

Maassamuutto ja mielenterveys



Fil.kand. (valm. 1966 Helsingin yliopistosta) Mikkola on toiminut ammatinvalinnanohjaajana, sairaalapsykologina, mielenterveystoimiston psykologina sekä viimeiset kolme vuotta Uudenkaupungin seudun terveyskeskuksen psykologina. Työ on pääasiassa ns. ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, kohteena ovat sekä työikäinen aikuisväestö että alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä.

TAUSTAA KARTOITUKSELLE

Maassamuuton ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä koskevia tai sivuavia tutkimuksia ei Suomessa ole aikaisemmin kovin monta tehty. Merkittävimpiä ovat Haavio-Mannilan ja Huuhtasen tutkimukset. Niissä ei kuitenkaan ole tullut esille selviä eroja muuttajien ja paikallaan pysyvien psyykkisessä sairastavuudessa. Sensijaan on viitteitä nähtävissä molemmissa tutkimuksissa siihen, että ihmiset kokevat sopeutumisen uudelle paikkakunnalle vaikeana. Suurin ongelma, varsinkin nuorten maalta kaupunkiin muuttaneiden mielestä on ihmissuhteiden puute. Paremman toimeentulon toivossa muuttamaan lähteneet ovat katkaisseet suhteensa omaisiinsa ja ystäviinsä ja uudella paikkakunnalla kärsivät sitten kauan sosiaalisen kanssakäymisen puuttumisesta.

Muuttovoittopaikkakunnilla mielenterveystoimistoissa ja terveyskeskuksissa työssä-olevat henkilöt ovat sitä mieltä, että asiakasaineistossa on hyvin paljon muuttajia, eli että muuttajat myös tarvitsevat paikallaan-pysyviä enemmän yhteiskunnan suoranaisia terveyspalveluja.

KARTOITUKSEN LÄHTÖKYSYMYS

Kartoituksessa haluttiin selvittää, onko mitään perusteita olettamukselle, että maassamuuttoon liittyy seurauksena tai syynä mielenterveydellisiä haittoja laajasti ymmärrettyinä tai mielenterveydellisiä riskitekijöitä elämässä tai ihmisessä itsessään. Jos em. asia on olemassa, sen pitäisi myös näkyä terveyskeskuksen palvelujen käyttämisessä niin, että muuttajilla on syntyneitä enemmän vastaanotoilla havaittavisi-

sa mielenterveydellisiä häiriöitä tai pikeminkin niiden esioireita: psyykkisiksi, psykosomaattisiksi ja erilaisiksi sosiaalisiksi ongelmiksi väljästi määriteltynä.

TOTEUTUSSUUNNITELMA

Uusikaupunki pienenä kaupunkina (asukasluku v. 1977 oli 12 184) on sopiva paikkakunta tarkan kartoituksen suorittamiselle, sillä kaupungin väkiluku on viimeisen 10 vuoden aikana kaksinkertaistunut. Viidesosa asukkaista on viiden vuoden muuttoliikkeen tuomaa ja elää parhaillaan sopeutumisen ja juurtumisen aikaa. Kaupungin toimesta on aiemmin suoritettu vertaileva tutkimus muuttoliikkeestä vastaavanlaisten paikkakuntien Forssan, Kankaanpään ja Salon kanssa. Väestönlisäys ja kuntaan muuttaneiden määrä ovat Uudessakaupungissa selvästi suurimmat. Mutta niin on myöskin kunnasta poismuutto ollut suurinta Uudessakaupungissa. Poismuutto näyttää tilastojen mukaan tasaisesti kasvavan, vaikka sisäänmuutossa on ohitettu jo huippukausi. Niinpä kun syntyneiden määrä on vuonna 1977 noin 2 %, oli väestön kokonaisuus alle 1 %, mikä ilmentää melkoista viihtymättömyyttä.

Kartoituksessa vertailtiin muuttajia ja syntyperiäisiä. Muuttajiksi katsottiin ne, jotka eivät olleet asuneet kaupungissa viittä vuotta kauempaa ja olivat lähtöisin kauempaa kuin 70 km päästä (pääasiassa Turun ja Porin läänin ulkopuolelta). Muita kutsuttiin syntyperiäisiksi. Poiminta-ajanjakso eri otoksissa oli 1.1.1978 ja 31.10.1978 välinen aika. Kartoituksen kohteina olivat seuraavat ryhmät eli terveyspalvelut Uudessakaupungissa:

1. Käynnit terveyskeskuspsykologin vastaanotolla 1.1.78 - 30.6.78
 - a) käyntien kokonaismäärä
 - b) käyntitiheys

2. Vuonna 1969 syntyneiden lasten käynnit kouluterveydenhuollossa 1.1.78-30.5.78
 - a) käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla
 - b) käynnit koululääkärin sairausvastaanotolla
3. Käynnit koululääkärin sairausvastaanotolla 1.1.78-30.6.78
 - a) käyntien kokonaismäärä
 - b) maininnat psyykkisistä oireista
4. Käynnit puheterapeutin vastaanotolla 11.9.78-31.10.78

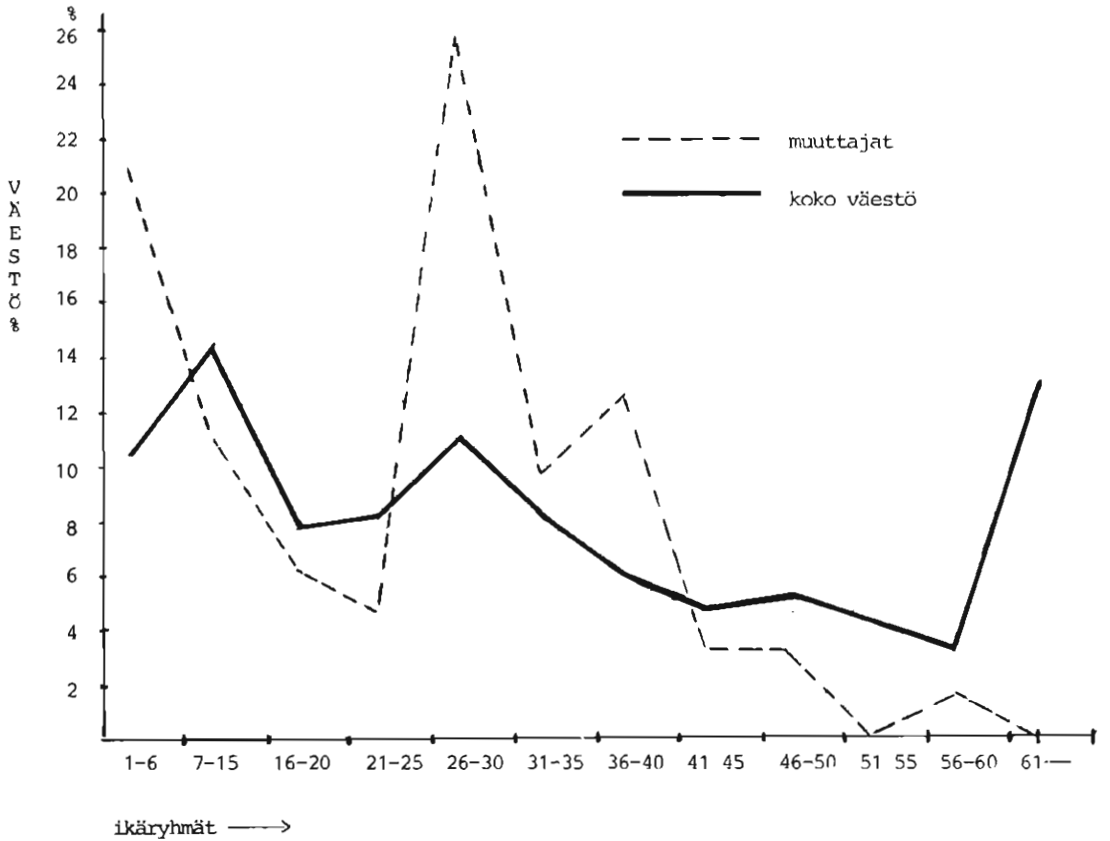
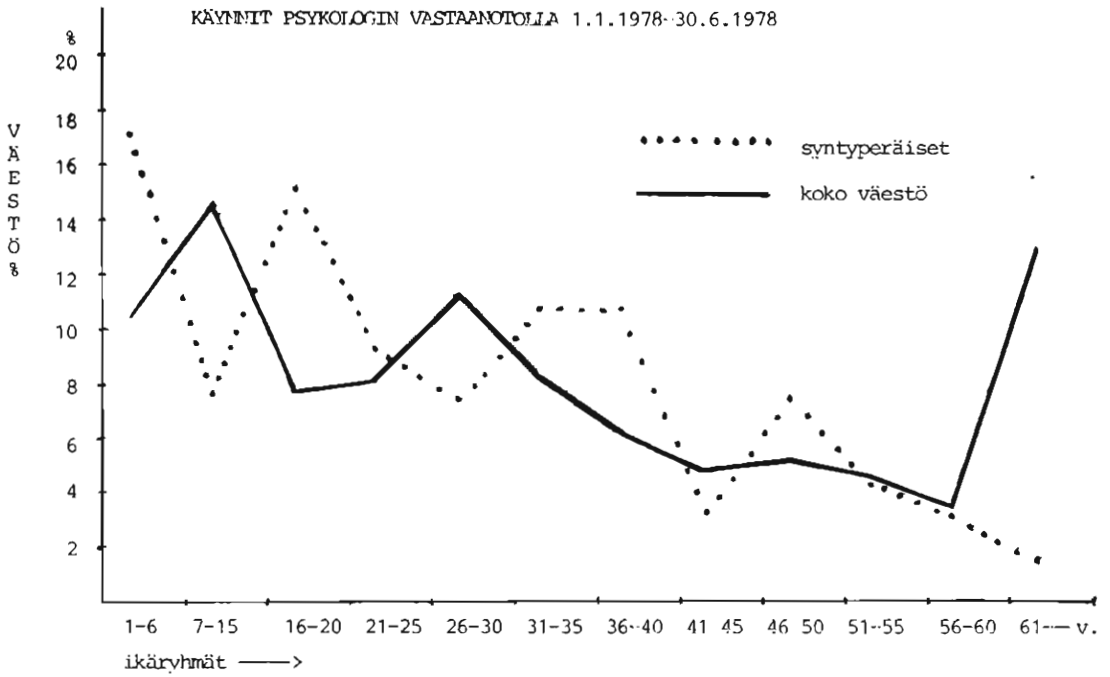
Kartoituksen suorittaminen ja tutkimustulokset

1. Käynnit terveyskeskuspsykologin vastaanotolla 1.1.78 - 30.6.78

Kyseisellä ajanjaksolla oli Uudessakaupungissa asuvilla yhteensä 246 käyntiä 101 eri asiakasta kohti psykologin vastaanotolla. Näistä muuttajia oli 61 eli 60,4 %, joilla oli 146 käyntiä 2,3 käyntiä/asiakas. Syntyperiäisiä käyjistä oli 40 eli 39,6 %, joilla oli 140 käyntiä, 3,5 käyntiä/asiakas. Jos maassamuutto ei vaikuta ihmisen henkistä hyvinvointia huonontavasti, muuttajia olisi käyjistä pitänyt olla korkeintaan 23 %, millä määrällä väkiluku on lisääntynyt viiden vuoden kuluessa. Prosenttilukujen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Muuttajat käyttivät Uudessakaupungissa prosentuaalisesti 0,1 prosentin riskitasolla enemmän terveyskeskuspsykologin palveluja kuin syntyperiäiset.

Jos vastaanotolla selviteltävän ongelman vaikeutta mitataan käyntikertojen lukumäärällä, havaitaan kuitenkin, että muuttajat keskimäärin käyvät yhden käyntikerran vähemmän asiakasta kohti kuin syntyperiäiset vastaanotolla. Avioliittoon, seurusteluun, lastenkasvatukseen ja ihmissuhteiden puutteeseen liittyvät ongelmaryhmät ovat suurimmat muuttajilla. Tyypillinen asiakas on

KÄYNNIT PSYKOLOGIN VASTAANOTOLLA 1.1.1978-30.6.1978



2-3 lapsen kotiäiti, kotiäiti, joka on ollut paikkakunnalla, ilman ainuttakaan kyläpaikkaa, aikuiskontakteja, jo yli yhden vuoden ajan.

Koko väestön ikäjakautumaan verrattuna muuttajista korostuvat 1-6-vuotiaitten, 26-30-vuotiaitten sekä 36-40-vuotiaitten ryhmät. Koko väestöjakautumaan verrattaessa syntyperäisiä käyjiä on eniten ikäryhmissä 1-6-vuotiaat ja 16-20-vuotiaat.

2. Vuonna 1969 syntyneiden koululaisten käynnit terveydenhoitajansa ja koululääkärin vastaanotoilla 1.1.78 - 30.5.78.

Kartoitusta varten käytiin läpi kaikki kyseisenä vuonna syntyneiden lasten terveyskortit ja merkittiin käyntikerrat ylös. Kaikkiaan lapsia oli keväällä -78 peruskoulun ala-asteen toisella luokalla 186, joista muuttaneita oli 54,3 % ja syntyperäisiä 45,7 %.

Käyntejä terveydenhoitajan vastaanotolla oli muuttajilla 81 ja paikkakuntalaisilla 34. Käyntimäärien ero on tilastollisesti erittäin merkittävä 0,1 prosentin riskitasolla. Näin muuttajat tuntuvat käyvän pienen vaivan kanssa keskustelemassa terveydenhoitajan luona merkittävästi useammin kuin syntyperäiset.

Koululääkärin vastaanotolla käyntejä muuttajilla oli 28 ja syntyperäisillä 24, ei siis mitään eroa.

3. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käynnit 1.1.78 - 30.6. 78.

Aineisto koottiin seuraavasti: henkikirjoittajan luettelosta poimittiin tasaväliotannalla joka toisen vuonna -77 Uuteenkaupunkiin muuttanut (kauempaa kuin 70 km

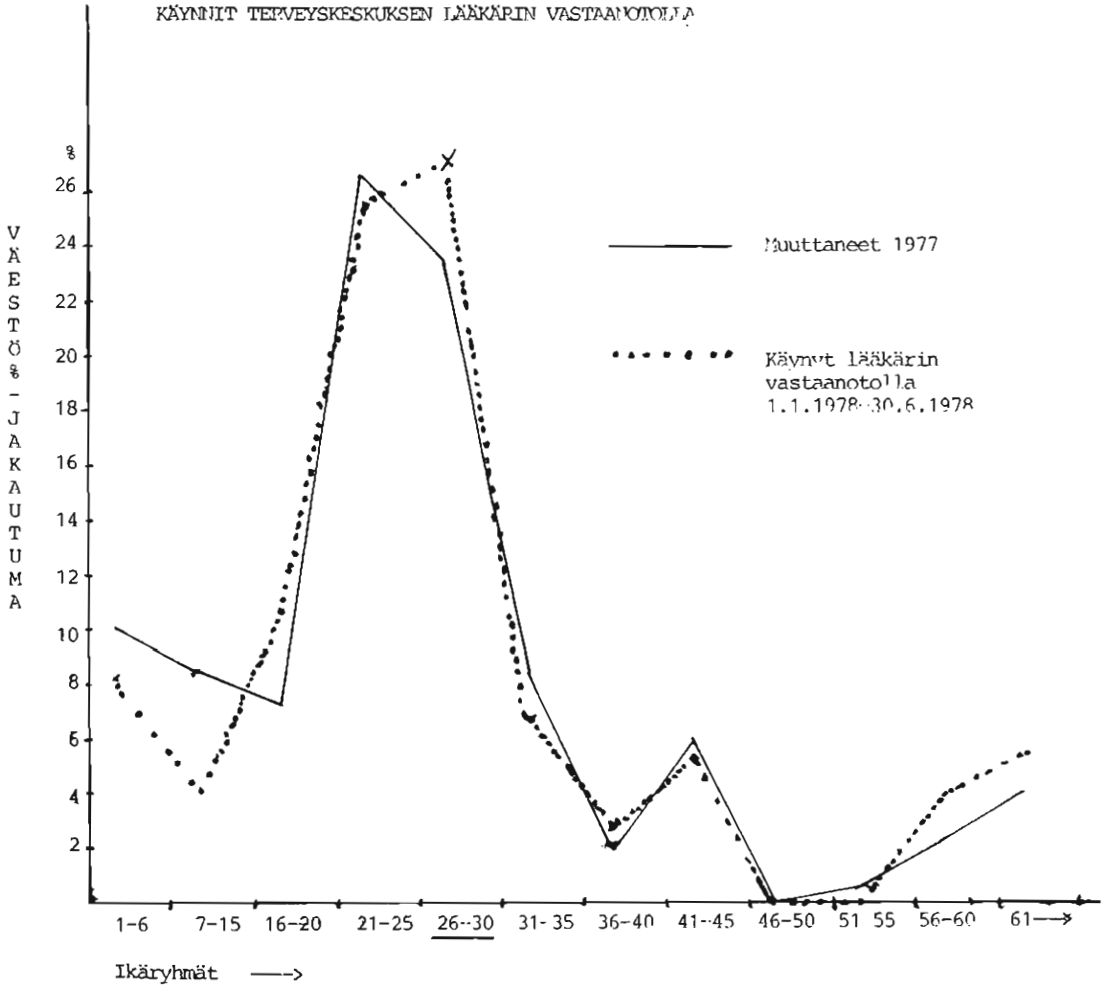
päästä, pääasiassa siis Turun ja Porin läänin ulkopuolelta). Terveyskeskuksen potilaskortistosta löytyi näistä 74:llä sairaskertomuskortti. Vertailuryhmää varten poimitiin lähinnä viereinen kortti syntyperäisistä (joka tarkistettiin). Näin saatiin vertailuryhmien ikäjakautuma samaksi. Potilaskortteista merkittiin ylös sekä käyntikertojen lukumäärä että mahdolliset lääkärin merkinnät psyykkisestä tai psykosomaattisesta oireistosta. Kyseisenä ajanjaksona muuttajista 79,7 %:lla ja syntyperäisistä 56,7 %:lla oli käyntejä terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla. Ero käyntien lukumäärän välillä on tilastollisesti merkittävä yhden prosentin riskitasolla. Käyntitiheydessä potilasta kohti ei kuitenkaan ollut havaittavissa eroa.

Ikäjakautumaa tarkasteltaessa korostuvat ikäryhmät 21-25-vuotiaat ja 26-30-vuotiaat, joita muuttajien kokonaismäärästä on eniten ja jotka myöskin käyttävät terveyskeskuksen lääkärin palveluja eniten. Kun verrataan psykologin ja lääkärin luona käyjiä ikäryhmiä keskenään havaitaan, että 25. ikävuosi tuntuu olevan käännekohta, jolloin joko aletaan tajuta psyyken osuus vaikeuksiin, sairastavuuteen tai sitten oireilu kääntäytyy myös psyyken puolelle: ikäryhmästä 21-25-vuotiaat ei ollut kovin paljon psykologin vastaanotolla käyjiä.

Toiseksi tarkasteltiin mahdollisia merkintöjä psyykkisestä tai psykosomaattisesta ongelmatilasta. Näitä aineistossa molempien ryhmien kohdalla oli vähän: muuttajilla yhteensä 10 merkintää ja syntyperäisillä kolme. Luvut ovat niin vähäiset, ettei pidemmälle meneviä johtopäätöksiä voi tehdä vaikkakin tendenssiä muuttajien suurempaan osuuteen onkin havaittavissa.

Näin ollen fyysinen sairastavuus korostuu muuttajien kohdalla, ei niinkään psyykinen, terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyntejä tutkittaessa.

KÄYNNIT TERVEYSKESKUKSEN LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA



4. Käynnit puheterapeutin vastaanotolla 11.9.78 - 31.10.78

Terveyskeskuksen puheterapeutti saa asiakkaat sekä oman seulontansa kautta päiväkodeissa että terveydenhoitajien seulonnasta neuvoloiden 6-vuotistarkastuksissa. Jatkuvassa puheterapiassa käyneitä sekä terapiaohjeita hakeneita oli kaikkiaan 64 lasta. Näistä muuttajia oli 26 eli 40,65 % ja syntyperäisiä 38 eli 59,35 %. Syntyperäisillä väestön ikäjakautumaan verrattaessa on prosentuaalisesti enemmän puhehäiriöitä kuin muuttajien lapsilla. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.

TIIVISTELMÄ KARTOITUKSEN TULOKSISTA

Kartoituksia tarkasteltaessa lähtökysymyksen asetuksessa tehdyt oletukset saavat vahvistusta. Terveyskeskuksen psykologin palveluja muuttajat käyttävät ja tarvitsevat selvästi enemmän kuin syntyperäiset. Ongelmat eivät heillä ole kuitenkaan vielä vaikea-asteisia vaan selvitetävissä ja autettavissa muutamien käyntikertojen aikana. Siis hyvin suurella osalla muuttajista esiintyy psyykkisen häiriön esioireita, jotka toisaalta olisivat ehkä jääneet syntymättä ilman muuttamista ja toisaalta jotka ilman

varhaiskorjausta olisivat saattaneet kehittyä vaikeammanasteisiksi.

Kouluterveydenhoitajan tärkeä osuus muuttajien lasten kohdalla tukihenkilönä, "keinoemona" korostuu voimakkaasti. Lapset tarvitsevat pieniin vaivaihinso huomiota ja lohdutusta, mikä pitäisi muuttopaikkakunnalla huomioida suunniteltaessa terveydenhoitajan työajan käyttöä.

Kartoitettaessa terveyskeskuksen lääkärin palvelujen käyttämistä on havaittavissa lievää tendenssiä siihen, että muuttajilla on enemmän psyykkistä problematiikkaa kuin syntyperäisillä, ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. Sensijaan tulee voimakkaasti esille muuttajien suuri fyysinen oireilu. Muuttajat käyttävät terveyskeskuksen palveluja merkitsevästi enemmän kuin syntyperäiset, vaikka suuri osa heistä saa sairaudenhoidollisia palveluja omien työpaikkojensa terveysasemiltakin.

Alle kouluikäisten lasten puheen kehitykseen, lähinnä kirjainten oikeaan ääntämiseen maassamuuttaminen ei sensijaan näytä vaikuttavan mitään. Uudenkaupungin seudulla päivästoin syntyperäisillä on enemmän äännevirheitä ja sanavaraston heikkoutta kuin muuttajilla, joskaan ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.

MITÄ VAIKUTUKSIA KARTOITUKSEN TULOKSILLA TOIVOISI OLEVAN

1. Muuttajan minä-kuvan parantaminen: Ihmisten tietoisuuteen olisi saatettava, sekä muuttajien että syntymäpaikoillaan oljoiden, että muutto sinänsä aiheuttaa tavalliselle ihmiselle sekä ruumiillista että henkistä huonovointisuutta. Pitäisi korostaa, että ongelmat olisivat saattaneet jäädä syntymättä, jos ihminen olisi saanut olla juurillaan. Huonovointisuus ei suinkaan johdu siitä, että muuttaja olisi jotenkin alunperin huonompi ihminen. Tämä riski psyykkiseen

ja fyysiseen oireiluun olisi saatettava jo muuttoa suunnittelevien tietoon, jotta he olisivat asiaan varautuneet.

2. Yhteisön muuttaminen vastaanottavaksi maassamuuttajilleen. Muuttajat tarvitsevat tukihenkilöitä uudella paikkakunnalla, terveydenhoitajia, terveyskeskuspsykologeja jne., joiden työnkuvaan jo olisi kuuluttava vastaaminen tukemisesta, ei niinkään sairaudenhoidosta. Muuttopaikkakunnalla toivoisi lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien voivan painottaa ajankäyttöään enemmän muuttoperheelle edulliseksi. Kun vielä saamme kuntien päättävät elimet suhtautumaan muuttajien ongelmaan muuten kuin: "jos ei viihdy, niin menköön takaisin sinne mistä on tullut", niin olemme pitkällä kehityksessä ihmisystävälliseen suuntaan.

Elina Haavio-Mannila and Kerstin Stenius. Mental Health Problems of New Ethnic Minorities in Sweden. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 202, Helsinki 1974.

Elina Haavio-Mannila and Kerstin Stenius. Mental Health of Immigrants in Sweden. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 211, Helsinki 1977.

Elina Haavio-Mannila ja Magdalena Jaakkola. Muuttamisen seuraukset yksilö- ja perhetasolla. Siirtolaisuustutkimusten lähtökohtia. Työvoimaministeriö, Helsinki 1973.

Pekka Huuhtanen. Muuttajan muotokuva ja sopeutuminen. Työvoimaministeriön suunnitteluosaston Monistettuja tutkimuksia 11, Helsinki 1975.

Olli Kuitalahti. Muuttaminen sosiaalisena ilmiönä. Acta Universitatis Tamperensis ser. A. vol. 46. Tampere 1972.

Jukka Aaltonen, Ilpo A. Lahti ja Jorma Piha. Asuinympäristö ja mielenterveys - kliininen psykiatrinen näkökulma. Sosiaalinen Aikakauskirja 4, 1978, ss. 36-42.

Rune Åberg och Åke Dahlberg. Geografisk rörlighet - sociala och ekonomiska effekter, i Arbetsmarknadspolitik i Förändring, SOU 1978:60.

SUMMARY

The study charts the effects of immigration on the mental and physical well-being of people. The subjects of the study were the people visiting the Health Center of the Uusikaupunki District between January 1, 1978, and October 31 of the same year. The population of the city has doubled in the past ten years owing to the influx of migrants. By now, the peak of the immigratory movement has been passed, but the population exodus is increasing steadily. Thus, whereas births accounted for 2 % of the population in 1977, the total population increase was less than 1 %. This indicates a considerable amount of discontent.

The hypothesis underlying the study was that among the migrants moving into the district more preliminary symptoms of psychic disorders could be detected than among the natives at examinations conducted by the doctors, psychologist, school nurse and speech therapist — symptoms loosely defined as psychological, psychosomatic and various social problems.

Among clients of the psychologist, public health nurse and speech therapist, those were regarded as migrants that had not yet resided in the district for five years and that had moved in from a distance of more than 70 km from town. From among the patients reporting for medical examinations, the doctors' card files were consulted to pick out statistically a sampling of the migrants who had moved into Uusikaupunki during the year 1977. A corresponding age group of native residents was formed to make comparisons.

The hypothesis confirmed by the results

The services of the psychologist on the staff of the health center were used during the period covered by the study statistically to a highly significant degree more frequently by so-called migrants than by native residents. The problems experienced by the patients were not, however, serious but capable of being straightened out after only a few visits (2 or 3 visits per patient). A fair assumption would be that the problems might never have arisen had the migrants not left their earlier homes.

Among the children enrolled in the second grade of the lower elementary school in the spring of 1978, statistically a very significantly higher number of visits to the school nurse was made by pupils in the migrant category than by native pupils. The children of migrants needed attention and consolation from the school nurse for minor troubles, whereas native children could apparently turn, for instance, to their local grandmothers

for similar attention. The cases of "real sickness" requiring the attention of the school doctor were equally divided on a relative basis among the children of migrants and native residents.

The charting of the services rendered by the doctors on the health center staff revealed a slight tendency for migrants to complain of psychological problems more frequently than native residents. The difference in the present material was not, however, statistically significant. On the other hand, migrants were found to experience physical symptoms with conspicuously greater frequency. The medical services of the health center were used to a statistically significant extent more often by migrants than by native residents.

The migration from one locality to another, on the other hand, does not appear to have had any effect on the speech development of children under school age — specifically with regard to correct pronunciation of letters and to vocabulary.

What influence might one hope the results of the study to have?

1. Improving the self-image of the migrant. People, both migrants and native residents, should get to realize that moving from one community to another is liable to have a negative effect on both the physical and psychological health of the average person. Stress should be laid on the fact that the problems might never have arisen had the migrant not moved. The deterioration in health can nowise be blamed on the fact that the migrant was in the first place an inferior person. The risk of acquiring psychic and physical symptoms should be made known to people planning on migrating at, for example, the employment agency where they are registered so as to help them prepare themselves for such consequences.

2. Changing the community to greater sensitivity to the needs of its migrants. Migrants need the moral support of other people in their new surroundings. Public health nurses, health center psychologists and similar personnel should be oriented professionally toward giving such support rather than concentrating on the treatment of maladies. In the community on the receiving end of the migratory movement, one might hope that the public health nurses on duty at children's and maternity consultation clinics could organize their working time to benefit migrant families more.