

Maahanmuuttaneiden terveystottumuksia ja käsityksiä -Eroja vai samankaltaisuuksia?

Olemme Memoni-projektissa tavanneet kolmen vuoden aikana kymmeniä ja kymmeniä muista maista Suomeen muualta muuttaneita henkilöitä. On ollut ilo tutustua erilaisiin ihmisiin ja kulttuureihin ja oppia ymmärtämään erilaisia taustoja ja maailmankuvia.

Toimintamme ydin on ollut terveystiedon välittäminen erityisesti aivoterveystieteen edistämisen ja muistihuollon näkökulmasta ryhmissä ja luennoilla. Samalla olemme haastatelleet ja keränneet tietoa eri kansallisuuksien terveystottumuksista, niin entisessä kotimaassaan kuin Suomessa.

Yleinen havainto on se, että liikunta, kuten kuntosalilla ja käveleminen on tavanomaisia liikuntamuotoja. Erityisesti miehet käyvät kuntosalilla ja pelaavat jalkapalloa aina kun se on mahdollista. Liikunta palvelee monella paremman olon tavoittelua ahdistavan ja epävarman elämäntilanteen keskellä, erityisesti turvapaikanhakijoilla. Myös naiset harrastavat liikuntaa kuten kävelyä, ja osa heistäkin käy kuntosalilla. Ystävällinen kuntosalin omistaja paikkakunnallamme halusi palvella musliminaisia ja asensi naisten pyynnöstä salin isoihin ikkunoihin himmentävät ikkunatarrat, jotta naiset saavat kuntoilla ilman kävelijöiden katseita. Musliminaisten liikuntamahdollisuuksia rajoittavat jossain määrin uskonnolliset seikat, esimerkiksi sekavuoroilla uiminen ei ole yleensä heille mahdollista. Joissain uimahalleissa järjestetään pelkkiä naisten uimavuroja, jolloin moni musliminainen pääsee myös uimaan.

Liikunnan harrastaminen voin haastavaa myös siksi, että nainen ei voi tapauksissa liikkua yksin tai ylipäätään ei osata liikkua tai pelätään. Ryhmissä on ilmi käynyt myös se, että jotkut pelkäävät metsiä ja



joissain eksymistä. puita.

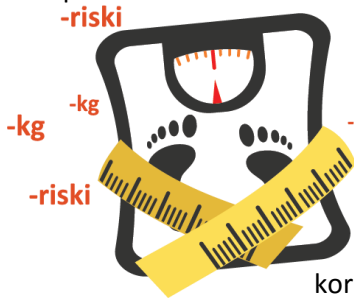
Terveystottumukset vaihtelevat maittain ja kulttuureittain. Onkin hyvä pitää mielessä että, ulkomaalaistaustaiset eivät ole yhtenäinen väestöryhmä eikä yksittäisen ryhmän terveysriskejä tai -tapoja voi yleistää. Lisäksi terveyteen ja tapoihin vaikuttaa moni muukin asia kuten Suomessa asuttu

aika, maahanmuuton syy sekä minkäikäisenä henkilö on Suomeen tullut. Monessa maassa ei ole sellaista ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kulttuuria niin kuin meillä. Länsimaalainen terveyttä ja laihuutta arvostava sekä terveelliseen elämäntapaan tähtäävä elämäntapa on myös vieras monille. On totuttu enemmän hakemaan apua lääkäriltä silloin kun ollaan sairaita. Itsehoitoon kuuluu monessa maassa, valitettavasti, reseptivapaasti saatavat antibiootit. Tämä vuoksi maahanmuuttajien voi joskus olla vaikea hyväksyä suomalaista tiukempaa antibioottien määräyskulttuuria. Islamin ruokasäännöt, joiden mukaan ei saa syödä tai juoda alkoholia, sikaperäisiä aineita tai verituotteita, koskevat myös lääkkeitä. Joskus se, että lääkäri ei määräkään antibioottikuuria, voidaan tulkita huonona ja epäpätevänä hoitona ja vaikuttaa negatiivisesti luottamuksen syntymiseen ammattilaisen kanssa.

Terveystietoisuus ja ns. terveydenlukutaito on paljolti riippuvaista koulutustaustasta tai aikaisemmasta ammatista. Ryhmissä on ollut paljon koulutettua väkeä, jolle moni terveystietoisuusmerkki kuten oma verenpaine tai painoindeksi on tuttuja, mutta on myös paljon niitä, joille nämä ovat vieraampia asioita. Yleensä ollaan todella kiinnostuneita tietämään lisää ja mittauttamaan omia arvoja kun siihen on mahdollisuus.

Myös ramadan eli muslimien paastokauden aika on esimerkiksi koulussa käyvälle aikuiselle erittäin rasittavaa aikaa. Suomessa aurinko laskee myöhään ja nousee aikaisin, jolloin vuorokauden pimeä aika on lyhyt ja syömiselle ja levolle jää pahimmillaan vain 2-3 tuntia vuorokaudessa verrattuna eteläisimpiin maihin.

Ylipaino ja lihavuus on näkyvä piirre niin kantasuomalaisissa ja ulkomaalaistaustaisissa yleensä. Maahanmuuttajien terveyttä tarkastelevassa MAAMU-tutkimuksessa* havaittiin, että tilastollisesti ulkomaalaistaustaisten lihavuus näyttää olevan harvinaisempaa kuin koko väestössä, kun kaikkia ulkomaalaistaustaisia tarkastellaan yhdessä. Kun ryhmiä tarkastellaan tarkemmin taustan mukaan niin tässä tutkimuksessa havaittiin suuria eroja ryhmien sekä sukupuolen välillä.

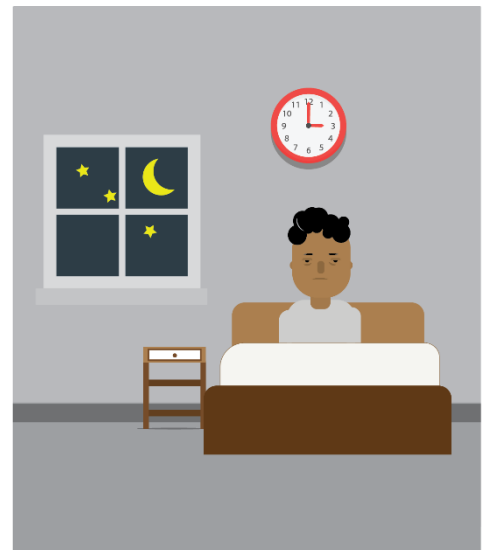


-kg Erityisesti somalialaistaustaiset ja kurditaustaiset naiset ovat tutkimuksen mukaan merkittävästi ylipainoisempia kuin suomalaisnaiset. Somalinaiset olivat kaikkein lihavimpia (BMI ≥ 30 kg/m²), heitä oli 27 % tutkituista, kurdinaisista 25 % ja suomalaisnaisista vain noin 16 %. Kurditaustaiset miehet olivat lihavampia kuin muiden väestöryhmien miehet. Somalialais- ja kurditaustaisten on havaittu täyttävän diabeteksen kriteerit huomattavasti useammin ja toisaalta kärsivän korkeasta verenpaineesta harvemmin kuin Suomen koko väestö keskimäärin.

Usein projektimme naisvaltaisissa ryhmissä keskustelu menee painoon ja useat kertovat lihoneensa Suomeen muuton jälkeen. Tähän voi olla monia syitä. Ruokavalio voi muuttua erilaiseksi kuin kotimaassa, koska samoja tuotteita ei ole täällä saatavilla ja ne voivat olla lisäksi paljon kalliimpia kuin kotimaassa. Osa kertoo syövänsä epäterveellisemmin kuin aiemmin, esimerkiksi vähemmän hedelmiä ja vihanneksia. Osalla, kuten kiinalaisista naisista koostuvalla ryhmällä, muutto ei ole tuonut muutoksia ruokavalioon. Ruokahaluun voi vaikuttaa myös psyykkiset tekijät, toiset voivat kärsiä ruokahaluttomuudesta, toiset syövät enemmän silloin kun elämässä on haasteita ja murheita ja turhautumista. Elämänrytmi vaihtuu ja vapaa-aikaa voi olla enemmän kuin ennen. Entinen liikkuva elämänrytmi ja joillain henkilöillä hyvin fyysinen elämäntapa voi muuttua passiiviseksi ja elämä rajoittua kodin seinien sisäpuolelle Suomessa.

Unen kanssa on ollut paljon ongelmia, erityisesti Lähi-idästä, Thaimaasta, Venäjältä ja Afrikan maista tulleet ovat kertoneet ryhmissä uniongelmistaan. Uniongelmat näkyvät pätkissä nukkumisena, unissakävelynä ja siten, ettei pystyy iltaisin rauhoittumaan. Usein syinä on stressi ja huoli sekä murheet omasta ja läheisten elämästä.

Myös terveyden vaikuttavissa elintavoissa, kuten tupakoinnissa, alkoholin käytössä ja liikunnan harrastamisessa on havaittu eroja eri ulkomaalaistaustaisilla ryhmillä. Osa elintapatottumuksista on sukupuolisidonnaisia kuten tupakointi ja alkoholinkäyttö. Tapaamamme naiset, jotka ovat kotoisin Lähi-idästä, Afrikasta ja Aasiasta, eivät tupakoi tai käytä alkoholia. Monissa kulttuureissa tupakointi kuuluu vahvasti miehiseen kulttuuriin ja tapaamistamme ulkomaalaistaustaisista miehistä suuri osa tupakoi. On ollut mielenkiintoista huomata, että jotkut tapaamamme ulkomaalaistaustaiset miehet ovat olleen tietämättömiä esimerkiksi tupakoinnin lukuisista haittavaikutuksista ja joku on jopa perustellut käyttöä sillä, että sen avulla voidaan saada yhteys henkimaailmaan.



Alkoholin käyttöön liittyy paljon vaihtelua. MAAMU-tutkimuksen mukaan venäläis- ja virolaismiehet käyttävät alkoholia eniten ulkomaalaistaustaisista. Olemme havainneet, että alkoholia käytetään myös muslimien keskuudessa jonkin verran. Moni perustelee sitä niin, että on jokaisen muslimin oma asia ja henkilö on itse siitä vastuussa Allahille.

Ravitsemukseen liittyvät eroavaisuudet ja ruokaan liittyvä tunnelataus on kokemuksemme mukaan yksi isoimmista terveyteen liittyvistä asioista, joka on tullut ilmi. Näyttää siltä, että ruokaan liittyvät tunteet ja käsitykset ovat todella vahvoja, ainakin kun ollaan muualla kuin kotimaassa ja tehdään "kotia" vieraalle maalle usein juuri ruoan avulla. Monissa kulttuureissa riisi on ruokalautasen tärkein osa eikä sitä olekaan syytä olettaa vaihdettavan perunaan. Kylmänä syötävät salaattit tai maito ruokajuomana ei myöskään ole tavallisia esimerkiksi Aasian tai Lähi-idän ruokavaliossa. Kasvikset tarjotaan lämmitettynä ja osana pääruokaa. Suomalaista lautasmallia esiteltäessä on hyvä antaa tilaa muiden maiden ruokakulttuureille ja käyttää vaihtoehtoisena mallina monikulttuurista lautasmallia.

Maahanmuuttoon ja kotoutumisen alkuvaiheeseen liittyy paljon arjen haasteita kuten kielenopiskelua, työttömyyttä sekä vieraaseen kulttuuriin tottumista. Alkuvaiheessa ihmisellä yksinkertaisesti on paljon ongelmia ja terveysasiat jäävät väistämättä taka-alalle.



Aivoterveiden edistämisen näkökulmasta monikulttuuristaustaisilla henkilöillä on kuitenkin myös positiivisia tekijöitä. Yksi aivoterveyttä suojaava tekijä on monen kulttuurin vahva perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys. Perheenjäseniä sitoo vahva auttamisen ja tukemisen kulttuuri, toisin kuin yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä korostava suomalainen tapa. Tosin maahanmuuttajissa on myös paljon yksinäisyyttä ja osattomuuden kokemusta ja tähän alueeseen panostettavat toimet maksaisivat varmasti itsensä takaisin monella elämänosalla kotoutumisesta työllistymiseen sekä terveyden, erityisesti mielenterveyden säilymiseen.

Terveystottumuksien kirjo on eri kulttuuritaustaisten keskuudessa laajaa. Yhtä lailla muualta tullut kaipaa ja tarvitsee tietoa terveyttä edistävien valintojen tekemiseksi kuin kantasuomalainenkin. Keinojen täytyy vain elää asiakkaan mukaan. Korkeammin koulutetulle voi tietoa jakaa abstraktimmassa muodossa, kun taas vähemmän koulutetulle konkreettisemmin ja esimerkein. Parhaiten näyttää toimivan keskustelun avulla jaettu tieto, kirjallisen tiedon omaksuminen vaikka omallakin kielellä, ei ole niin tuttua. Esimerkiksi somalikulttuurissa elää vahvana terveysasioissa kerrotun suullisen perimän tieto, joka koetaan tärkeimpänä tietona. Omalla kielellä saatu tieto, esimerkiksi ryhmissä omaa kieltä taitavan ohjaajan johdolla, on hyvä ja vahva tapa tiedonvälitykseen. Tasavertainen ryhmä, monesti eri kulttuureissa vain samaa sukupuolta edustavista koostettu ryhmä, on paras. Näin voidaan vapaasti puhua asioista ja sopeuttaa suomessa vallitsevaa terveyskäsitystä aiempiin tietoihin. Tiedonjakaminen on erittäin tärkeää, aivan kaikista asioista, myös seksuaaliterveydestä. Vielä on maahanmuuttajia, jotka uskovat, että esimerkiksi hammastahna voi toimia ehkäisyvälineenä.

Eri kulttuureilla on erilaisia terveyskäsityksiä ja tottumuksia. Niiden olemassaolosta on hyvä olla tietoinen, vaikka kaikkia detaljeja ei olekaan syytä tietää. Tärkeintä terveystiedon jakamisessa eri kulttuuriryhmiin on se, että emme aliarvioi heitä. Jokainen on yksilö ja oman elämänsä paras asiantuntija. Meille on aina mahdollista kysyä, miten hän on tottunut asioita hoitamaan ja miksi me täällä mahdollisesti toimimme toisin. Tiedon jakaminen ja omaksuminen on aina tasapainoilua uuden tiedon ja vallitsevien käsitysten välimaastossa. Kuitenkin se, että olemme valmiita kuuntelemaan toisen kulttuurin edustajan käsityksiä ja kokemuksia emmekä vähättele niitä, luo pohjan hyvälle vuorovaikutussuhteelle. Näin luodaan edellytykset uudenlaisen tiedon ja toiminnan omaksumiselle.

Lähde: Castaneda A.E., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. Raportti 61/2012. [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.](#)

Kirjoittanut projektityöntekijä Pauliina Römpötti

MEMONI-Monikulttuurinen muisti 2016-2019, Salon Muistiyhdistys ry