallo
- Tennis
- Golf
- Juoksulenkkeily
- Rullaluistelu
- Kuntosaliharjoittelu
- Judo
- Vesijumppa
- Zumba
- Aerobic
- Naisvoimistelu
- Tanssi
- Muu mikä? _____

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Palauta vastauksesi 15.6.2010 mennessä

Kyselyyn vastanneiden kesken suoritamme arvonnän, jossa palkintoina terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tuotepalkintoja. Täytä erillinen arvontaan osallistumislipuke, joka on kyselylomakkeen mukana. Kyselylomakkeen ja arvontalipukkeen voit palauttaa opettajallesi tai sille varattuun laatikkoon. Arvonta suoritetaan 30.6.2010. Voittajien nimet on nähtävillä Kiteen Evankelisen kansanopiston ilmoitustaululla 1.7.2010 ja palkinnot voi noutaa ilmoitustaululla ilmoitetusta paikasta.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Kiteen Evankelinen Kansanopistoja Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan laitoksenHoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Anne Haapala,Sinikka Käyhkö Tiina Parviainen, Soili TiittanenOpinnäytetyön aihe: Maahanmuuttajien elintavat ja
terveyskäyttäytyminen

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sirkka ErämaaTyöelämäohjaaja: Eeva NygrenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Tammikuu 2011

Muut sopimusehdot:

Osana opinnäytetyötä informaatiolehtinen
maahanmuuttajille terveellisistä elämäntavoistaKiteellä 29.01.2010

Aika ja paikka

Sinikka Käyhkö

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Sinikka Käyhkö
Tiina Parviainen
Soili TiittanenEeva Nygren

Toimeksiantajan allekirjoitus

Pyyntö aineiston keräämiseksi



toteuttamiseksi

PYYNTÖ
Opiinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opiinnäytetyön

**Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:**

Opiinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Maahanmuuttajien terveyskäyttäytymisen kartoittaminen. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää maahanmuuttajille annettavaa koulutusta
Opiinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Maahanmuuttajat Keski-Karjassa
Opiinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kyselylomakkeen avulla
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	12.5.2010 - 15.6.2010
Opiinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Tammikuu 2011
Opiinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	8-päivänä huhti kuuta 2010 <u>Sirkka Erämaa</u> opettaja
Opiinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Sirkka Erämaa email: sirkka.eramaa@mamk.fi Eeva Nygren email: eeva.nygren@edu.wtce.fi
Opiinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<u>Soili Tiittanen</u> puh. <u>050 5378128</u>
s-posti	<u>soili.tiittanen@mail.mamk.fi</u>
Nimi	<u>Anne Haapala</u> puh. <u>0400 838726</u>
s-posti	<u>anne.haapala@mail.mamk.fi</u>
	<u>Sinikka Käyhkö</u>
	<u>Tiina Parriainen</u>

Anomus käsitelty 10 5 2010

lupa myönnetty
 lupa eväty, peruste: _____

Eeva Nygren
Allekirjoitus

Eeva Nygren, apulaisrehtori

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsitellyn jälkeen opiinnäytetyön tekijöille.



KUVA 1. LIIKUNTAPIIRAKKA (UKK-instituutti.)

Liikuntapiirakka kiteyttää (18–64 v) viikoittaisen terveystasuosituksen:

Paranna kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti tai 1 t 15 minuuttia rasittavasti. Kohenna lihaskuntoa ja kehitä liikehallintaa ainakin 2 kertaa viikossa.

Paranna kestävyyskuntoa

Oman peruskunnan ja tavoitteen mukaan voi valita kestävyyskuntoa kohentavan liikumisen kuormittavuuden. Aloittelijalle ja terveystasoiselle riittää reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Sopivia liikumismuotoja ovat kävely ja pyö-

Liikuntapiirakka

räily, esimerkiksi työ- ja asiointimatkoilla, sauvakävely tai raskaat koti- ja pihatyöt.

Huonokuntoisella tällainen liikkuminen kohentaa myös kuntoa.

Tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista, mutta puolet vähemmän eli vähintään tunnin ja 15 minuuttia viikossa.

Lajeja voivat olla esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. Nopeat maila- ja juoksupallopelit sekä aerobicijumppat ovat kestävyyttä parantavia ryhmäliikuntalajeja. Liikkuminen on hyvä jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Terveiden kannalta vähäinkin säännöllinen liikkuminen on parempi kuin ei ollenkaan, mutta terveysliikunnaksi eivät kuitenkaan riitä muutaman minuutin kestoiset arkiset askareet. Uutta näyttöä on siitä, että terveyshyödyt lisääntyvät, kun liikkuu pidemmän aikaa tai rasittavammin kuin minimisuosituksessa suositellaan.

Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Veren rasva- ja sokeritasapaino paranevat, ja liikunta auttaa myös painonhallinnassa.

Kehitä lihasvoimaa ja liikehallintaa

Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Suuria lihasryhmiä vahvistavia liikkeitä suositellaan tehtäväksi 8—10 ja kutakin liikettä kohden toistoja tulee kertyä 8—12. Kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit sopivat lihasvoiman kehittämiseen. Pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta.

Lautasmalli ja ravitsemus suositukset**Suomalaiset ravitsemussuositukset**

Energiantarve keski-ikäisellä kevyttä työtä tekevällä ja vähän liikuntaa harrastavalla miehellä on 2830 kcal/vrk ja naisella 2210 kcal/vrk. Energiantarpeeseen vaikuttaa ihmisen ikä, sukupuoli, työn kuormittavuus ja vapaa-ajan liikunta. Lihavuuteen johtaa kulutusta suurempi energian saanti. Lihavuuteen liittyvät sairaudet ovat kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, sappikivet, nivelrikko, kihti ja uniapnea (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 10 – 14.)

Rasvan osuus tulisi olla 25 – 30 % energian saannista. Kerta- ja monityydyttyneiden rasvojen osuutta tulisi lisätä ja tyydyttyneiden ja transrasvahappojen osuutta vähentää. Hiilihydraattien osuus tulisi olla 50 – 60 % energiansaannista. Juuresten, vihannesten, hedelmien ja marjojen sekä ruisleivän käyttöä tulisi lisätä, ja samalla vähentää sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä. Proteiinien osuus tulisi olla 10 – 20 % energiansaannista. Proteiineja saadaan lihasta, kalasta, maitotaloustuotteista, sekä kasviksista, että viljatuotteista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 14–17.)

D-vitamiini on tärkeä luuston kunnolle, sitä saadaan kalasta, kananmunasta ja maitovalmisteista. Vuodesta 2003 D-vitamiinia on lisätty maitovalmisteisiin. D-vitamiinia muodostuu myös ihossa auringon ultraviolettivalon vaikutuksesta. D-vitamiinin päivittäinen annos aikuisille on 50 µg, lapsille 25µg. Folaatti on B-ryhmän vitamiini, sitä tarvitaan solujen jakautumiseen ja verisolujen muodostumiseen. Folaattia saadaan täysjyväviljavalmisteista, vihreistä vihanneksista, maitovalmisteista ja hedelmistä. Folaatin saantisuositus on 300 µg/vrk. Rauta on tärkeä osa hemoglobiinissa. Se kuljettaa happea keuhkoista kudoksiin ja sitä saadaan ruisleivästä, viljavalmisteista ja lihasta, erityisesti maksasta. Raudan saantisuositus 15 mg/vrk ja miehillä 10 mg/vrk. Suolan käyttöä tulisi vähentää, suosituksena on naisille korkeintaan 6 g/vrk, miehille 7 g/vrk. Runsas suolan käyttö nostaa verenpainetta ja lisää sairastavuutta sydän- ja verisuonitauteihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 25–32.)

Lautasmalli ja ravitsemus suositukset

Alkoholin käyttö tulisi olla kohtuullista. Raskaana olevien ja imettävien naisten sekä lasten ja nuorten ei tulisi käyttää alkoholia lainkaan. Alkoholin käyttö heikentää ravintoaineiden imeytymistä, nostaa verenpainetta ja jatkuvasti käytettynä se lisää riskiä sairastua maksakirroosiin ja haimatulehdukseen. Alkoholi aiheuttaa myös keskushermostomuutoksia sekä lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33–34.)

Lautasmalli on konkreettinen esimerkki aterian koostumuksesta (kuva 2). Puolet lautasesta täytetään salaateilla ja kasviksilla joko raasteena tai keitettynä. Neljännes annoksesta täytetään perunalla, pastalla tai riisillä. Loppu neljännekseen laitetaan kalaa, kanaa tai lihaa. Kalaa suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa.

Ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta maitoa tai piimää. Nesteen tarve on n. litra ruoasta tulevan veden lisäksi. Janojuomana vesi on suositeltavin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35–37.)

**KUVA 2. LAUTASMALLI**