Tampereen yliopisto

Katariina Lakkala & Pauli Ordén

NUORTEN SYRJINTÄKOKEMUSTEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN MAAHANMUUTTAJILLA JA KANTASUOMALAISILLA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Elokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Katariina Lakkala & Pauli Ordén: Nuorten syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen maahanmuuttajilla ja kantasuomalaisilla
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Psykologian tutkinto-ohjelma
Elokuu 2021

Syrjintä on valitettavan yleinen ilmiö, jolla on monia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Erityisen haavoittuvassa asemassa syrjinnälle voivat olla nuoret ja erilaiset vähemmistöryhmät. Vertailevaa tutkimusta syrjintäkokemusten vaikutuksista mielenterveyteen eri ihmisryhmissä on kuitenkin vähän. Tässä tutkimuksessa tarkastelimme yläkouluikäisten kantasuomalaisten ja maahanmuuttajien syrjintäkokemuksia sekä syrjintäkokemusten yhteyttä mielenterveysoireisiin. Lisäksi vertailimme syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden yleisyyttä sekä tutkimme, eroaako syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden välinen yhteys kantasuomalaisten ja maahanmuuttajien ryhmissä.

Tutkimus toteutettiin poikkileikkausaineistolla, joka kerättiin kyselylomakkeilla. Otos koostui 7.–9.-luokkaa käyvistä peruskoulujen oppilaista eri puolilta Suomea (N = 2100). Tutkimuksen osallistujista 90 % oli syntynyt Suomessa ja 10 % oli maahanmuuttajia. Kyselylomakkeella kartoitettiin taustatietoja, syrjintäkokemuksia sekä mielenterveysoireista psykososiaalisia oireita ja traumaperäisiä stressioireita. Aineiston analyysi toteutettiin SPSS-ohjelmistolla käyttäen lineaarista regressioanalyysiä, riippumattomien otosten t-testiä sekä Mann-Whitneyn U-testiä.

Tulokset osoittivat useampien syrjintäkokemusten olevan kaikilla nuorilla yhteydessä vakavampiin psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin. Oletusten mukaisesti maahanmuuttajilla havaittiin kantasuomalaisia enemmän psykososiaalisia oireita. Oletusten vastaisesti maahanmuuttajilla ei kuitenkaan ollut kantasuomalaisia enemmän syrjintäkokemuksia tai traumaperäisiä stressioireita. Myöskään syrjintäkokemukset eivät oletusten vastaisesti olleet maahanmuuttajanuorilla voimakkaammin yhteydessä mielenterveysoireisiin kuin kantasuomalaisilla.

Tutkimus lisää ymmärrystä nuorten syrjintäkokemusten yleisyydestä ja yhteyksistä mielenterveysoireisiin. Tutkimus korostaa nuorten kokeman syrjinnän aiheuttamaa riskiä mielenterveydelle niin kantasuomalaisilla kuin maahanmuuttajillakin. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, kuinka nuorten kokemaa syrjintää voidaan vähentää ja sen vaikutuksia ennaltaehkäistä. Myös jatkotutkimukset pitkittäisasetelmalla ovat tarpeen, jotta voidaan saada tietoa ilmiön syy-seuraussuhteista.

Avainsanat: syrjintä, maahanmuutto, mielenterveys, trauma, nuoret

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO 2
1.1 Tutkimuksen lähtökohtia 2
1.2 Syrjintä 3
1.2.1 Syrjinnän määritelmä 3
1.2.2 Syrjinnän yleisyys 5
1.2.3 Syrjinnän seuraukset 7
1.3 Mielenterveys 9
1.3.1 Mielenterveyden määrittely 9
1.3.2 Traumaperäiset stressioireet 10
1.4 Syrjinnän yhteys mielenterveyteen maahanmuuttajilla 12
1.5 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit 13
2 MENETELMÄT 15
2.1 Osallistujat 15
2.2 Menetelmät ja muuttujat 16
2.2.1 Taustamuuttujat 16
2.2.2 Syrjintäkokemukset 16
2.2.3 Psykososiaaliset oireet 17
2.2.4 Traumaperäiset stressioireet 17
2.3 Aineiston analysointi 18
3 TULOKSET 20
3.1 Kuvailevat tulokset 20
3.2 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveysoireisiin 23
3.3 Syrjintäkokemukset ja mielenterveysoireet kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla 24
3.4 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla 25
4 POHDINTA 27
4.1 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen yläkouluikäisillä nuorilla 27
4.2 Syrjintä ja mielenterveys kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla 28
4.3 Syrjintäkokemusten yhteydet mielenterveyteen kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla 30
4.4 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset 31
4.5 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimuksen tarve 32
5 LÄHTEET 34

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohtia

Syrjintä on valitettava ilmiö, jota voi kokea kuka tahansa. Vuoden 2014 Nuorisobarometrin mukaan yli puolet nuorista on joskus kokenut syrjintää. Tutkimuksissa syrjintäkokemuksilla on todettu olevan lukuisia sekä yksilöön että yhteiskuntaan kohdistuvia kielteisiä vaikutuksia (Benner et al., 2018; Halim et al., 2017; Jia & Liu, 2017). Syrjinnän taustatekijät ovat moninaisia ja toisinaan päällekkäisiä. Suurin osa syrjintää kokeneista nuorista sanoi tulleensa syrjityksi pukeutumistyylin, ulkonäön tai iän vuoksi. Erityisesti usein syrjintää kokeneilla syrjinnän taustalla oli kuitenkin vammaisuus, sukupuoli-identiteetti, ihonväri tai seksuaalinen suuntautuminen (Nuorisobarometri, 2014). Toistuvasti syrjintää kokevat kuuluvatkin usein erilaisiin vähemmistöryhmiin.

Yksi vähemmistöryhmä, jossa syrjintää koetaan keskimääräistä enemmän, on maahanmuuttajat. Erityisesti ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat sekä valtaväestöstä ulkonäöltään poikkeavat maahanmuuttajat kokevat syrjintää muita todennäköisemmin (Zacheus et al., 2017). Kouluikäisistä ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajista noin kolmasosa on tullut kiusatuksi kielen, ihonvärin tai ulkomaalaisen taustansa vuoksi (Halme et al., 2017). Ilmiö näkyy myös työikäisten maahanmuuttajien keskuudessa, joista noin 40 % on kokenut syrjintää (Kuusio et al., 2020). Kotoutumisen kannalta syrjityksi tuleminen on huomattava ongelma, sillä syrjintäkokemukset ovat yhteydessä muun muassa turvattomuuden tunteisiin ja vähäisempään luottamukseen viranomaisia kohtaan. Tämä saattaa altistaa esimerkiksi syrjäytymiselle tai radikalisoitumiselle.

Syrjintäkokemukset ovat tutkimusten mukaan yhteydessä myös mielenterveyteen (Edge & Newbold, 2013; Sanders-Phillips et al., 2009; Schmitt et al., 2014). Syrjintää kokeneilla on keskimäärin enemmän sekä internalisoivia että eksternalisoivia mielenterveysoireita (Benner et al., 2018; Halim et al., 2017; Jia & Liu, 2017). Mielenterveyden ongelmat ovat monella tapaa kasvava ja huolta herättävä yhteiskunnallinen ongelma. Ne ovat nykyisin kouluikäisten yleisimpiä terveysongelmia ja niistä kärsii useampi kuin joka viides suomalaisnuori (Marttunen et al., 2013). Maahanmuuttajista puolestaan erityisesti pakolaistaustaisilla on

kantaväestöä enemmän mielenterveysongelmia, jotka ovat usein perua traumaattisista elämänkokemuksista (Carta et al., 2005; Castaneda et al., 2012; Kirmayer et al., 2011). Koska syrjintäkokemukset sekä mielenterveysoireet ovat monien nuorten ja maahanmuuttajien elämässä näkyvä asia, niiden yhteyksiä olisi perusteltua tutkia enemmän. Ilmiön tutkimus on tärkeä osa mielenterveystyötä ja syrjinnän vastaista työtä, jotta vältettäisiin esimerkiksi yhteiskunnasta täysin syrjäytyneiden vähemmistöjen muodostuminen (Zacheus et al., 2017). Tieto syrjinnän seurauksista ja laajuudesta eri ihmisryhmissä voi myös auttaa kohdentamaan ja kehittämään kaikille sopivia palveluja, ja siten kaventamaan hyvinvointieroja ja edistämään yhdenvertaisuutta. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme syrjintäkokemusten yhteyksiä mielenterveyteen sekä kantasuomalaisten että maahanmuuttajanuorten keskuudessa.

1.2 Syrjintä

1.2.1 Syrjinnän määritelmä

Syrjintää voidaan kuvata toimintana, joka erottelee ihmisiä tai ihmisryhmiä ja asettaa nämä eriarvoiseen asemaan keskenään (Launis, 2017; Zacheus et al., 2017). Syrjintä määritellään Suomen yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014). Laki kieltää välittömän ja välillisen syrjinnän sekä häirinnän esimerkiksi demografisten, etnisten tai seksuaalisuuteen liittyvien tekijöiden perusteella. Välittömällä syrjinnällä tarkoitetaan henkilön suoraa epäsuotuisampaa kohtelua jonkun häneen liittyvän syyn vuoksi, kun voidaan olettaa, että muita kohdeltaisiin vastaavassa tilanteessa paremmin. Välillinen eli rakenteellinen syrjintä taas tarkoittaa yleisiä käytänteitä ja sääntöjä, jotka saattavat perusteettomasti tietynlaiset henkilöt muita huonompaan asemaan. Häirintä puolestaan tarkoittaa toimintaa, jossa jonkun henkilöön liittyvän syyn vuoksi loukataan tämän ihmisarvoa tai luodaan tätä kohtaan halventava tai vihamielinen ilmapiiri.

Syrjintä on siis hyvin monimuotoista, mitä voidaan havainnollistaa myös Launiksen (2017) kuvaamien syrjinnän ulottuvuuksien kautta. Ensimmäinen ulottuvuus koskee syrjinnän suoruutta tai epäsuoruutta. Suoraa syrjintää ovat esimerkiksi solvaukset ja vihapuhe, jossa syrjinnän perusteena käytetty taustatekijä ilmaistaan avoimesti ja tarkoituksellisesti. Epäsuora syrjintä on enemmän piiloteltua tai passiivista, kuten hiljaista ulossulkemista tai syrjivän toiminnan sallimista. Toinen syrjinnän ulottuvuus koskee sitä, liittyykö syrjintä

ihmisen ominaisuuteen (esim. etniseen taustaan tai sukupuoleen) vai toimintaan tai käyttäytymiseen, jota ihminen voi säädellä (esim. alkoholin nauttiminen). Kolmas ulottuvuus erottelee tilastollisen ja yksilöidyn syrjinnän. Tilastollisessa syrjinnässä syrjivä toiminta pohjautuu jotain ryhmää koskevaan yleistykseen, ja sitä olisi esimerkiksi turvatarkastuksen teko vain tietyn etnisen ryhmän edustajille. Yksilöidyssä syrjinnässä taustalla ei ole ryhmää koskevaa yleistystä. Sitä olisi esimerkiksi ravintolaan sisäänpääsyn kieltäminen henkilön käytöksen vuoksi. Launiksen mukaan ihmisen ominaisuuteen kohdistuva ja tilastollinen syrjintä voidaan nähdä moraalisesti tuomittavampana, kuin yksilöity syrjintä, joka kohdistuu toimintaan tai käyttäytymiseen, josta ihmisen voidaan katsoa olevan vastuussa. Edellä mainittujen ulottuvuuksien mukaan yhdenvertaisuuslain määritelmä kieltää useimmat syrjinnän ilmenemismuodot, mutta sallii joitain poikkeuksia etenkin ihmisen toimintaan perustuvan syrjinnän suhteen.

Syrjinnän taustatekijät ovat moninaisia. Kun syrjivä toiminta liittyy ihmisten etnisyyteen tai kotimaahan, on kyse rasismista. Rasismiksi voidaan kutsua monia ilmiöitä, joiden taustalla on jonkin ihmisryhmän uskomus siitä, että he ovat jotain toista ryhmää moraalisesti, älyllisesti ja kulttuurisesti parempia (Liebkind, 1994). Rasistista syrjintää kohtaavat usein esimerkiksi maahanmuuttajat, mutta myös kantaväestöön kuuluvat etniset vähemmistöt. Moniperusteisella syrjinnällä puolestaan tarkoitetaan syrjintää, jonka taustalla on useampia tekijöitä kuten etnisyys ja seksuaalinen suuntautuminen (Lepola, 2018; Vargas et al., 2020). Moniperusteista syrjintää kokevat kuuluvat tyypillisesti useampaan vähemmistöryhmään eli moninkertaiseen vähemmistöön.

Syrjinnän ilmiöstä on myös syytä erottaa syrjinnän kokemus, joka on subjektiivinen eikä aina välttämättä suoraviivaisesti yhteydessä syrjivään toimintaan. Esimerkiksi Zacheuksen ja kollegoiden haastattelututkimuksessa (2017) syrjinnän kohteena olleiden nuorten oli toisinaan vaikeaa tunnistaa epäsuoraa syrjintää. Toisaalta sellainenkin kokemus syrjityksi tulemisesta, joka ei esimerkiksi vastaa lakimääritelmää, voi olla yksilön hyvinvoinnille haitallista (Kuusio et al., 2020). Psykologian näkökulmasta syrjintää kohtaavan henkilön kokemus on oleellinen esimerkiksi mielenterveyden kannalta. Esimerkiksi Schmittin ja Branscomben (2002) sekä Meyerin (2003) mukaan syrjintäkokemukseen liittyvät uskomukset ja tunteet välittävät ilmiön yhteyttä mielenterveyteen. Tässäkin tutkimuksessa keskitymme syrjityksi tulemisen subjektiiviseen kokemukseen.

1.2.2 Syrjinnän yleisyys

Suomessa on kartoitettu esimerkiksi etnisten vähemmistöjen, uskonnollisten vähemmistöjen, kielivähemmistöjen, vammaisten, ikääntyneiden, sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemaa syrjintää. Oikeusministeriön julkaisun mukaan yhdenvertaisuusvaltuutetun vuonna 2019 saamista syrjintäyhteydenotoista viidennes (21 %) koski vammaisuuden vuoksi koettua syrjintää (Mannila, 2020). Toiseksi yleisimmät syrjinnän taustatekijät olivat muut henkilöön liittyvät syyt (16 %) sekä alkuperä (15 %), jonka voidaan tässä yhteydessä tulkita tarkoittavan esimerkiksi etnisyyttä tai aiempaa kotimaata. Muita taustatekijöitä syrjintäyhteydenottojen perusteella olivat esimerkiksi terveydentila, ikä, kansalaisuus, kieli, uskonto tai vakaumus ja syrjitylle tuntemattomat taustatekijät. Arviot yhteydenottojen perusteella eivät kuitenkaan välttämättä anna todenmukaista kuvaa syrjimiskokemuksista, sillä syrjintää kokeneet eivät usein ole asian suhteen yhteydessä viralliseen tahoon (Lepola, 2018).

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten syrjintäkokemuksia on tutkittu laajasti esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa FinMonik-tutkimuksessa 2018–2019 (Kuusio et al., 2020). Kyseisen tutkimuksen mukaan suomessa asuvista työikäisistä ulkomaalaistaustaisista 40 % oli kokenut syrjintää viimeisen vuoden aikana. Näistä noin neljäsosalle kokemukset olivat viikoittaisia. Kahdeksan prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista oli kokenut väkivallalla uhkailua tai muuta uhkaavaa käytöstä, ja näistä 14 % kohtasi näitä viikoittain. Suomessa asuvien venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisten maahanmuuttajien syrjintäkokemuksia on eritelty myös THL:n toteuttamassa Maamu-tutkimuksessa (Castaneda et al., 2012). Tutkimukseen osallistuneiden useimmiten kokema syrjinnän muoto oli epäkohtelias tai epäkunnioittava kohtelu, jota oli kokenut 21–32 % tutkittavien ryhmien edustajista. Lähes yhtä yleisiä olivat kokemukset syrjivästä nimittelystä tai sanallisesta loukkaamisesta. Vähiten oli koettu uhkailua tai häirintää, jota oli kohdannut kurdi- ja somalitaustaisista noin 10 %, ja venäläistaustaisista 6 %.

Vuoden 2014 Nuorisobarometrin mukaan 55 % kaikista 15–29-vuotiaista on kokenut syrjintää. Näistä noin kolmasosa ilmoitti syrjinnän olevan jossain määrin jatkuvaa. Syrjimiskokemukset olivat myös yhteydessä vähemmistöön kuulumisen kokemukseen. Etnisen taustan takia syrjintää oli kokenut 4 % kaikista vastaajista. Tällaista syrjintää oli kokenut alle 2 % kyselyyn vastanneista suomenkielisistä kantasuomalaisista, mutta jo 10 %

suomenruotsalaisista. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajista etnisyyteen liittyvää syrjintää oli kokenut noin kolmasosa, ja toisen sukupolven maahanmuuttajista viidesosa. Tulokset ovat linjassa toisen suomalaistutkimuksen kanssa, jonka mukaan rasismia ja syrjintää ovat kohdanneet eniten ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuoret, hieman vähemmän toisen sukupolven maahanmuuttajanuoret, ja vähiten valtaväestöön kuuluvat (Launis, 2017).

Nuorten keskuudessa myös koulukiusaaminen kohdistuu useammin ulkomaista syntyperää oleviin kuin suomalaisiin nuoriin (Halme et al., 2017). Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan ulkomailla syntyneistä tytöistä 13 % ja pojista 24 % oli kokenut toistuvaa koulukiusaamista viimeisen vuoden aikana, kun samaa oli kokenut suomalaista syntyperää olevista tytöistä ja pojista vain 4–5 %. Ihonvärin, kielen tai ulkomaalaisen taustan vuoksi kiusaamista koulussa tai vapaa-ajalla oli kokenut 26–35 % ulkomailla syntyneistä nuorista.

Kuuluminen ns. näkyvään vähemmistöön esimerkiksi ihonvärin tai uskonnon osalta lisää syrjintäkokemusten todennäköisyyttä. Kanadalaisessa kyselytutkimuksessa näkyvään vähemmistöön kuuluvat syntyperäiset kanadalaiset sekä maahanmuuttajat raportoivat samankaltaisia syrjintäkokemuksia useissa tilanteissa (Ibrahim, 2018). Näkyvään vähemmistöön kuuluminen oli tutkimuksen mukaan maahanmuuttajastatusta voimakkaammin yhteydessä moniin syrjinnän muotoihin. Myös Suomessa on havaittu viitteitä siitä, että eri maista saapuvien ja erilaisia etnisyyksiä edustavien maahanmuuttajien syrjintäkokemukset eroavat toisistaan. Esimerkiksi somalitaustaiset maahanmuuttajat ovat lukumäräänsä suhteutettuna yliedustettuja rasististen rikoksien uhreina (Nuorisobarometri, 2014). FinMonik-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat, joiden tausta on Afrikassa tai Lähi-idässä, kohtasivat enemmän syrjintää, väkivaltaa ja väkivallan uhkaa kuin esimerkiksi virolaiset tai venäläiset maahanmuuttajat (Kuusio et al., 2020). Myös Maamu-tutkimuksessa somali- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat raportoivat huomattavasti venäläistaustaisia enemmän uhkailun ja häirinnän kokemuksia (Castaneda et al., 2012). Lisäksi yläkouluikäisten nuorten haastattelututkimuksessa huomattiin, että ne maahanmuuttajataustaiset nuoret, jotka poikkesivat ulkonäöltään valtaväestöstä, olivat erityisesti kokeneet monia rasismin ja syrjinnän muotoja (Launis, 2017).

1.2.3 Syrjinnän seuraukset

Tutkimukset osoittavat syrjinnällä olevan monia kielteisiä vaikutuksia. Yksilötasolla syrjintäkokemukset heikentävät niin fyysistä, sosiaalista kuin psyykkistäkin hyvinvointia. Syrjinnän vaikutustavoista on esitetty erilaisia teorioita, joissa useissa keskeisiä ovat syrjinnän myötä muuttuvat käsitykset itsestä ja muista ihmisistä. Esimerkiksi symbolisen interaktionismin näkökulman mukaan syrjintäkokemusten yhteys heikompaan psyykkiseen hyvinvointiin syntyy, kun ihmisen minäkuvaan sisältyy syrjinnän myötä negatiivisia uskomuksia (Goffman, 1963). Meyer (2003) nostaa vähemmistöstressiteoriassaan (*minority stress theory*) esille myös syrjinnän myötä kehittyvät negatiiviset käsitykset yhteiskunnasta ja sosiaalisista tilanteista. Meyerin teorian mukaan vähemmistöön – kuten sukupuoli-, seksuaali- tai etniseen vähemmistöön – kuulumisesta seuraa yhteiskunnassa stigmaa, joka tekee sosiaalisista tilanteista stressaavia ja vihamielisiä. Tästä voi seurata paitsi välittömiä kielteisiä emootioita, myös useilla eri tavoilla ilmenevää fyysisen, psyykkisen, ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkenemistä. Seuraavaksi esittelemme joitain tutkimustuloksia syrjintäkokemusten yhteyksistä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin.

Syrjinnän vaikutusten tutkimus on keskittynyt erityisesti syrjintäkokemusten psyykkisiin ja sosiaalisiin seurauksiin, mutta myös fyysisen terveyden ulottuvuutta on tutkittu enenevissä määrin. Syrjinnän on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi heikommaksi koettuun yleisterveyteen (Halim et al., 2017) sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Williams et al., 2019).

Syrjinnän psykososiaalisia seurauksia kuvaa luottamuksen heikkeneminen ja vihamielisyyden kasvu. Syrjinnän on todettu olevan yhteydessä ylipäätään suurempaan epäluottamukseen instituutioita ja viranomaisia kohtaan, mikä saattaa lisätä syrjäytymisen tai radikalisoitumisen riskiä (Kuusio et al., 2020; Röder & Mühlau, 2011). Rasistista syrjintää kokeneet olivat 2–3 kertaa todennäköisemmin vähemmän luottavia terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan, vähemmän tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja vähemmän tyytyväisiä viranomaisten viestintään (Kressin et al., 2008; Williams et al., 2019). Lisäksi erityisesti nuorilla syrjinnän on todettu olevan yhteydessä antisosiaaliseen käyttäytymiseen (Caldwell et al., 2004; Jia & Liu, 2017; Park et al., 2013; Rivera et al., 2011). Esimerkiksi Caldwell ym. (2004) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuorten afroamerikkalaisten miesten ja naisten kokema etninen syrjintä lisäsi heidän väkivaltaisen käyttäytymisensä riskiä.

Koetun syrjinnän kielteiset vaikutukset mielenterveyteen on todettu lukuisissa tutkimuksissa (Schmitt et al., 2014). Vahvin ja monipuolisin tutkimusnäyttö on luultavasti syrjinnän yhteyksistä yleisesti heikompaan mielenterveyteen ja masennukseen (Bostwick et al., 2014; Brown et al., 2000; Edge & Newbold, 2013; Marchiondo et al., 2019). Esimerkiksi työpaikalla koetun ikäsyrjinnän on todettu olevan yhteydessä yli 51-vuotiaiden amerikkalaisten lisääntyneisiin depressio-oireisiin (Marchiondo et al., 2019). Lisäksi tutkimusnäyttöä on muun muassa syrjinnän yhteydestä ahdistuneisuuteen (Soto et al., 2011), traumaperäisiin stressioireisiin (Flores et al., 2010) sekä positiivisiin psykoottisiin oireisiin (Oh et al., 2014).

Lasten ja nuorten voidaan nähdä olevan erityisen haavoittuvassa asemassa syrjinnälle, koska useat keskeiset kehitystehtävät, kuten itsetunnon ja minäpystyvyyden kehittyminen ovat vielä kesken, ja syrjintäkokemukset voivat vaikuttaa näihin haitallisesti (Sanders-Phillips et al., 2009). Laajassa, 214 tutkimuksen meta-analyysissä nuorten syrjintäkokemusten todettiin olevan yhteydessä muun muassa depressiivisiin ja internalisoiviin oireisiin, eksternalisoivaan käyttäytymiseen, psykologiseen pahoinvointiin ja matalaan itsetuntoon (Benner et al., 2018). Lisäksi syrjintäkokemuksilla on havaittu yhteyksiä muun muassa nuorten internetriippuvuuteen (Wang & Zhang, 2020) ja heikompaan akateemiseen suoriutumiseen (Huynh & Fuligni, 2010; Neblett et al., 2006; Thomas et al., 2009) Syrjintäkokemusten on myös todettu olevan kielteisesti yhteydessä nuorten elämäntyytyväisyyteen, resilienssiin, itsetuntoon ja elämänlaatuun (Williams et al., 2019). Toisinaan lapsena tai nuorena kohdattu syrjintä haittaa psyykkistä hyvinvointia vielä aikuisenakin (Sanders-Phillips et al., 2009).

Näistä syrjinnän laaja-alaisista yhteyksistä eri elämänalueisiin keskitymme tässä tutkimuksessa erityisesti mielenterveyteen. Seuraavaksi esittelemme erilaisia mielenterveyden ulottuvuuksia sekä tutkimustuloksia syrjinnän vaikutuksista mielenterveyteen erityisesti maahanmuuttajien joukossa.

1.3 Mielenterveys

1.3.1 Mielenterveyden määrittely

Mielenterveys voidaan ymmärtää toisaalta psyykkisten häiriöiden ja sairauksien puuttumisena ja toisaalta positiivisesta näkökulmasta myönteisten kokemusten, tunteiden ja psyykkisten resurssien kautta (Korkeila, 2017). Hyvän mielenterveyden osiksi voidaan ajatella esimerkiksi tyytyväisyyden ja merkityksellisyyden tunteet, kyvyt tehdä päätöksiä, luoda sosiaalisia suhteita sekä kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyden pahoinvointia ja mielenterveyshäiriöitä voidaan havainnollistaa erilaisina mielenterveysoireina, joita voivat olla esimerkiksi mielialaongelmat, käyttäytymisen ongelmat sekä psykoosit. Mielenterveysoireita tarkastellaan myös usein kahdella laajalla skaalalla: internalisoivina oireina, jotka ilmenevät pääsääntöisesti ”sisäänpäin” emootioina ja kognitioina, sekä eksternalisoivina oireina, jotka ilmenevät ”ulospäin” sosiaalisissa tilanteissa ja käyttäytymisenä (Willner et al., 2016). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme mielenterveysoireita psykososiaalisten oireiden ja traumaperäisten oireiden kautta. Psykososiaalisilla oireilla tarkoitamme yleisiä mielialaan ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä ongelmia, kuten alakuloisuutta, pelkoja ja syrjään vetäytymistä.

Mielenterveysoireet ovat yleisiä ja aiheuttavat huomattavaa kärsimystä. Vuonna 2019 mielenterveyden häiriöt olivat yleisin työkyvyttömyyseläköitymisen syy Suomessa, ja kattoivat 53 % kaikista työkyvyttömyyseläköityneistä (Eläketurvakeskus, 2020). Nuoruus on mielenterveyden kannalta usein kriittistä aikaa nopeiden fyysisten ja psyykkisten muutosten sekä tärkeiden kehitystehtävien kuten identiteetin muovautumisen vuoksi (Kinnunen, 2011; Marttunen et al., 2013). Useat pitkäaikaiset mielenterveysongelmat ilmenevät nuoruudessa ensimmäistä kertaa. Suomalaisnuorista noin viidesosalla on jonkun mielenterveyden häiriön diagnoosi, yleisimmin mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö (THL, 2021).

Tutkimustulokset mielenterveysoireiden ja -häiriöiden yleisyydestä maahanmuuttajaväestössä ovat osin ristiriitaisia. Kanadassa ja Yhdysvalloissa maahanmuuttajilla on osissa tutkimuksista havaittu olevan kantaväestöä vähemmän mielenterveysoireita (ns. terveen siirtolaisen vaikutus, *healthy immigrant effect*), joskin erot tasaantuvat uudessa kotimaassa vietetyn ajan myötä (Kirmayer et al., 2011). Sen sijaan Euroopassa toteutetun epidemiologisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien

mielenterveyshäiriön riski oli osassa maita huomattavasti suurempi kuin kantaväestöllä. Esimerkiksi Saksassa ja Ranskassa maahanmuuttajalla oli yli neljä kertaa todennäköisemmin jokin mielenterveyden häiriö kuin kantaväestön edustajalla. (Carta et al., 2005). Suomalaistutkimusten mukaan Suomeen muuttaneilla maahanmuuttajilla minkä tahansa mielenterveyden häiriön todennäköisyys vaikuttaisi olevan noin yhtä suuri tai hieman pienempi kuin kantasuomalaisilla (Kuusio et al., 2020; Markkula et al., 2017). Riski kuitenkin vaihtelee paljon maahanmuuttajan taustan ja mielenterveyshäiriön mukaan. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla mielenterveysoireilua on tyypillisesti enemmän (Castaneda et al., 2019). FinMonik-tutkimuksen mukaan Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta saapuneiden maahanmuuttajien keskuudessa erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä psyykkinen kuormittuneisuus ovat yleisempiä kuin suomalaisilla keskimäärin (Kuusio et al., 2020). Esimerkiksi masennuksen yleisyys Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta saapuneiden joukossa oli 19 %, kun yleisyys koko väestön tasolla on 9 %. Toisaalta esimerkiksi aasialaistaustaisilla maahanmuuttajilla masennus oli koko väestön tasoa harvinaisempaa (6 %). Erityisesti nuoria koskevan suomalaistutkimuksen mukaan maahanmuuttajanuoret raportoivat hieman enemmän psykososiaalisia oireita kuin valtaväestön nuoret (Minkkinen et al., 2018). Ristiriitaiset tulokset puhuvat sen puolesta, että maahanmuuttajat ovat mielenterveysoireiden riskin kannalta heterogeeninen ryhmä. Mielenterveysoireiden riski vaikuttaa olevan koholla erityisesti pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla, ja sitä kasvattavat esimerkiksi traumaattiset kokemukset, sosio-ekonomiset ongelmat ja kommunikaatiovaikeudet (Carta et al., 2005).

1.3.2 Traumaperäiset stressioireet

Mielenterveysoireiden kirjosta käsittelemme tutkimuksessamme psykososiaalisten oireiden lisäksi traumaperäisiä stressioireita. Traumaperäisiä stressioireita voi seurata poikkeuksellisen uhkaavan tapahtuman kokemisesta tai näkemisestä. Oireita voi seurata myös toistuvasta altistumisesta esimerkiksi väkivallan tai sodan seurauksille, tai kun henkilö saa erityisen yllättävän ja järkyttävän tiedon läheisen kuolemasta. Tyypillisiä traumaperäisiä stressioireita ovat tapahtuman uudelleen kokeminen pakonomaisten muistikuvien tai painajaisten muodossa, sekä erilaiset välttämiskäyttäytymisen muodot traumasta muistuttavien asioiden osalta. Myös pitkittynyt ylivireys ja kohonnut reaktiivisuus (esim. säpsähtely) sekä negatiiviset kognitiiviset ja mielialamuutokset ovat yleisiä traumaperäisiä

stressioireita. Pitkittyessään traumaperäinen oireilu luokitellaan kliinisesti traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD) (American Psychiatric Association, 2013). Häiriötä kuvaavan kognitiivisen mallin mukaan PTSD on seurausta siitä, että aikaisemmin koettu, elämää uhkaava tapahtuma käsitellään niin, että siitä aiheutuu edelleen nykyhetkessä koettu uhan tunne (Ehlers & Clark, 2000).

Väestötasolla ja koko elämänkaarta tarkastellessa potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien kokeminen ei ole harvinaista. Alankomaalaisen tutkimuksen mukaan yli 80 % ihmisistä kokee elämänsä aikana potentiaalisesti traumatisoivan tapahtuman. Traumaperäisen stressihäiriön elämänaikainen esiintyvyys on kuitenkin huomattavasti vähemmän, 7,4 %. (de Vries & Olff, 2009). Traumatisoivan tapahtuman kokeminen voi olla järkyttävää kenelle tahansa, mutta traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiin vaikuttavat muun muassa ikä, tapahtuman luonne sekä useat psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Johnson & Thompson, 2008). Erityisesti lapsuudessa traumalle altistuminen voi muodostaa vakavan riskin myöhemmälle mielenterveydelle (Evans et al., 2008). Lasten kokemien väkivaltaisten traumaattisten tapahtumien ja myöhemmän posttraumaattisen oireilun välillä on vahva yhteys. Traumaperäisten stressioireiden esiintyvyys on myös suurempaa niillä traumauhreilla, joilla on vähemmän ystäviä, enemmän torjutuksi tulemisen kokemuksia (Lev-Wiesel et al., 2006) tai huonompi ystävyyssuhteiden laatu (Lauterbach et al., 2007). Potentiaalisesti traumatisoivissa oloissa elävien lasten resilienssiä lisääviä tekijöitä taas ovat muun muassa hyvä koulumenestys, hyvät vertaissuhteet ja sosiaalinen liittyminen (Masten, 2011).

Syrjintäkokemukset saattavat pahimmillaan olla potentiaalisesti traumatisoivia, mitä on tutkittu erityisesti rasistisen syrjinnän osalta (Bryant-Davis & Ocamo, 2005; Carter, 2007; Flores et al., 2010). Syrjityksi tuleminen voi lisäksi altistaa vakavammalle traumaperäiselle stressioireilulle muun traumatapahtuman jälkeen. Esimerkiksi Floresin ym. (2010) mukaan Yhdysvaltoihin Meksikosta muuttaneilla nuorilla rasistiset syrjintäkokemukset olivat yhteydessä vakavampiin posttraumaattisiin stressioireisiin.

Traumaperäisten stressioireiden tutkiminen on erityisen mielekästä myös maahanmuuttajien mielenterveyden näkökulmasta. Sen lisäksi, että maahanmuuttajat voivat kokea enemmän potentiaalisesti traumatisoivaa rasistista syrjintää, erityisesti pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla traumakokemukset ja traumaperäinen stressioireilu ovat yleisempiä kuin muussa väestössä. Aikuisilla pakolaisilla PTSD:n esiintyvyys on keskimäärin 9–31 % (Fazel et al., 2005; Gerritsen et al., 2006; Miller et al., 2005) ja

turvapaikanhakijoilla 11–56 % (Palic & Elklit, 2011; Priebe et al., 2010). Lapsilla oireilu vaikuttaisi olevan vielä tätäkin yleisempää, sillä PTSD:n esiintyvyys pakolaislasten keskuudessa on vaihdellut välillä 19–54 %. Erään tutkimuksen mukaan Australiaan asettuneista lapsista ja nuorista, joilla oli pakolais- tai turvapaikanhakijatausta, yli puolella traumaperäiset stressioireet täyttivät PTSD:n kriteerit (Gandham et al., 2017). Erityisen suuri PTSD:n ja traumaoireilun riski on ilman huoltajaa saapuneilla pakolaislapsilla (Solberg et al., 2020).

1.4 Syrjinnän yhteys mielenterveyteen maahanmuuttajilla

Syrjintäkokemusten vaikutuksia mielenterveyteen on tutkittu paljon verrattain heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevien vähemmistöryhmien, kuten maahanmuuttajien keskuudessa (Halme et al., 2017; OECD, 2008; Safi, 2010). Maahanmuuttotaustaisten henkilöiden syrjintäkokemusten on todettu olevan yhteydessä laajasti psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveysoireisiin (Cook et al., 2009; Edge & Newbold, 2013; Halim et al., 2017). Esimerkiksi Cook ym. (2009) tutkivat Latinalaisesta Amerikasta Yhdysvaltoihin muuttaneita ja huomasivat syrjintäkokemusten välittävän yhteyttä Yhdysvalloissa vietetyn ajan ja kasvaneen mielenterveyshäiriöiden riskin välillä. Edgen ja Newboldin (2013) katsaus maahanmuuttajien syrjintäkokemusten tutkimukseen Kanadassa kertoo syrjintäkokemusten olevan yhteydessä mm. heikompaan psyykkiseen hyvinvointiin sekä itse arvioituun mielenterveyden tilaan. Yleisen mielenterveyden tilan ja oireilun lisäksi maahanmuuttajien kokeman syrjinnän on todettu olevan spesifisti yhteydessä ainakin masennukseen (Finch et al., 2000; Flores et al., 2008; Ornelas & Perreira, 2011), ahdistuneisuuteen (Berg et al., 2011; Hall et al., 2019; Kwon & Han, 2019), itsetuhoisiin ajatuksiin ja päihteiden käyttöön (Kwon & Han, 2019), psykoottisiin oireisiin (Berg et al., 2011) sekä stressiin (Flores et al., 2008).

Myös syrjintäkokemusten ja traumaperäisten stressioireiden yhteys on havaittu maahanmuuttajiin ja etnisiin vähemmistöihin kohdistetuissa tutkimuksissa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa afroamerikkalaisten ja latinalaisamerikkalaisten kokema syrjintä oli merkittävässä yhteydessä posttraumaattisiin stressioireisiin (Chin et al., 2020). Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin trauman, syrjintäkokemusten ja uskonnollisuuden yhteyksiä mielenterveyteen somalitaustaisilla maahanmuuttajilla,

syrjintäkokemukset olivat yhteydessä sekä vakavampiin posttraumaattisiin stressioireisiin että masennusoireisiin (Mölsä et al., 2017).

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden yhteyttä maahanmuuttajien sekä kantasuomalaisten nuorten ryhmissä. Parhaan tietomme mukaan vastaavaa vertailevaa tutkimusta ei olla tehty aikaisemmin Suomessa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen pohjalta on kuitenkin syytä olettaa, että syrjintäkokemusten haitalliset mielenterveysvaikutukset saattavat olla suurempia niillä, jotka kuuluvat yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa olevaan ryhmään (Schmitt et al., 2014; Schmitt & Branscombe, 2002; Vargas et al., 2020). Tähän voivat olla syinä esimerkiksi heikompiosaisten kokeman syrjinnän vakavuus, laajuus ja hallitsemattomuus. Heikommassa asemassa olevien kokema syrjintä on tyypillisesti perustarpeiden tai fyysisen turvallisuuden kannalta vakavampaa (esim. väkivaltakokemukset tai syrjintä terveyspalveluissa) ja kattaa useampia elämänalueita (esim. sekä työelämän että julkisissa tiloissa oleskelun). Heikompiosaiseen ryhmään kuuluvilla on usein myös vähemmän resursseja syrjinnän ehkäisyyn ja hallintaan (esim. ei mahdollisuutta vältellä tilaisuuksia, joissa syrjintää tapahtuu). Edellä mainittujen kaltaiset piirteet ovat Schmittin ja Branscomben (2002) mukaan yhteydessä syrjinnän psyykkiseen kuormittavuuteen. Lisäksi vähemmistön sisällä on todennäköisemmin moninkertaisia vähemmistöjä, joiden kokema moniperusteinen syrjintä voi olla erityisen kuormittavaa, ja jolla saattaisi tällöin olla voimakkaampi yhteys mielenterveyteen (Lepola, 2018; Meyer, 2003; Vargas et al., 2020). Esimerkiksi Meyerin (2003) mukaan useammasta syystä koetun syrjinnän vaikutukset voivat kumuloitua, kun laaja-alainen syrjintä paitsi lisää stressiä aiheuttavia syrjintätilanteita myös rajoittaa avun hakemista.

1.5 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme syrjintäkokemusten yhteyttä mielenterveysoireisiin maahanmuuttaja- ja kantasuomalaisnuorten joukossa. Tarkastelemme mielenterveysoireita psykososiaalisten oireiden ja traumaperäisten stressioireiden kautta. Tutkimuksessa etsitään vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen.

1: Ovatko yläkouluikäisten nuorten syrjintäkokemukset yhteydessä nuorten mielenterveysoireisiin?

Hypoteesi 1: Suurempi määrä syrjintäkokemuksia on nuorilla yhteydessä vakavampiin mielenterveysoireisiin.

2: Eroavatko maahanmuuttajanuoret ja kantasuomalaiset nuoret toisistaan syrjintäkokemusten tai mielenterveysoireiden osalta?

Hypoteesi 2: Maahanmuuttotaustaisilla havaitaan enemmän syrjintäkokemuksia ja mielenterveysoireita kuin kantasuomalaisilla.

3: Onko yhteys syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden välillä erilainen maahanmuuttajilla ja kantasuomalaisilla?

Hypoteesi 3: Maahanmuuttotaustaisilla syrjintäkokemukset vaikuttavat suhteessa enemmän mielenterveysoireiden tasoon kuin kantasuomalaisilla.

2 MENETELMÄT

2.1 Osallistujat

Tutkimuksen perusjoukko koostui 2100 nuoresta, jotka olivat yläkoulun 7.–8.-luokalla ja 13–17-vuotiaita. Nuoret olivat sekä kantasuomalaisia (n = 1769) että ensimmäisen polven maahanmuuttajia (n = 212). Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin koulujen välityksellä osana laajempaa Maahanmuuttajanuorten Psykososiaalinen Tukeminen Koulussa (Refugees Well School) -tutkimusprojektia. Mukana oli kaikkiaan 16 eri koulua, jotka sijaitsivat pääosin kaupunkialueilla eri puolilla Suomea.

Koulut valikoituivat tutkimukseen kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa kouluilla oli mahdollisuus ilmoittautua mukaan omatoimisesti, jolloin tutkimusta mainostettiin opettajien ammattilehti Opettajassa sekä jokaisen Suomen kunnan kouluhallinnon sähköpostilistalla. Toisessa vaiheessa rekrytointia täydennettiin ottamalla yhteyttä pääkaupunkiseudun koulujen ja vastaanottokeskusten lähellä sijaitsevien koulujen rehtoreihin, koska näissä kouluissa suuri osa oppilaista on maahanmuutto- tai pakolaistaustaisia. Tutkimukseen osallistuvia kouluja valitessa oli kolme kriteeriä. Ensinnäkin koulujen tuli osallistua vapaaehtoisesti. Toiseksi kohdekouluissa maahanmuuttajien ja pakolaisten osuus tuli olla huomattava, noin 30–50 % oppilaista jokaisessa luokassa. Kolmanneksi otoksesta karsittiin pois sellaiset koulut, joissa oli jo käynnissä psykososiaalisia interventiotutkimuksia.

Tampereen alueen ihmistieteiden eettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta puoltavan lausunnon. Oppilaille annettu tieto tutkimuksesta painotti vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Osallistujat sekä heidän huoltajansa ja opettajansa allekirjoittivat paperisen suostumuslomakkeen. Osallistuminen oli mahdollista perua missä vaiheessa tahansa, jolloin osallistujasta kerätty data poistettiin. Käyttämämme poikkileikkausaineisto kerättiin tutkimusprojektin alkumittauksessa elokuussa 2019.

2.2 Menetelmät ja muuttujat

2.2.1 Taustamuuttujat

Tutkimuksen aineisto kerättiin osallistujilta sähköisellä kyselylomakkeella. Syrjintäkokemuksia ja mielenterveysoireita kartoittavien kysymysten lisäksi nuoret vastasivat taustatietoja koskeviin kysymyksiin. Näiden pohjalta tämän tutkimuksen taustamuuttujiksi valittiin ikä (vuosissa), sukupuoli (0 = poika, 1 = tyttö, 2 = muu) sekä syntymämaa. Syntymämaamuuttujasta muodostettiin analyyseja varten maahanmuuttajastatusta kuvaava dummy-muuttuja (0 = Suomi, 1 = muu kuin Suomi).

2.2.2 Syrjintäkokemukset

Syrjintäkokemuksia mitattiin lyhennetyllä syrjintäseulalla PEDQ-CV *(The Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire - Community Version)* (Brondolo et al., 2005). PEDQ-CV-kysely kartoittaa erityisesti etnisyyteen liittyvää syrjintää, joka voi olla suoraa tai epäsuoraa. Alkuperäisessä lyhennetyssä versiossa on 17 kysymystä ja neljä alaskaalaa: stigmatisaatio, syrjintä koulussa, ryhmästä poissulkeminen ja väkivallan kokeminen. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeeseen sisällytettiin 9 kysymystä, jotka kattoivat kaksi alaskaalaa: stigmatisaation (esim. ”Onko sinulle vihjattu, että olisit laiska?”) ja syrjinnän koulussa (esim. ”Ovatko luokkakaverisi kohdelleet sinua epäreilusti?”). Vastaajat arvioivat neliportaisella asteikolla, kuinka usein heillä on ollut kysymysten mukaisia syrjintäkokemuksia (1 = Ei koskaan, 2 = Joskus, 3 = Usein ja 4 = Aina). Lisäksi väittämiin oli vastausvaihtoehto ”En tiedä tai en halua vastata”, joka määriteltiin puuttuvaksi tiedoksi. Tässä tutkimuksessa kysymysten kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 9–36. Lyhennetyn PEDQ-CV-kyselyn sekä stigmatisaatio- ja syrjintä koulussa -alaskaalojen psykometriset ominaisuudet on todettu hyviksi (Brondolo et al., 2005). Tässä tutkimuksessa syrjintäkokemuksia kuvaava muuttuja muodostettiin yhdeksän kysymyksen kokonaispistesummasta ($\alpha = .81$).

2.2.3 Psykososiaaliset oireet

Psyykkisen hyvinvoinnin eri osa-alueilla ilmeneviä psykososiaalisia oireita mitattiin itsearviointiversiolla kyselystä SDQ *(Strengths and Difficulties Questionnaire)* (Goodman et al., 1998). SDQ-kysely on tarkoitettu 11–17-vuotiaille ja sisältää 25 väittämää, kattaen viisi alaskaalaa: tunne-elämän ongelmat (esim. ”Murehdin monia asioita”), vertaissuhteiden ongelmat (esim. ”Olen muiden lasten tai nuorten silmätikku tai kiusaamisen kohde”), yliaktiivisuus (esim. ”Olen levoton, en pysty olemaan kauaa hiljaa paikoillani”), käytösongelmat (esim. ”Otan tavaroita, jotka eivät kuulu minulle joko kotoa, koulusta tai muualta”) sekä prososiaalinen käyttäytyminen (esim. ”Olen kiltti pienempiäni kohtaan”). Osallistujat arvioivat erilaisia vahvuuksiaan ja oireitaan kolmiportaisella asteikolla (0 = Ei päde, 1 = Pätee jonkin verran, 2 = Pätee varmasti). Jokaisen alaskaalan kokonaispistemäärä on välillä 0–10. Alaskaaloista prososiaalinen käyttäytyminen arvioi nuoren vahvuuksia, tunne-elämän ja vertaissuhteiden ongelmat internalisoivia oireita sekä yliaktiivisuus ja käytösongelmat eksternalisoivia oireita. Internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden alaskaalojen summa muodostaa kokonaisoireilun (Total Difficulties) arvon, jonka pistemäärä vaihtelee välillä 0–40. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan SDQ:n kokonaisoireiluosion validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyviä (Goodman, 2001; Goodman et al., 1998). Kysely on todettu psykometrisiltä ominaisuuksiltaan hyväksi myös suomalaisten kouluikäisten populaatiossa (Koskelainen et al., 2000). Tässä tutkimuksessa psykososiaalisia mielenterveysoireita kuvaavaksi muuttujaksi valittiin kokonaisoireilun summamuuttuja (α = .83).

2.2.4 Traumaperäiset stressioireet

Traumaperäisten stressioireiden mittarina käytetettiin CRIES-8-kyselyä (*Children's Revised Impact of Event Scale*) (Yule, 1997). CRIES on vähintään 8-vuotiaille lapsille ja nuorille tarkoitettu kysely, jolla mitataan tyypillisimpiä traumaperäisiä oireita. Tässä tutkimuksessa käytetty CRIES-8 sisältää kahdeksan kysymystä, joista neljä mittaa intrusiivisia ajatuksia (esim. ”Tulevatko kuvat tapahtumasta yhtäkkiä mieleesi?”) ja neljä välttämiskäyttäytymistä (esim. ”Yritätkö poistaa tapahtuman muististasi?”). Osallistujat vastasivat kysymyksiin asteikolla (1 = Ei ollenkaan, 2 = Joskus, 3 = Usein ja 4 = Aina). Kahden alaskaalan pistemäärä

vaihtelee välillä 4–16 ja koko kyselyn välillä 8–32. CRIES-8-kyselyllä on vakaa faktorirakenne, hyvä reliabiliteetti sekä hyvä sisäinen ja ulkoinen validiteetti (Perrin et al., 2005). CRIES-8 korreloi muiden traumaperäisten stressioireiden mittareiden kanssa ja sitä on käytetty useissa kieli- ja kulttuuriryhmissä. (Smith et al., 2003). Tässä tutkimuksessa traumaperäisiä stressioireita kuvaavana muuttujana käytettiin CRIES-8-kysymysten kokonaissummamuuttujaa ($\alpha = .91$).

2.3 Aineiston analysointi

Aineiston tilastollinen analyysi tehtiin SPSS-ohjelmistolla (versio 27). Sukupuolimuuttujan osalta muunsukupuoliset ($n = 32$) jätettiin tilastollisten analyysien ulkopuolelle tutkittavien pienen määrän ja parametristen testien käyttöedellytysten vuoksi. Summamuuttujien reliabiliteetit tutkittiin käyttämällä Cronbachin alfaa. Ennen tilastollisten testien tekoa suoritimme aineiston puuttuvien havaintojen analyysin. Kokonaisuudessaan puuttuvia tietoja oli melko vähän (0.9–8.6 %). Useimmin vastaajat jättivät raportoimatta iän (8.6 % vastaajista) ja harvimmin sukupuolen (0.9 % vastaajista). Ikänsä jättivät kertomatta useammin suomalaiset (9.0 %) kuin maahanmuuttajat (5.7 %). Syrjinnän, psykososiaalisten oireiden ja traumaperäisten stressioireiden mittareista tutkittavat jättivät keskimäärin vastaamatta eniten PEDQ-CV:n kysymyksiin (6.0 %), seuraavaksi CRIES-8:n kysymyksiin (3.3 %) ja vähiten SDQ:n kysymyksiin (2.4 %). Littlen MCAR-testin mukaan puuttuvat arvot eivät ole täysin satunnaisia ($p = .001$). Arvojen puuttuminen jossain muuttujassa oli siis ainakin osin yhteydessä toisten muuttujien saamiin arvoihin. Muuttujien puuttuvia havaintoja tarkastellessa havaitsimme, että esimerkiksi ne, jotka jättivät vastaamatta johonkin PEDQ-CV:n kysymykseen vastasivat keskimäärin pienempiä arvoja muihin PEDQ-CV:n kysymyksiin. Aineiston suuren koon ja puuttuvien havaintojen pienehkön määrän vuoksi puuttuvien havaintojen korvaus ei kuitenkaan ollut tarpeen. Kaikki ne koehenkilöt, joiden datassa oli yksikään puuttuva havainto analysoitavien muuttujien kohdalla, jätettiin kyseisten analyysien ulkopuolelle.

Aluksi tarkastelimme muuttujien tunnuslukuja sekä niiden välisiä yhteyksiä Spearmanin korrelaatiokertoimella. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme nuorten syrjintäkokemusten yhteydestä psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin vastasimme käyttämällä lineaarista regressioanalyysiä. Selittävänä muuttujan oli syrjintäkokemusten

summamuuttuja, ja selitettävinä muuttujina psykososiaaliset oireet ja traumaperäiset stressioireet. Kontrollimuuttujiksi valittiin ne taustamuuttujat, jotka korreloivat merkitsevästi selitettävien muuttujien kanssa. Lineaarisen regressioanalyysin edellytykset toteutuivat psykososiaalisia oireita koskevassa analyysissa: muuttujat läpäisivät tarkastelut jäännöstermien lineaarisuuden, normaalijakautuneisuuden, homoskedastisuuden, poikkeavien havaintojen ja kollineaarisuuden osalta. Traumaperäisten stressioireiden muuttujan sisältävässä analyysissa jäännöstermien normaalijakautuneisuusoletus ei täysin toteutunut.

Toinen tutkimuskysymyksemme koski kantasuomalaisten ja maahanmuuttajanuorten välisiä eroja syrjintäkokemusten, psykososiaalisten oireiden ja traumaperäisten stressioireiden määrissä. Analysoimme ryhmien välisiä eroja psykososiaalisten oireiden osalta riippumattomien otosten t-testillä. Traumaoireilun ja syrjintäkokemusten erojen vertailuun käytimme Mann-Whitneyn riippumattomien otosten testiä (Mann-Whitneyn U-testi), koska summamuuttujat eivät olleet visuaalisen tarkastelun perusteella täysin normaalijakautuneita.

Kolmas tutkimuskysymys koski maahanmuuttajastatuksen vaikutusta koetun syrjinnän, psykososiaalisten oireiden sekä traumaperäisten stressioireiden väliseen yhteyteen, ja tätä tutkimme usean muuttujan regressioanalyysillä. Selittävät muuttujat olivat maahanmuuttostatus, syrjintäkokemusten määrä ja näiden yhteisvaikutus, selitettävät muuttujat olivat mielenterveysoireet ja traumaperäiset stressioireet. Tämänkin regressioanalyysin edellytykset toteutuivat muutoin, paitsi traumamuuttujan jäännöstermien normaalijakautuneisuuden osalta.

3 TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Taulukossa 1 esitellään tutkittavien taustatiedot. Sukupuolijakauma oli tyttöjen ja poikien välillä tasainen, muun sukupuolen oli raportoinut 1.6 % vastaajista. Tutkittavien ikäjakauma painottui 13- ja 14-vuotiaisiin, joita oli molempia reilu kolmasosa (37 %). Vajaa neljäsosa oli 15-vuotiaita (23 %) ja pieni vähemmistö 16–17-vuotiaita (3 %). Suuri enemmistö tutkittavista oli syntynyt Suomessa (90 %). Ulkomailla syntyneet tulivat 41 eri maasta, joista yleisimpiä olivat Irak (1.5 %) Syyria (1.1 %) ja Venäjä (1.0 %). Sukupuolijakauma oli melko samankaltainen sekä maahanmuuttajien että kantasuomalaisten joukossa.

Taulukossa 2 esitellään iän, psykososiaalisten oireiden, traumaperäisten stressioireiden ja syrjintäkokemusten keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit, sekä muuttujien väliset korrelaatiokertoimet. Nuorilla oli keskimäärin kohtuullisen vähän psykososiaalisia oireita, ja niiden jakauma muistutti normaalijakaumaa (*ka* = 9.8, *kh* = 5.8). Traumaperäisiä stressioireita nuorilla oli keskimäärin erittäin vähän (*ka* = 12.9, *kh* = 5.3). Lähes 40 % nuorista raportoi, ettei heillä ollut traumaperäisiä stressioireita lainkaan, minkä vuoksi jakauma oli tässä aineistossa vino. Suurella enemmistöllä nuorista oli jonkinlaisia syrjintäkokemuksia, mutta useimmilla näitä oli erittäin vähän tai vähän (*ka* = 13.7, *kh* = 3.9). Nuorista 17 % raportoi, ettei heillä ollut ollenkaan syrjintäkokemuksia.

Taulukko 1: Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot

	n[a]	%
Sukupuoli		
Tyttö	969	49.3
Poika	963	49.0
Muu[b]	32	1.6
Ikä		
13 vuotta	662	36.6
14 vuotta	671	37.0
15 vuotta	421	23.2
16–17 vuotta	56	3.0
Syntymämaa		
Suomi	1769	89.3
Muu kuin Suomi	212	10,7
Irak	29	1.5
Syyria	22	1.1
Venäjä	19	1.0
Somalia	15	0.8
Viro	14	0.7
Muu	113	5.7

Huomiot:

[a] Lopullisen aineston N = 1981. Muuttujakohtaiset määrät vaihtelevat puuttuvien havaintojen mukaisesti.

[b] Muunsukupuolisia ei otettu mukaan analyyseihin tutkittavien pienen määrän ja testien käyttöedellytysten takia.

Muuttujien välisistä korrelaatioista löytyi useita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Suurimmat näistä olivat psykososiaalisten oireiden ja syrjintäkokemusten, sekä psykososiaalisten oireiden ja traumaperäisten stressioireiden väliset positiiviset korrelaatiot ($r = .49$, $r = .41$, $p < .001$). Myös syrjintäkokemusten ja traumaperäisten stressioireiden välillä

oli positiivinen korrelaatio (r = .30, p < .001). Sukupuolella oli yhteys sekä yleiseen psykososiaalisiin oireisiin että traumaperäisiin stressioireisiin siten, että tytöillä oli molempia enemmän (r = .20, r = .12, p < .001). Iällä oli hyvin vähäinen, mutta tilastollisesti merkitsevä yhteys psykososiaalisiin oireisiin siten, että tutkittavilla oli enemmän oireita keskinuoruudessa kuin varhaisnuoruudessa (r = .09, p < .001). Korrelaatiokertoimien tarkastelun perusteella sukupuoli ja ikä valittiin kontrollimuuttujiksi lineaariseen regressioanalyysiin. Tässä aineistossa yhteys löytyi myös iän ja syntymämaan välillä siten, että vanhemmissa vastaajissa oli enemmän ulkomailla syntyneitä (r = .20, p < .001).

Taulukko 2: mielenterveyden ja syrjinnän ulottuvuuksien väliset keskiarvot, keskihajonnat, havaitut vaihteluvälit ja korrelaatiot

Muuttuja	*ka*	*kh*	vaihteluväli	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Sukupuoli (poika–tyttö)				-					
2. Ikä	13.93	.865	13–17	-.042	-				
3. Syntymä-maa (Suomi–muu)				-.023	.201***	-			
4. Psyko-sosiaaliset oireet	9.80	5.846	0–35	.201***	.094***	.052*	-		
5. Trauma-peräiset stressioireet	12.87	5.339	8–32	.109***	-.009	.030	.414***	-	
6. Syrjintä-kokemukset	13.07	3.896	9–36	-.051	.048	.004	.487***	.302***	-

* p < .05, *** p < .001

3.2 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveysoireisiin

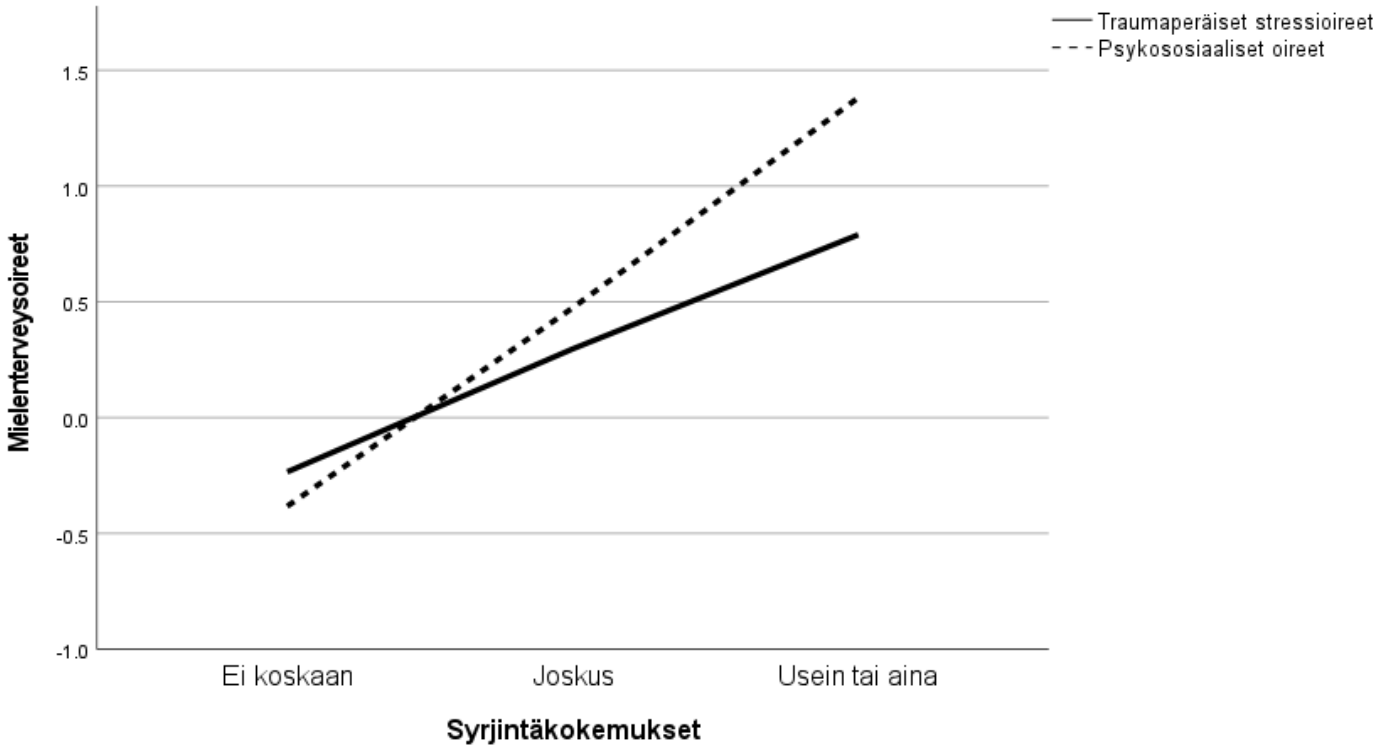
Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme koski yläkouluikäisten nuorten syrjintäkokemusten yhteyttä heidän mielenterveysoireisiinsa. Taulukon 3 luvut osoittavat, että lineaariset regressiomallit olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < .001$) ja selittivät 32 % psykososiaalisista oireista ja 11 % traumaperäisistä stressioireista. Hypoteesin mukaisesti nuorten useammat syrjintäkokemukset olivat siis yhteydessä vakavampiin psykososiaalisiin oireisiin ($\beta = .516$, $p < .001$) ja traumaperäisiin stressioireisiin ($\beta = .303$, $p < .001$).

Taulukko 3: Lineaariset regressiomallit syrjintäkokemusten yhteydestä nuorten psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin

	Psykososiaaliset oireet		Traumaperäiset stressioireet	
	β	StdE	β	StdE
Syrjintäkokemukset	.516***	.033	.303***	.034
Sukupuoli	.248***	.265	.152***	.262
Ikä	.081***	.153	-	-
Mallit	F (3, 1320) = 204.770 $p < .001$, selittää vaihtelusta 32 %		F (2, 1397) = 86.648 $p < .001$, selittää vaihtelusta 11 %	

β = standardoitu regressiokerroin
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kuvio 1 havainnollistaa syrjintäkokemusten yleisyyden yhteyttä mielenterveysoireiden määrään ja vakavuuteen. Kuviosta havaitaan, että hypoteesin mukaisesti enemmän syrjintää kokeneilla on myös keskimäärin enemmän mielenterveysoireita.



Kuvio 1: Syrjintäkokemusten yleisyyden yhteys mielenterveysoireisiin kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajanuorilla. Ryhmät ”Usein” ja ”Aina” yhdistettiin ryhmien pienen koon takia.

3.3 Syrjintäkokemukset ja mielenterveysoireet kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla

Toinen tutkimuskysymyksemme koski syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden määrien eroja maahanmuuttajanuorten ja kantasuomalaisten nuorten välillä. Hypoteesin mukaisesti maahanmuuttajilla havaittiin riippumattomien otosten t-testin perusteella enemmän psykososiaalisia oireita kuin kantasuomalaisilla (t (249) = -2.05, p = .041). Sen sijaan hypoteesin vastaisesti Mann-Whitneyn U-testi ei osoittanut maahanmuuttajilla ei olevan kantasuomalaisia enemmän syrjintäkokemuksia (p = .950) tai traumaperäisiä stressioireita (p = .941).

3.4 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla

Kolmas tutkimuskysymyksemme koski syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden välisten yhteyksien eroja kantasuomalaisten ja maahanmuuttajanuorten ryhmien välillä. Taulukossa 4 on esitetty lineaaristen regressioanalyysien tulokset maahanmuuttotaustan ja syrjintäkokemusten yhteyksistä psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin. Molemmat mallit olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < .001$). Tulokset osoittavat, että maahanmuutto, syrjintäkokemukset ja näiden interaktio selittivät yhteensä 24 % psykososiaalisista oireista ja 7 % traumaperäisistä stressioireista.

Kummassakaan mallissa maahanmuuton ja syrjintäkokemusten interaktiotermi ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi vaihtelua oireissa (psykososiaaliset oireet: $\beta = -.005$, $p = .538$; traumaperäiset stressioireet: $\beta = -.110$, $p = .200$). Tilastollisesti ei-merkitsevä yhteisvaikutus osoittaa, että hypoteesin vastaisesti syrjintäkokemukset eivät olleet maahanmuuttajanuorilla voimakkaammassa yhteydessä mielenterveysoireisiin kuin kantasuomalaisilla nuorilla. Sen sijaan syrjintäkokemukset olivat itsenäisesti yhteydessä sekä psykososiaalisiin oireisiin ($\beta = .716$, $p < .001$) että traumaperäisiin stressioireisiin ($\beta = .369$, $p < .001$).

Taulukko 4: Lineaariset regressiomallit maahanmuuttostatuksen, syrjintäkokemusten ja näiden interaktion yhteydestä nuoren psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin

	Psykososiaaliset oireet		Traumaperäiset stressioireet	
	β	StdE	β	StdE
Maahanmuutto	.422	1.202	1.961	.115
Syrjintä	.716***	.031	.369***	.279
Mm * Syrjintä	-.005	.081	-.110	-.098
Mallit	F (3, 1977) = 211.460 p < .001, selittää vaihtelusta 24 %		F (3, 1977) = 52.215 p < .001, selittää vaihtelusta 7 %	

β = standardoitu regressiokerroin

*** $p < .001$

4 POHDINTA

Tutkimuksessamme olemme tarkastelleet yläkouluikäisten kantasuomalaisten ja maahanmuuttajanuorten syrjintäkokemuksia ja mielenterveysoireita, sekä näiden yhteyksiä. Aiemman tutkimuksen ja teoriapohjan perusteella oletimme, että nuorilla, joilla on enemmän syrjintäkokemuksia, on myös vakavampia mielenterveysoireita. Lisäksi oletimme maahanmuuttajanuorilla olevan enemmän syrjintäkokemuksia ja mielenterveysoireita, sekä niiden välisen yhteyden olevan voimakkaampi kuin kantasuomalaisilla nuorilla. Hypoteesiemme mukaisesti maahanmuuttajanuorilla oli kantasuomalaisia nuoria enemmän psykososiaalisia oireita. Edelleen hypoteesiemme mukaisesti syrjintää useammin kokeneilla nuorilla havaittiin enemmän sekä psykososiaalisia oireita että posttraumaattisia stressioireita. Sen sijaan hypoteesiemme vastaisesti kantasuomalaisten ja maahanmuuttajanuorten välillä ei ollut eroa syrjintäkokemusten tai posttraumaattisten stressioireiden määrissä, eikä syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden yhteyksissä.

4.1 Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen yläkouluikäisillä nuorilla

Ensimmäinen hypoteesimme useampien syrjintäkokemusten yhteydestä vakavampiin mielenterveysoireisiin toteutui. Kaikkia nuoria tarkasteltaessa syrjintäkokemukset olivat yhteydessä sekä psykososiaalisiin oireisiin että traumaperäisiin stressioireisiin. Syrjintäkokemusten merkitys näyttää olevan nuorten elämässä varsin kokonaisvaltainen, syrjintää kokeneet nuoret raportoivat enemmän ongelmia tunne-elämässä, käytöksessä ja vertaissuhteissa. Lisäksi heillä on traumakokemusten jälkeisiä intrusiivisia ja vältteleviä oireita. Tulos tukee aiempaa tutkimustietoa syrjintäkokemusten yhteydestä moninaisiin mielenterveyden haasteisiin (Benner et al., 2018; Flores et al., 2010). Tutkimusasetelmamme ei ulotu ilmiöiden syy-seuraussuhteiden tarkasteluun, joten tuloksemme perusteella ei voi päätellä lisäävätkö syrjintäkokemukset mielenterveysoireita vai oireet syrjintäkokemuksia. On mahdollista, että psykososiaalisiin oireisiin ja traumaperäisiin stressioireisiin itsessään liittyy stigmaa, minkä vuoksi oireista kärsivät tulevat myös syrjityksi. Syrjintäkokemusten mielenterveyttä heikentävä vaikutus on kuitenkin havaittu aiemmin pitkittäistutkimuksissa (Schmitt et al., 2014). Lisäksi erityisesti rasistisen syrjinnän ajatellaan voivan olla

potentiaalisesti traumatisoivaa, ja aiheuttavan siten traumaperäisiä stressioireita (Bryant-Davis & Ocamo, 2005; Carter, 2007).

Syrjintäkokemusten yhteys mielenterveyteen voi kertoa ikätovereiden ja perheen ulkopuolisen sosiaalisen ympäristön erityisen suuresta merkityksestä nuoruuden ikävaiheessa. Nuoruus on itsenäistymisen ja ihmissuhteiden harjoittelun aikaa, jolloin erityisesti vertaissuhteet ja romanttiset suhteet muodostuvat aiempaa tärkeämmiksi (Crone & Dahl, 2012). Näissä sosiaalisissa suhteissa hyväksytyksi tai torjutuksi tulemisella on erityisen suuri merkitys nuoruusiässä myös mielenterveyden kannalta (Marttunen et al., 2013). Kehityspsykologisesta näkökulmasta lapsuudessa ja nuoruudessa voidaan myös ajatella olevan useita syrjinnän mielenterveysvaikutuksille herkistäviä piirteitä, kuten minäpystyvyyden, itsetunnon ja kognitiivisen kehityksen keskeneräisyys (Benner et al., 2018; Sanders-Phillips et al., 2009). Syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireilun yhteys nuoruudessa voi liittyä myös syrjinnän identiteetille aiheuttamaan uhkaan. Psykologiassa identiteetti on yksilön sisäinen rakenne, joka sisältää kokemuksien käsittelyn tavan lisäksi sen, mitä asioita ja kokemuksia pitää itselleen merkittävinä (Marcia, 1993). Erik H. Eriksonin (1982) mukaan identiteetin kehittyminen on keskeisesti nuoruuteen kuuluva kehitystehtävä, jolloin nuori muodostaa omia arvojaan, minäkäsitystään ja tapaansa elää. Syrjintäkokemukset identiteetin kannalta merkityksellisen asian vuoksi saattavat lisätä identiteetin hajaannusta tai johtaa kielteiseksi mielletyn, stigmatisoidun identiteetin omaksumiseen. Ongelmat identiteetin kehityksessä voivat puolestaan ilmetä muun muassa erilaisina mielenterveysoireina (Kinnunen, 2011; Meyer, 2003; Schmitt et al., 2014). Vakiintunutta teoriaa syrjinnän ja mielenterveyden yhteyksien mekanismeista nuoruudessa ei vielä ole. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voitaisiin ehkäistä paitsi syrjintää myös syrjinnän haitallisia seurauksia (Sanders-Phillips et al., 2009).

4.2 Syrjintä ja mielenterveys kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla

Hypoteesimme mukaisesti maahanmuuttajat raportoivat enemmän psykososiaalisia oireita kuin kantasuomalaiset. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmassa suomalaisessa nuoria maahanmuuttajia koskevassa tutkimuksessa (Minkkinen et al., 2018). Maahanmuuttajanuorten vakavampia psykososiaalisia oireita voisi osaltaan selittää maahanmuuton kokemus, joka voi joissain tapauksissa olla hyvinkin suuri mielenterveyden

haaste. Muuttamiseen liittyy aina vaatimus uuteen ympäristöön sopeutumisesta ja vanhan taakse jättämisestä, mikä edellyttää muun muassa henkilökohtaisia oppimis-, ongelmanratkaisu- ja suruprosesseja (Carta et al., 2005). Vaikeudet näissä prosesseissa saattavat lisätä mielenterveysoireiden riskiä. Erityisesti pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla muuttoprosessiin liittyy usein myös suurta epävarmuutta ja potentiaalisesti traumaattisia tapahtumia, jotka voivat olla pitkäaikainen riski mielenterveydelle (Carta et al., 2005; Castaneda et al., 2019; Kirmayer et al., 2011). Maahanmuutto ei kuitenkaan ole kaikille samanlainen kokemus, ja tutkimustuloksia on saatu myös maahanmuuttajien kantaväestöä paremmasta mielenterveyden tilasta (Argeseanu Cunningham et al., 2008). Lisäksi potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien vaikutusten on havaittu olevan erilaisia eri elämänvaiheissa (Pynoos et al., 1999). Elämänvaiheella saattaa siis olla suuri merkitys erityisesti vaikean maahanmuuttoprosessin mielenterveysvaikutusten kannalta.

Kotimaan menetys ja uuteen kulttuuriin sopeutuminen saattavat olla erityisen stressaavia nuoruusiässä, mikä voi selittää tutkimuksemme maahanmuuttajanuorten vakavampia psykososiaalisia oireita. Nuoruusiän tuomat nopeat muutokset voivat jo itsessään olla psyykkisesti kuormittavia, ja useat mielenterveyden ongelmat ilmenevät nuoruudessa ensimmäistä kertaa (Kinnunen, 2011; THL, 2021). Lisäksi maahanmuuttajanuorilla uuteen ympäristöön sopeutuminen tai kulttuuriristiriidat saattavat myös vaikeuttaa ikävaiheeseen liittyviä haasteita, kuten identiteetin löytämistä. Esimerkiksi kotona ja koulussa vallitsevat erilaiset arvot tai odotukset saattavat vaikeuttaa sopeutumista molempiin ympäristöihin, mikä voi ilmetä erilaisina psykososiaalisina oireina (Kinnunen, 2011).

Hypoteesimme vastaisesti maahanmuuttajanuorilla ei kuitenkaan ollut kantasuomalaisia enempää syrjintäkokemuksia tai traumaperäisiä stressioireita. Tulos kertoo molempien ryhmien kokemusmaailman yhtäläisyydestä, vaikka ne voivatkin olla laadultaan erilaisia. Esimerkiksi maahanmuuttaja saattaisi tulla syrjityksi etnisyyden tai kulttuuritaustansa vuoksi, kun taas kantasuomalainen nuori voisi kokea syrjintää pukeutumistyylin, tai ulkonäön takia. Samoin pakolaistaustaisen maahanmuuttajan traumaperäiset stressioireet voisivat olla peräisin sodan ja sen oheisilmiöiden kohtaamisesta, kun taas suomessa syntynyt nuori olisi luultavammin kohdannut läheisen yllättävän sairastumisen tai menetyksen.

Ilmiöiden laatua olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin, mutta tulostemme perusteella syrjintäkokemusten ja traumaperäisten stressioireiden kokonaismäärät ovat molemmissa ryhmissä yhtä suuret. On kuitenkin syytä huomioida, että maahanmuuttajakategoriamme

luokittelutapa ei kuvaa esimerkiksi näkyvään vähemmistöön kuulumista, pakolaisuutta tai perheen kulttuuritaustaa. Aiemman tutkimuksen perusteella näkyvään vähemmistöön kuuluvat kokevat enemmän syrjintää kuin ulkoisesti valtaväestöön sopeutuvat (Castaneda et al., 2012; Ibrahim, 2018; Kuusio et al., 2020). Lisäksi pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on muita maahanmuuttajia todennäköisemmin traumakokemuksia ja traumaperäisiä stressioireita (Fazel et al., 2005; Gerritsen et al., 2006; Palic & Elklit, 2011). Siispä käyttämämme maahanmuuttajakategoria saattaa osaltaan vaikuttaa ryhmien samankaltaisuuteen syrjimiskokemusten ja traumaperäisten stressioireiden määrän suhteen.

4.3 Syrjintäkokemusten yhteydet mielenterveyteen kantasuomalaisilla ja maahanmuuttajilla

Hypoteesimme vastaisesti syrjintäkokemusten yhteys mielenterveysoireisiin ei eronnut maahanmuuttajilla ja kantasuomalaisilla. Maahanmuuttajataustaisuus ei siis lisännyt nuorten haavoittuvuutta syrjintäkokemuksille, mihin yksi mahdollinen selittäjä on maahanmuuttajien korkea resilienssi. Resilienssi on psyykkinen ominaisuus, jonka avulla yksilö voi altistua kuormittaville tai traumaattisille tapahtumille ja sopeutua positiivisella tavalla (Infurna & Luthar, 2016; Luthar et al., 2000). Korkean resilienssin henkilöillä potentiaalisesti traumaattiset tapahtumat voivat jopa vahvistaa ja saada kukoistamaan (Masten, 2011).Vaikka maahanmuutto kuvataan mahdollisesti kuormittavaksi muutokseksi, johon liittyy useita sosiaalisia riskejä (Carta et al., 2005) on mahdollista, että tutkimuksemme maahanmuuttajat ovat pystyneet sopeutumaan positiivisella tavalla korkean resilienssin avulla, eivätkä mahdolliset syrjintäkokemukset siksi ole aiheuttaneet heille kantasuomalaisia enemmän mielenterveysoireita.

Toinen mahdollinen syy hypoteesin vastaiselle tulokselle taas liittyy maahanmuuttajien moninaisuuteen ja tutkimuksemme rajauksiin. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, jota tulisi tarkastella yhtenäisen populaation sijaan useina ryhminä esimerkiksi syntymämaan, uskonnon, etnisyyden tai pakolaisuuden perusteella (Castaneda et al., 2019; Kuusio et al., 2020). On mahdollista, että otoksemme maahanmuuttajat ovat vahvasti valikoituneet ja että otoksemme sisällä on haavoittuvampia ryhmiä – kuten pakolaiset – joita tutkimusasetelmamme ei erottele.

4.4 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksemme suurimpana vahvuutena voidaan nähdä sen suuri otoskoko ja otoksen tasainen ikä- ja sukupuolijakauma. Vahvuutena voidaan myös nähdä mielenterveyden moniulotteisen käsitteellistämisen sekä psykososiaalisina oireina että traumaperäisinä stressioireina, mitkä aikaisempien tutkimusten perusteella ovat yleisiä mielenterveyden haasteita maahanmuuttajapopulaatioissa (Carta et al., 2005; Castaneda et al., 2019; Minkkinen et al., 2018). Parhaan tietämyksemme mukaan tämä on myös ensimmäinen aiheesta tehty vertaileva tutkimus Suomessa.

Tutkimuksellamme on kuitenkin myös rajoituksia. Ensinnäkin vaikka otoksemme onkin edustava tasaisen ikä- ja sukupuolijakauman perusteella, on tutkimuksemme maahanmuuttajaotos melko pieni ja vastaamattomuus oli yleistä. Tutkimuksessamme ei selvitetty mahdollisia vastaamattomuuden syitä, kuten pelkoa auktoriteetteja kohtaan tai kielteisiä asenteita, ja on mahdollista, että vastaamattomuus on vääristänyt tuloksia. Vastaamattomuuden on todettu olevan yleinen ongelma maahanmuuttajia ja pakolaisia tutkiessa (Brakel et al., 2016; Feskens et al., 2007). Toisaalta tulosten vääristymän suuruutta ei voi suoraan päätellä vastaamattomuuden yleisyydestä, vaan se tulisi selvittää erikseen (Groves, 2006). Jatkossa olisi tärkeää tutkia maahanmuuttajanuorten kokemaa syrjintää ja mielenterveysoireita suuremmalla otoksella ja selvittäen mahdollisen vastaamatta jättämisen vaikutuksen tuloksiin.

Toisena rajoituksena on maahanmuuttajakategorian luonne. Maahanmuuttajakategoria luotiin vastaajien syntymämaan perusteella, joten kaikki, jotka vastasivat syntyneensä Suomessa, ovat tutkimuksessamme kantasuomalaisia, ja kaikki, jotka vastasivat syntyneensä muussa maassa, ovat tutkimuksessamme maahanmuuttajia. Tämä on hyvin rajoittunut tapa tutkia maahanmuuttotaustaisten kokemaa syrjintää, sillä se ei ota huomioon syrjinnän moninaisia ulottuvuuksia, kuten etnisyyttä, kieltä tai uskontoa. Esimerkiksi etnisiä vähemmistöjä on niin kantasuomalaisissa kuin maahanmuuttajissakin, ja kantaväestöstä poikkeava etnisyys on yksi yleisimpiä koetun syrjinnän syitä (Launis, 2017; Mannila, 2020; Nuorisobarometri, 2014). On olemassa monenlaisia vähemmistöjä, jotka ovat enemmän tai vähemmän näkyviä ulkopuolisille, ja näkyvään vähemmistöön kuulumisen on todettu vaikuttavan koettuun syrjintään enemmän kuin pelkkä maahanmuuttostatus (Ibrahim, 2018). Maahanmuuttajakategoria ei myöskään erottele pakolaisuuden mukaan, mikä olisi tärkeä tieto sillä pakolaisilla on kantaväestöä enemmän mielenterveysoireita erityisesti traumaattisten

kokemusten seurauksena (Carta et al., 2005; Castaneda et al., 2019; Kirmayer et al., 2011). Jatkossa olisikin tärkeää tutkia syrjinnän yhteyksiä mielenterveyteen niin, että tutkimus huomioi myös etniset, uskonnolliset, kielelliset, seksuaaliset ja sukupuolivähemmistöt sekä pakolaisuuden.

Kolmanneksi tutkimuksessa käytetty syrjintäkokemusten mittari on alun perin suunnattu vain etniselle syrjinnälle, eikä vastaajia pyydetty erittelemään kokemansa syrjinnän syitä. Tämä rajoittaa syrjintäkokemusten analysointia. Lisäksi käytetyt kysymyksenasettelut ja sanavalinnat ovat voineet ohjata osallistujat vastaamaan tietyllä tavalla. Koetun syrjinnän kyselyssä pyydettiin vastaamaan, onko tullut kohdelluksi eri tavalla tai syrjityksi taustansa takia. Vaikka kysymys sisälsi erilaisia mahdollisia syitä syrjinnälle, kuten uskonto tai seksuaalinen suuntautuminen, ovat kysymyksenasettelu ja sanavalinnat, kuten ”tausta” sellaisia, että ne on mahdollista ymmärtää tarkoittavan nimenomaan etnisyyteen ja kansallisuuteen liittyviksi. Näin ollen on mahdollista, että vastaajat ovat keskittyneet näihin asioihin ja jättäneet syrjinnän muut, mahdolliset ulottuvuudet – kuten sukupuolivähemmistöön kuuluminen – vähemmälle huomiolle tai kokonaan vastaamatta. Jatkossa olisi tärkeää tutkia syrjinnän yhteyksiä mielenterveyteen niin, että syrjinnän mahdolliset syyt huomioidaan monipuolisesti ja eritellen, ilman tiettyjen syrjinnän ulottuvuuksien painottamista.

4.5 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimuksen tarve

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten kokeman syrjinnän yhteyttä mielenterveysoireisiin. Asiaa on tärkeää tutkia, koska maahanmuuttajat kokevat valtaväestöä useammin syrjintää (Kuusio et al., 2020; Launis, 2017; Zacheus et al., 2017) ja syrjintäkokemukset ovat yhteydessä suurempiin mielenterveysoireisiin (Benner et al., 2018; Edge & Newbold, 2013; Sanders-Phillips et al., 2009; Schmitt et al., 2014). Maahanmuuttajien kokemaa syrjintää ja mielenterveysoireita sekä näiden välisiä yhteyksiä on tärkeää tutkia, jotta ilmiötä voitaisiin ehkäistä ja välttää inhimillistä kärsimystä sekä yhteiskunnasta syrjäytymistä. Tietoa voisi käyttää myös kohdentamaan ja kehittämään kaikille sopivia palveluita ja siten kaventaa hyvinvointieroja ja edistää yhdenvertaisuutta. Aiempaa vertailevaa tutkimusta maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten kokeman syrjinnän yhteyksistä mielenterveysoireisiin ei parhaan

tietomme mukaan ole, mutta tuoreiden tutkimusten mukaan maahanmuuttajat kokevat kantasuomalaisia enemmän syrjintää (Zacheus et al., 2017) ja mielenterveysoireita (Minkkinen et al., 2018). Tutkimuksemme tuo tarpeellista lisätietoa syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden välisestä yhteydestä.

Tutkimuksen tulokset tuovat tukea niille aikaisempien tutkimusten havainnoille, että paljon syrjintää kokeneilla on enemmän mielenterveysoireita ja että maahanmuuttajilla on kantasuomalaisia enemmän psykososiaalisia oireita. Toisaalta taas tutkimuksessamme maahanmuuttajilla havaittiin sama määrä syrjintäkokemuksia ja traumaoireita kuin kantasuomalaisillakin, eikä yhteys syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden välillä ollut erilainen maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten välillä. Tulokset viittaavat siihen, että maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä, joiden tutkiminen yhtenäisenä populaationa voi olla harhaanjohtavaa. Jatkotutkimusta tarvitaan suuremmilla otoksilla ja erotellen esimerkiksi tutkittavan lähtömaan, etnisyyden, uskonnollisen taustan ja pakolaisuuden mukaan. Jatkossa syrjintäkokemusten ja mielenterveysoireiden yhteyksiä olisi tärkeää tutkia myös pitkittäisasetelmalla, jotta saataisiin tietoa ilmiön syy-seuraussuhteista.

5 LÄHTEET

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Argeseanu Cunningham, S., Ruben, J. D., & Venkat Narayan, K. M. (2008). Health of foreign-born people in the United States: A review. In *Health and Place* (Vol. 14, Issue 4, pp. 623–635). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2007.12.002

Benner, A. D., Wang, Y., Shen, Y., Boyle, A. E., Polk, R., & Cheng, Y. P. (2018). Racial/ethnic discrimination and well-being during adolescence: A meta-analytic review. *American Psychologist*, *73*(7), 855–883. https://doi.org/10.1037/amp0000204

Berg, A. O., Melle, I., Rossberg, J. I., Romm, K. L., Larsson, S., Lagerberg, T. V., Andreassen, O. A., & Hauff, E. (2011). Perceived discrimination is associated with severity of positive and depression/anxiety symptoms in immigrants with psychosis: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *11*. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-77

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(1), 35–45. https://doi.org/10.1037/h0098851

Brakel, J. A. van den, Vis-Visschers, R., & Schmeets, J. J. G. (2016). An Experiment with Data Collection Modes and Incentives in the Dutch Family and Fertility Survey for Young Moroccans and Turks: *Http://Dx.Doi.Org.Libproxy.Tuni.Fi/10.1177/1525822X06287533*, *18*(3), 321–334. https://doi.org/10.1177/1525822X06287533

Brondolo, E., Kelly, K. P., Coakley, V., Gordon, T., Thompson, S., Levy, E., Cassells, A., Tobin, J. N., Sweeney, M., & Contrada, R. J. (2005). The perceived ethnic discrimination questionnaire: Development and preliminary validation of a community version. *Journal of Applied Social Psychology*, *35*(2), 335–365. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02124.x

Brown, T. N., Williams, D. R., Jackson, J. S., Neighbors, H. W., Torres, M., Sellers, S. L., & Brown, K. T. (2000). "Being black and feeling blue": The mental health consequences of racial discrimination. *Race and Society*, *2*(2), 117–131. https://doi.org/10.1016/S1090-9524(00)00010-3

Bryant-Davis, T., & Ocamo, C. (2005). Racist incident-based trauma. *The Counseling Psychologist*, *33*(4), 479–500. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0011000005276465

Caldwell, C. H., Kohn-Wood, L. P., Schmeelk-Cone, K. H., Chavous, T. M., & Zimmerman, M. A. (2004). Racial Discrimination and Racial Identity as Risk or Protective Factors for Violent Behaviors in African American Young Adults. *American Journal of Community Psychology*, *33*(1–2), 91–105. https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000014321.02367.dd

Carta, M. G., Bernal, M., Hardoy, M. C., Haro-Abad, J. M., Kovess, V., Brugha, T., Lehtinen, V., Angermeyer, M. C., Xavier, M., Kittel, F., Fryers, T., Aongusa, B. N.,

Stefansson, C. G., Poulsen, H. D., Pull, C., Abad, J. M. H., Katschnig, H., Madianos, M. G., Dalgard, O. S., … Smith, J. (2005). Migration and mental health in Europe (The state of the mental health in Europe working group: Appendix I). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *1*, 1–16. https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13

Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, *35*(1), 13–105. https://doi.org/10.1177/0011000006292033

Castaneda, A. E., Koponen, P., Lilja, E., Mustonen, K.-L., Tiittala, P., Ahmed, A., Omar, H., & Snellman, O. (2019). *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi* (A. E. Castaneda (ed.)).

Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., & Koskinen, S. (2012). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. http://www.julkari.fi/handle/10024/90907

Chin, D., Loeb, T. B., Zhang, M., Liu, H., Cooley-Strickland, M., & Wyatt, G. E. (2020). Racial/ethnic discrimination: Dimensions and relation to mental health symptoms in a marginalized Urban American population. *American Journal of Orthopsychiatry*, *90*(5), 614–622. https://doi.org/10.1037/ort0000481

Cook, B., Alegría, M., Lin, J. Y., & Guo, J. (2009). Pathways and Correlates Connecting Latinos' Mental Health With Exposure to the United States. *American Journal of Public Health*, *99*(12), 2247–2254. https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.137091

Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience 2012 13:9*, *13*(9), 636–650. https://doi.org/10.1038/NRN3313

de Vries, G.-J., & Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, *22*(4), 259–267. https://doi.org/10.1002/jts.20429

Edge, S., & Newbold, B. (2013). Discrimination and the health of immigrants and refugees: Exploring Canada's evidence base and directions for future research in newcomer receiving countries. In *Journal of Immigrant and Minority Health* (Vol. 15, Issue 1, pp. 141–148). https://doi.org/10.1007/s10903-012-9640-4

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(4), 319–345. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0

Eläketurvakeskus. (2020). *Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2019*.

Erikson, E. H. (1982). *The Life Cycle Completed*. W .W. Norton & Company.

Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 13, Issue 2, pp. 131–140). Pergamon. https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*, *365*(9467), 1309–1314. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6

Feskens, R., Hox, J., Lensvelt-Mulders, G., & Schmeets, H. (2007). Nonresponse Among

Ethnic Minorities: A Multivariate Analysis. *Journal of Official Statistics*, *23*(3), 387–408. http://statline.cbs.nl

Finch, B. K., Kolody, B., & Vega, W. A. (2000). Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. *Journal of Health and Social Behavior*, *41*(3), 295–313. https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/201665712/fulltext/C8D2B87D764647F7PQ/1?accountid=14242

Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Bachen, E. A., Pasch, L. A., & de Groat, C. L. (2008). Perceived Discrimination, Perceived Stress, and Mental and Physical Health Among Mexican-Origin Adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, *30*(4), 401–424. https://doi.org/10.1177/0739986308323056

Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Pasch, L. A., & de Groat, C. L. (2010). Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, *57*(3), 264–273. https://doi.org/10.1037/a0020026

Gandham, S., Gunasekera, H., Isaacs, D., & Britton, M. A. (2017). High prevalence of symptoms of post-traumatic stress in children of refugee and asylum seeker backgrounds. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *53*, 16–16. https://doi.org/10.1111/jpc.13596

Gerritsen, A. A. M., Bramsen, I., Devillé, W., van Willigen, L. H. M., Hovens, J. E., & van der Ploeg, H. M. (2006). Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(1), 18–26. https://doi.org/10.1007/s00127-005-0003-5

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon & Schuster.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(11), 1337–1345. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *7*(3), 125–130. https://doi.org/10.1007/s007870050057

Groves, R. M. (2006). Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys. *Public Opinion Quarterly*, *70*(5), 646–675. https://doi.org/10.1093/POQ/NFL033

Halim, M. L., Moy, K. H., & Yoshikawa, H. (2017). Perceived ethnic and language-based discrimination and Latina immigrant women's health. *Journal of Health Psychology*, *22*(1), 68–78. https://doi.org/10.1177/1359105315595121

Hall, B. J., Pangan, C. A. C., Chan, E. W. W., & Huang, R. L. (2019). The effect of discrimination on depression and anxiety symptoms and the buffering role of social capital among female domestic workers in Macao, China. *Psychiatry Research*, *271*, 200–207. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.050

Halme, N., Kanste, O., Klemetti, R., Kuusio, H., Rajala, R., & Seppänen, J. (2017). Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. *Tutkimuksesta Tiiviisti*, *6*. https://www.julkari.fi/handle/10024/135234

Huynh, V. W., & Fuligni, A. J. (2010). Discrimination hurts: The academic, psychological, and physical well-being of adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, *20*(4), 916–941. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00670.x

Ibrahim, D. (2018). Violent victimization, discrimination and perceptions of safety: An immigrant perspective, Canada, 2014. In *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics* (Issue 85).

Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2016). Resilience to Major Life Stressors Is Not as Common as Thought. *Perspectives on Psychological Science*, *11*(2), 175–194. https://doi.org/10.1177/1745691615621271

Jia, X., & Liu, X. (2017). Perceived discrimination and antisocial behaviour among Chinese rural-to-urban migrant adolescents: Mediating effects of social support. *International Journal of Psychology*, *52*(4), 327–335. https://doi.org/10.1002/ijop.12280

Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 28, Issue 1, pp. 36–47). Pergamon. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017

Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta - Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät* [Tampereen yliopisto]. https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66830

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. In *CMAJ* (Vol. 183, Issue 12). Canadian Medical Association. https://doi.org/10.1503/cmaj.090292

Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. *Duodecim*, *133*(2), 209–214.

Koskelainen, M., Sourander, A., & Kaljonen, A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *9*(4), 277–284. https://doi.org/10.1007/s007870070031

Kressin, N. R., Raymond, K. L., & Manze, M. (2008). Perceptions of race/ethnicity-based discrimination: A review of measures and evaluation of their usefulness for the health care setting. In *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* (Vol. 19, Issue 3, pp. 697–730). J Health Care Poor Underserved. https://doi.org/10.1353/hpu.0.0041

Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L., & Lilja, E. (2020). *Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018-2020*. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1

Kwon, S., & Han, D. (2019). Discrimination, Mental Disorders, and Suicidal Ideation in Latino Adults: Decomposing the Effects of Discrimination. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *21*, 143–150. https://doi.org/10.1007/s10903-018-0726-5

Launis, V. (2017). Rasismi syrjintänä. In *Sinokki, J. (toim.): Rasismi ja filosofia* (pp. 257–269). Eetos, Turku.

Lauterbach, D., Koch, E. I., & Porter, K. (2007). The relationship between childhood support and later emergence of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(5), 857–867. https://doi.org/10.1002/jts.20249

Lepola, O. (2018). *Koko ajan jännittyneenä Moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana*. Oikeusministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-729-8

Lev-Wiesel, R., Nuttman-Shwartz, O., & Sternberg, R. (2006). Peer rejection during adolescence: Psychological long-term effects—a brief report. *Journal of Loss and Trauma*, *11*(2), 131–142. https://doi.org/10.1080/15325020500409200

Liebkind, K. (1994). Maahanmuuttajat ja kulttuurien kohtaaminen. In K. Liebkind (Ed.), *Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa* (pp. 21–49). Gaudeamus.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. In *Child Development* (Vol. 71, Issue 3, pp. 543–562). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164

Mannila, S. (2020). *Syrjintä Suomessa 2017-2019. Tietoraportti*. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-847-9

Marchiondo, L. A., Gonzales, E., & Williams, L. J. (2019). Trajectories of perceived workplace age discrimination and long-term associations with mental, self-rated, and occupational health. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *74*(4), 655–663. https://doi.org/10.1093/geronb/gbx095

Marcia, J. E. (1993). The ego identity status approach to ego identity. In J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer, & J. L. Orlofsky (Eds.), *Ego Identity: A Handbook for Psychosocial Research* (pp. 3–21). Springer-Verlag.

Markkula, N., Lehti, V., Gissler, M., & Suvisaari, J. (2017). Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*(12), 1523–1540. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1432-7

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (toim. . (2013). Nuoruus ja mielenterveys. In *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, *23*(2), 493–506. https://doi.org/10.1017/S0954579411000198

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin* (Vol. 129, Issue 5, pp. 674–697). NIH Public Access. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Miller, G. A., Elbert, T., Rockstroh, B., & Hollifield, M. (2005). Judging psychiatric disorders in refugees. In *Lancet* (Vol. 366, Issue 9497, pp. 1604–1605). Lancet. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67655-6

Minkkinen, J., Hotulainen, R., & Rimpelä, A. (2018). Maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalinen oireilu Helsingin metropolialueella. *Psykologia*, *53*(2–3), 89–107. https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/maahanmuuttajataustaisten-nuorten-psykososiaalinen-oireilu-helsin

Mölsä, M., Kuittinen, S., Tiilikainen, M., Honkasalo, M. L., & Punamäki, R. L. (2017).

Mental health among older refugees: the role of trauma, discrimination, and religiousness. *Aging and Mental Health*, *21*(8), 829–837. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1165183

Neblett, E. W., Philip, C. L., Cogburn, C. D., & Sellers, R. M. (2006). African American Adolescents' Discrimination Experiences and Academic Achievement: Racial Socialization as a Cultural Compensatory and Protective Factor. *Journal of Black Psychology*, *32*(2), 199–218. https://doi.org/10.1177/0095798406287072

OECD. (2008). *OECD employment outlook 2008*. OECD. https://doi.org/10.1787/empl_outlook-2008-en

Oh, H., Yang, L. H., Anglin, D. M., & DeVylder, J. E. (2014). Perceived discrimination and psychotic experiences across multiple ethnic groups in the United States. *Schizophrenia Research*, *157*(1–3), 259–265. https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.04.036

Opetus- ja kulttuuriminsteriö, Nuorisoasiain neuvottelukunta, & Nuorisotutkimusverkosto. (2015). *Ihmisarvoinen nuoruus. Nuorisobarometri 2014*. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2015/03/Nuorisobarometri_2014_web.pdf

Ornelas, I. J., & Perreira, K. M. (2011). The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA. *Social Science and Medicine*, *73*(8), 1169–1177. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.002

Palic, S., & Elklit, A. (2011). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 131, Issues 1–3, pp. 8–23). J Affect Disord. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.005

Park, I. J. K., Schwartz, S. J., Lee, R. M., Kim, M., & Rodriguez, L. (2013). Perceived racial/ethnic discrimination and antisocial behaviors among Asian American college students: Testing the moderating roles of ethnic and American identity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *19*(2), 166–176. https://doi.org/10.1037/a0028640

Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(4), 487–498. https://doi.org/10.1017/S1352465805002419

Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D., & Schützwohl, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, *67*(5), 518–528. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.37

Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, *46*(11), 1542–1554. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00262-0

Rivera, F., López, I., Guarnaccia, P., Ramirez, R., Canino, G., & Bird, H. (2011). Perceived discrimination and antisocial behaviors in Puerto Rican Children. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *13*(3), 453–461. https://doi.org/10.1007/s10903-010-9421-x

Röder, A., & Mühlau, P. (2011). Discrimination, exclusion and immigrants' confidence in public institutions in Europe. *European Societies*, *13*(4), 535–557. https://doi.org/10.1080/14616696.2011.597869

Safi, M. (2010). Immigrants' life satisfaction in europe: Between assimilation and discrimination. *European Sociological Review*, *26*(2), 159–176. https://doi.org/10.1093/esr/jcp013

Sanders-Phillips, K., Settles-Reaves, B., Walker, D., & Brownlow, J. (2009). Social inequality and racial discrimination: Risk factors for health disparities in children of color. In *Pediatrics* (Vol. 124, Issue SUPPL. 3, pp. S176–S186). American Academy of Pediatrics. https://doi.org/10.1542/peds.2009-1100E

Schmitt, M. T., & Branscombe, N. R. (2002). The Meaning and Consequences of Perceived Discrimination in Disadvantaged and Privileged Social Groups. *European Review of Social Psychology*, *12*(1), 167–199. https://doi.org/10.1080/14792772143000058

Schmitt, M. T., Postmes, T., Branscombe, N. R., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *140*(4), 921–948. https://doi.org/10.1037/a0035754

Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A., & Yule, W. (2003). Principal components analysis of the impact of event scale with children in war. *Personality and Individual Differences*, *34*(2), 315–322. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00047-8

Solberg, Ø., Nissen, A., Vaez, M., Cauley, P., Eriksson, A.-K., & Saboonchi, F. (2020). *Children at risk: A nation-wide, cross-sectional study examining post-traumatic stress symptoms in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden between 2014 and 2018*. https://doi.org/10.1186/s13031-020-00311-y

Soto, J. A., Dawson-Andoh, N. A., & BeLue, R. (2011). The Relationship between Perceived Discrimination andGeneralized Anxiety Disorder among African Americans, AfroCaribbeans and non-Hispanic Whites. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(2), 258–265. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.011.The

THL. (2021). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot

Thomas, O. N., Caldwell, C. H., Faison, N., & Jackson, J. S. (2009). Promoting Academic Achievement: The Role of Racial Identity in Buffering Perceptions of Teacher Discrimination on Academic Achievement Among African American and Caribbean Black Adolescents. *Journal of Educational Psychology*, *101*(2), 420–431. https://doi.org/10.1037/a0014578

Vargas, S. M., Huey, S. J., & Miranda, J. (2020). A Critical Review of Current Evidence on Multiple Types of Discrimination and Mental Health. *American Journal of Orthopsychiatry*, *90*(3), 374–390. https://doi.org/10.1037/ort0000441

Wang, S., & Zhang, D. (2020). The impact of perceived social support on students' pathological internet use: The mediating effect of perceived personal discrimination and moderating effect of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, *106*, 106247. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106247

Williams, D. R., Lawrence, J. A., Davis, B. A., & Vu, C. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health Services Research*, *54*(S2), 1374–1388.

https://doi.org/10.1111/1475-6773.13222

Willner, C. J., Gatzke-Kopp, L. M., & Bray, B. C. (2016). The dynamics of internalizing and externalizing comorbidity across the early school years. *Development and Psychopathology*, *28*(4), 1033–1052. https://doi.org/10.1017/S0954579416000687

Yule, W. (1997). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in children. In I. Sclare (Ed.), *Child psychology portfolio*. NFER-Nelson.

Zacheus, T., Kalalahti, M., Varjo, J., Saarinen, M., Jahnukainen, M., Mäkelä, M.-L., & Kivirauma, J. (2017). Yläkouluikäisten syrjinnän, kiusaamisen ja rasismin kokemukset. In *Terra* (Vol. 129, Issue 1, pp. 3–15). Suomen maantieteellinen Seura. https://www.researchgate.net/publication/319715821