

Suomalaiset - muut siirtolaiset

Yleisesti ottaen siirtolaisten psyykkisen sairastavuuden on todettu olevan sitä suurempaa mitä kauempana kotimaa sijaitsee (Haavio-Mannila & Stenius, 1973). Toinen tärkeä seikka on siirtolaisryhmän suuruus. On todettu, että mitä suuremman osan koko väestöstä siirtolaisryhmä muodostaa sitä alhaisempi on sen mielenterveydellinen sairastuvuus (Murphy, 1965). Australiassa olevien suomalaisten vähäisestä lukumäärästä osittain johtunee, että australialaisten ja suomalaisten välillä ei ole sellaisia ennakkoluuloja kuin esim. ruotsalaisilla suomalaisia siirtolaisia kohtaan (Trankell, 1974). Toinen syy tähän lienee se, että Australia on perinteellisesti siirtolaisten maa ja uusien tulokkaiden merkitys maan kehitykselle tunnustetaan yleisesti. Vastaanottavan maan kulttuurin eroavaisuus lähtömaan vastaavasta on keskeinen tekijä sopeutumisen säätelijänä. Myös siirtolaisyhteisön sisäinen rakenne, esim. ikärakenne ja avioitumisen aste voivat suuresti joko hidastaa tai kiihdyttää sopeutumista.

Siirtolaisten moninaiset ongelmat liittyvät lähes aina joko suorasti tai epäsuorasti kielivaikkeuksiin. Useinkaan siirtolainen ei ole joutunut opiskelemaan aiemmin vierasta kieltä, jonka opiskelu nyt muitten rasitteiden lisäksi on välttämätöntä. Kielitaidottomuus aiheuttaa myös sen, ettei siirtolainen ehkä saa koulutustaan vastaavaa työtä. Katkeruutta synnyttää toteamus, ettei omaa ammattia pysty jatkamaan siitä, mihin se on Suomessa jo kehittynyt, vaan kaikki on ikäänkuin aloitettava alusta. Yleensä kuitenkin pitkäjännitteinen henkilö kestää uuden elämän alkuhankaluudet päästen muutaman vuoden aikana taloudellisesti vakaaseen asemaan. Kielitaidon parantuessa tapahtuu myös nopea edistys omassa ammatissa. Kuitenkin kielivaikkeudet seuraavat lähes koko elämän ajan; ajatusten ilmaisukyky kärsii. Pasquarellin (1966) mukaan yli 35-vuotias oppii kielen vain tyydyttävästi. Tämä johtaa siirtolaisuusryhmittymiin, on erityisiä kreikkalais- ja italialaiskaupunginomia, joissa perinteet ja kieli säilyvät sukupolvesta toiseen (Leading article, 1972).

Vaikka siirtolaiset jokapäiväisen englannin osaavatkin, syntyy erikoistilanteita toimistoissa ja sairaaloissa, joissa tulee kielivaikkeuksia. Suuria siirtolaisryhmiä varten on virallisia tulkkereja, mutta yleensä ovat suomalaiset joutuneet käyttämään apuna joko suomalais-naapurina tai pappia. Pasquarellin (1966) mukaan paras tulkki on

nuori koululainen, joka ei niinkään ole kiinnostunut itse asiasta, vaan pelkästään sen kääntämisestä.

Sairaalassa kokee somaattisestikin sairas vielä tämän eristävän tekijän lisärasitteena. Syntyy informaatio-katkos, jonka potilas kokee hoidon huonoutena. Tätä se ei kuitenkaan ole (Laakso, 1973). Valitettavasti on todettava, ettei suurin osa lääkäreistä näytä tätä tajuavan tai ota huomioon. Tällöin ei synny hoidon menestymiselle niin välttämätöntä potilas-lääkäri suhdetta (Laakso, 1973 b). Huonosti vierasta kieltä hallitsevaa potilasta voidaan verrata mykkään, joka ymmärtää kirjoitetun tekstin. Australian isoissa sairaaloissa onkin eri kielille käännettyinä ns. rutiinikysymyksiä, johon siirtolaisen annetaan vastata. Vaikka tämä edesauttaa tietojen vaihtoa, niin varsinkin englanninkielessä asettaa kirjoitus omat vaikeutensa. Mikäli hoitohenkilökunnalla olisi aikaa kuunnella suullisesti vastaukset, hoito johtaisi entistä nopeammin positiiviseen tulokseen.

Vaikka tulokset osoittavat, että siirtolaiset kokevat sekä lääkäreiden että sairaalan antaman hoidon Australiassa Suomea huonommaksi, niin dosentti Laakson oma-kohtainen työskentely australialaisessa sairaalassa ei anna siihen tulokseen tukea. Syy on lähinnä molemminpuolisessa kielitaidottomuudessa. Samalla tulokset kuitenkin osoittavat, että sairastavuus on yhdessä lääkärissäkäyntien kanssa vähentynyt Australiassa. Kielivaikeuksien takia lähtö lääkäriin tai sairaalaan on hitaampaa Australiassa kuin Suomessa. Erdissä tapauksissa medical benefitin puuttuminen lielee myös taloudellisena jarruna. Vaikka iän mukana olettaisi sairauksien lisääntyvän, niin näin ei osoita kysely. Kylmän ilmaston ja työhön liittyvät rasitteet ovat vähentyneet. Ilmastovaihdos ei ole lisännyt iho- tai hengityssairauksia, sen sijaan työtapaturmat ovat vastatulleilla hyvin yleisiä. Tämä liittyy kielivaikeuksiin, ei osata lukea ohjeita (Last, 1961).

Myös jonkinlaista yksinäisen siirtolaisen elämän epävakaisuutta kuvastaa Adamsin (1967) tutkimustulokset, jotka osoittavat näissä siirtolaisissa todetun enemmän sukupuolitauteja kuin yksinäisissä australialaisissa.

Jokapäiväisen alkoholin käyttö Australiassa on yleisempää kuin Suomessa, jossa juopottelu keskittyy viikonvaihteisiin. Siirtolaisten kohdalla tapahtuu alkoholin käytön lisäystä heti saapumisen jälkeen väheten sitten saavuttaen ehkä kronisoitumisen vuoksi uuden huipun noin 10 vuoden kuluttua saapumisesta (Kraus, 1969a).

Tällaista ei ole todettavissa suomalaisten keskuudessa. George (1972) on todennut Sydneyn esikaupunkiväestön käyttävän 80 %:ssa viikottain alkoholia, liiallisesti kuitenkin 10 %:ssa väestöstä. Tupakkaa polttivat naiset 44 %:ssa ja miehet 51 %:ssa, vastaavat suomalaisluvut olivat 19 ja 47 %. Erityisen mielenkiintoinen piirre onkin suomalaisten naisten tupakoinnin ja alkoholin käytön lisääntyminen Suomessa vietettyyn aikaan verrattuna.

Suomalaisten siirtolaisten sairauksia ei ole virallisissa tilastoissa eritelty. Siirtolaisten keskuudessa esiintyy lähes kolme kertaa niin paljon psyykkisiä häiriöitä kuin Australiassa syntyneiden keskuudessa (Krupinski & Stoller, 1962). Eräitten psykiatristen sairauksien kohdalla on korrelaatio määrittäytyn kansallisuuteen, skitsofrenia on slaavilaisten ja alkoholismi brittiläisten ongelmana (Krupinski & Stoller, 1965). Miehet kärsivät näistä vaivoista enemmän kuin naiset (Krupinski et al., 1965). Avioliitossa olevat naiset kärsivät psyykkisistä vaivoista enemmän kuin itseksensä eläjät. Taudin puhkeaminen tapahtuu n. 3 - 4 vuotta maahantulon jälkeen (Kraus, 1969 b).

Mikä on psyykkisten häiriöiden kehittymisen syyntä, ei selviä julkaisuista. Sukulaisten puuttuminen ja työvaikeudet eivät näytä olevan syyntä mielisairaalaan joutumiseen (Kraus, 1969 b). Vastatullut siirtolainen on melko juureton. Siirtolainen joutuu jatkuvasti muuttamaan käsityksiä uudesta maasta. Elämänolojen vakiintuessa myös ympäristötekijöiden vaikutus tulee positiiviseksi. Tämä vuosia kestävä prosessi asettaa pysyvän rasitteen jokapäiväiselle elämälle, sitä kutsutaan "migrant stressiksi" (Last, 1961). Mielenkiintoista on todeta, että eräät kirjoittajat referoivat näissä yhteyksissä satavankien psyykkisistä häiriöistä tehtyjä julkaisuja. Eri ihmisroduilla on myös erilaiset psyykkiset ärsykkeet, mutta alueilla, joissa siirtolaisväestö on enemmistönä (esim. Singapore, Hongkong ja Israel) ei mielenterveyshäiriöitä esiinny poikkeavasti (Murphy, 1965).

Suomen Suurlähetystä Canberrassa on useissa yhteyksissä kiinnittänyt huomiota siihen, että suomenkielisten tulkkien vähäisyyden ja psykiatrisen hoidon puutteellisuuden vuoksi huomattavan suuri osa suomalaisista on jatkuvasti joutunut suuriin vaikeuksiin (kirje UM:lle 8.11.1973). Kirjeessään 29.10.1973 Suomen Suurlähetystölle Australian Ulkoministeriö toteaa, että suomalaiset kääntyvät erilaisissa sopeutumisprobleemoissa viranomaisten puoleen useammin kuin muut siirtolaisryhmät. Samoin suomalaisia joudutaan toimittamaan takaisin entiseen kotimaahan enemmän kuin muita vastaavia ryhmiä. Yksi kolmasosa suomalaisten ongelmista liittyi työhön,

asumiseen ja rahoitustarpeeseen. Näissä asioissa, samoin kuin lääketieteellisissä (medical) ja oikeudenkäyttöä koskevissa, suomalaiset eivät juuri poikenneet muista siirtolaisista. Sen sijaan suomalaisilla oli muita kansallisuuksia enemmän psykiatrisia ja muita sen tapaisia probleemeja kuten alkoholismia ja käyttäyty-mishäiriöitä (1/6 kaikista tapauksista verrattuna yleiseen tasoon 1/10). Samoin kieli- ja kommunikaatiovaikeuksissa suomalaiset olivat keskitasoa enemmän edustettuina. Syytä näihin vaikeuksiin arveltiin olevan erilaisen sosiaalisen ja kult-turellisen taustan Australiassa ja Suomessa sekä suomalaisten hajanaisen asutuksen Australiassa. Suuremmissa kaupungeissa, kuten Sydneyssä ja Melbournessa suoma-laiset voivat turvautua puhelintulkkipalveluun milloin tahansa. Lisäksi on pyrit-ty hankkimaan suomea puhuvia sosiaalityöntekijöitä sekä parantamaan siirtolais-ten asemaa vapaaehtoisten järjestöjen avulla.

Siirtolaisuus on useimmissa ryhmissä vain yhden sukupolven ilmiö, missä tu-lee esille useita eri sopeutumisasikeuksia. Australisoituneet siirtolaislääkärit (mm. Minc, 1963; Pasquarelli, 1966) ovat todenneet useiden probleemien selviävän alkuperäiskielellä. Kuitenkin näin saatu apu on hetkellinen ja jatkuvuus olisi normaalielämän kannalta välttämätöntä. Tämän on virallinen taho sekä Australiassa että muissa siirtolaisia ottavissa valtioissa viime vuosina lopultakin tiedostanut.

Koska siirtolaisten on todettu sairastavan maan vakinaista väestöä enemmän, asiasta tarvittaisiin tarkempia tilastollisia selvityksiä kuin nykyisin on saatavissa. Tähän liittyen olisi myös tutkittava siirtolaisten terveydenhuoltopalvelusten käyt-tä ja tähän väliintulevia esteitä: tiedon puutetta paikallisista oloista, kielivaike-uksia jne. Erityisesti olisi kiinnitettävä huomiota siirtolaisten mielenterveydellis-ten pulmien selvittämiseen ja pyrittävä terveydenhuollossa ennalta ehkäisevien toimenpiteiden kehittämiseen.

LÄHDELUETTELO

- Adams, A., A venereal disease in an Australian metropolis, *Med. J. Aust.* 1967: 1 : 145.
- George, A., Survey of Drugs Use in a Sydney Suburb, *Med. J. Aust.* 1972: 2 : 233 .
- Haavio-Mannila, Elina & Stenius, Kerstin, Immigration and Mental Health, Paper for meeting of British Medical Sociologists, York, November 2 - 4, 1973.

- Koivukangas, O. Siirtolaisuus Suomesta Australiaan toisen maailmansodan jälkeisenä aikana, 1975 (painossa).
- Kraus, J., Some social factors and the rates of psychiatric hospital admissions of immigrants in N.S. Wales. *Med. J. Aust.* 1969 : 2 : 17 (a).
- Kraus, J., The relationship of psychiatric diagnosis hospital admission rates and size and age structure of immigrant groups. *Med. J. Aust.* 1969 : 2 : 91 (b).
- Krupinski, J., & Stoller, A., Survey of institutionalized mental patients in Victoria, Australia 1882 to 1959. Admission to and residents in mental hospitals. *Med. J. Aust.* 1962 : 2 : 269.
- Krupinski, J., & Stoller, A., Incidence of mental disorders in Victoria, Australia according to country of birth. *Med. J. Aust.* 1965 : 2 : 267.
- Krupinski, J., Schaechert, T., & Cade, J., Factors influencing the incidence of mental disorders among migrants. *Med. J. Aust.* 1965 : 2 : 269.
- Laakso, Leo, Kielivaikkeuden aiheuttamia terveystriskejä. *Suomen Lääkärilehti* 1973 : 1780.
- Laakso, Leo, Migrants in hospital. *Aust. & N.Z.J. Obstet Gyneac*, 1973:13:231
- Last, J., Culture, society and the migrant. *Med. J. Aust.* 1961 : 1 : 420.
- Leading article: Medico - social problems in the Greek community. *Med. J. Aust.* 1972 : 2 : 855.
- Migration News, no. 3 - 1974: "Health of migrants".
- Minc, S., Of new Australian patients their medical lore and major anxieties, *Med. J. Aust.* 1963 : 1 : 681.
- Murphy, H.B.M., Migration and the Major Mental Disorders: A Reappraisal, Mobility and Mental Health, toim. Midred B. Kanton, Springfield, 1965.
- Pasquarelli, G., General medical and associated problems of the Italian migrant family: *Med. J. Aust.* 1966 : 1 : 65.
- Toukoma, Pertti, Korutonta kertomaa. Suomalaisperheet ruotsalaisessa teollisuusyhteiskunnassa. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitosten tutkimuksia. 1/1973.
- Trankell, Arne, Svenskarnas färdomar mot invandrare. Info-gruppen. Stockholm, 1974.