

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön ko.

Sairaanhoitaja

2014

Juuso Riikonen & Lassi Siltanen

KAUPUNGISTUMISEN VAIKUTUKSET MIELENTERVEYTEEN JA PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN

– kansainvälistä vertailua



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KAUPUNGISTUMINEN	7
3 MIELENTERVEYS	9
4 HYVINVOINTI	10
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
6 AINEISTO JA MENETELMÄ	12
6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
6.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	12
6.3 Aineiston analyysi	14
7 TULOKSIA KAUPUNGISTUMISEN VAIKUTUKSISTA MIELENTERVEYTEEN JA PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN	15
7.1 Teorioita sairastuvuuden eroavaisuudessa täsmällisemmin kerrottuna	15
7.2 Kaupungistumisen yhteys eri mielenterveysongelmiin	18
7.3 Kansainvälistä vertailua kaupungistumisen vaikutuksista mielenterveyteen	19
8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	25
9 POHDINTA	26
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
LÄHTEET	30
TAULUKOT	33
Taulukko 1. hakutaulukko	33
Taulukko 2. tutkimustaulukko	34

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 36 sivua

Ohjaaja: FT Kummel Maika

Juuso Riikonen & Lassi Siltanen

KAUPUNGISTUMISEN VAIKUTUKSET MIELENTERVEYTEEN JA PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN – KANSAINVÄLISTÄ VERTAILUA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sitä, millaisia vaikutuksia kaupungistumisella on mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin kaupungeissa ja maaseudulla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää millaisia eroja maiden välillä on tehden kansainvälistä vertailua. Tavoitteena opinnäytetyössä oli luoda kokonaiskuva kaupungistumisen vaikutuksesta mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyö keskittyi tutkimaan kaupungistumisen vaikutusta mielenterveyteen ja hyvinvointiin kansainvälisellä tasolla. Tämä oli seurausta siitä, että Suomessa tutkimuksia kyseisestä aiheesta ei ollut juurikaan tehty.

Tämä opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineistona opinnäytetyössä käytettiin hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tiedonhaku suoritettiin neljässä tietokannassa, jotka olivat Cinahl, PubMed, Medic ja Medline. Tämän lisäksi käytettiin Googlessa vapaata sanahakua. Tutkimukset valittiin aikaväliltä 2004-2014. Kaikki opinnäytetyön aineistoksi valitut tutkimukset olivat kansainvälisiä. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Tutkimukset opinnäytetyöhön valittiin niiden olennaisuuden kannalta aiheeseen nähden sekä luotettavuuden perusteella.

Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista osoitti, että kaupungistuminen vaikutti negatiivisesti mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kuitenkin myös poikkeavia tutkimustuloksia esiintyi. Varmaa syytä tälle negatiiviselle vaikutukselle ei kuitenkaan osattu sanoa. Erilaisia teorioita oli ehdotettu, jotka saattavat olla syynä tämän negatiivisen vaikutuksen takana. Kansainvälisiä eroja oli havaittavissa eri maiden välisiä eroja tutkittaessa.

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi merkittävää tutkia sitä, miten saataisiin estettyä kaupungistumisen negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Olisi myös tärkeää saada aiheesta suomalaista tutkimustietoa.

ASIASANAT:

mielenterveys, hyvinvointi, kaupungistuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

2014 | 36 pages

Instructor: PhD Kummel Maika

Juuso Riikonen & Lassi Siltanen

EFFECTS OF URBANIZATION ON MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING – INTERNATIONAL COMPARISON

The purpose of the thesis was to describe how urbanization affects the mental health and psychological well-being of people living in cities and rural area. Also it was the aim of the thesis to do international comparison between countries. The aim of the thesis was to create an overall picture on how urbanization affects mental health and psychological well-being.

The thesis focused on examining the effects of urbanization on mental health and psychological well-being on an international level. This was a consequence of the fact that there were no researches found from Finland.

The research method used in the thesis is systematic literature review. All of the studies used in the thesis were nursing scientific. The systematic literature search was done in four databases, which were Cinahl, PubMed, Medic and Medline. Also free search in Google was used. The timeframe of the researches selected was 2004-2014. The articles chosen for this thesis were all international researches. No Finnish researches were found. The articles for this thesis were selected based on relevance and reliability.

Most of the researches stated that urbanization has a negative effect on mental health and psychological well-being. Although diverse results were also found. No definite reason for this negative effect could be stated. Different theories were presented that could be the cause of the negative effect. In international comparison there were differences between countries.

For further research it would be significant to exam different ways of preventing the negative effects of urbanization on mental health and psychological well-being. Also it would be good to do research in Finland on the subject at hand.

KEYWORDS:

mental health, well-being, urbanization

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on kaupungistumisen vaikutus mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kyseinen aihe on keskeinen, koska maailmanlaajuinen kaupungistuminen on voimakkaasti kasvavaa, ja koko ajan suurempi osa maailman väestöstä elää kaupungeissa. Kaupungistumisen ja muuttuvan elinympäristön voidaan olettaa vaikuttavan väestön terveyteen ja täten myös mielenterveyteen. Yhdistyneiden kansakuntien arvion mukaan vuoteen 2030 mennessä enemmistö maailman väestöstä elää kaupungeissa. (Srivastava 2009.)

Merkittävän aiheesta tekee myös se, että mielenterveysongelmat ovat joidenkin tutkimusten mukaan lisääntyneet sen myötä, kun väestöä on enenevässä määrin muuttanut asumaan maaseudulta kaupunkiin. Tämän mielenterveysongelmien lisääntymisen sanotaan johtuvan kaupunkiasumisesta seuraavista erilaisista stressitekijöistä sekä lisääntyneestä sosiaalisesta ja taloudellisesta eriarvoisuudesta. (Andrade ym. 2012.)

Opinnäytetyössä perehdytään sekä kaupungistumisen positiivisiin että negatiivisiin vaikutuksiin mielenterveydelle. Huomion kohteena ovat kaupungistumisesta seuraavat vaikutukset kaupungissa asuvan väestön mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tämän lisäksi huomioon otetaan myös se, millaisia vaikutuksia kaupungistumisella on kaupunkiasutuksen ulkopuolelle jäävän väestön mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Suomessa tutkimusta kyseisestä aiheesta ei juurikaan ole tehty, joten tämä opinnäytetyö keskittyy tuomaan esille erilaisia kansainvälisiä näkökulmia aiheeseen. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat kaupungistuminen, mielenterveys, mielenterveyden häiriö ja psyykinen hyvinvointi.

Tavoitteena opinnäytetyössä on luoda kokonaiskuva kaupungistumisen vaikutuksesta mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Artikkelitietokannat, joihin

tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään ovat Cinahl, PubMed, Medic sekä Medline.

2 KAUPUNGISTUMINEN

Kaupungistumisella tarkoitetaan kaupunkien lukumäärän ja kaupungeissa asuvan väestön määrän kasvua (Srivastava 2009). Kaupungistuminen voidaan myös käsittää suhteellisena käsitteenä. Tällöin kaupungistumisella tarkoitetaan kaupungeissa asuvan väestön kasvua suhteessa kokonaisväestömäärään. (Trivedi ym. 2008.)

Yhdistyneiden kansakuntien arvioiden mukaan enemmistö maailman väestöstä asuu kaupungeissa vuoteen 2030 mennessä. Arviossa myös todettiin, että vuoteen 2050 mennessä yli kaksi kolmasosaa maailman väestöstä asuu kaupungeissa. (Srivastava 2009.) Tulevina vuosikymmeninä kaupungistumisen kasvun oletetaan olevan suurinta alhaisimmissa ja keskituloisissa maissa. Tärkein yksittäinen kaupungistumista kasvattava tekijä on luonnollinen väestömäärän kasvu. (Leon 2008.)

Kaupungistumisen voidaan olettaa vaikuttavan väestön terveyteen monin tavoin. Nämä vaikutukset voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Siihen, miten kaupungistuminen vaikuttaa väestön terveyteen vaikuttavat useat tekijät. Tällaisia tekijöitä olivat muun muassa kaupungistumisen nopeus ja se miten kaupunkien infrastruktuuri kestää kasvavan väestömäärän. (Trivedi ym. 2008.)

Avaintekijöitä kaupungistumisen ja mielenterveyden kanssakäymisessä olivat sosiaaliset-, taloudelliset- ja poliittiset tekijät, joihin kaupungistuminen negatiivisesti vaikuttaa. Yksilöt olivat suosineet asumista vähemmän asutuilla alueilla, mutta käyvät töissä kaupungeissa minimoidakseen kaupungistumisen aiheuttavia negatiivisia tekijöitä. (Turan & Besirli 2008.)

Kaupungistuminen on edelleen voimakkaasti nopeutuva piirre maailmassa myös tulevaisuudessa. Täten voitiin myös olettaa, että tästä syystä kaupungistumisen vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin, ja tätä kautta myös mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, tulevat olemaan yhä merkittävämpiä. (Caracci 2008.)

Kaupungistuminen on vaikuttanut koko väestöön, mutta etenkin yhteiskunnan haavoittuvimpiin osiin, kuten vanhuksiin, lapsiin ja naisiin. Kaupungeissa asuva väestö altistuu kulttuurin dynamiikan muutoksiin, joka johtaa ongelmiin, kuten masennukseen, alkoholismiin ja rikollisuuteen. Nopea kaupungistuminen oli havaittu johtavan myös köyhyyden lisääntymiseen. Köyhyydellä ja mielenterveydellä oli havaittu yhteys toisiinsa. (Trivedi ym. 2008.)

Muuttoliikenne kaupunkiin on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana. Suurin osa ihmisistä on tullut maaseudulta, mukanaan omat arvot, uskomukset ja oletukset mielenterveydestä, jotka eroavat usein niistä joita kohtaavat uudessa paikassa. Heidän ongelmanaan on ollut sopeutua ja mukautua uuteen haastavaan kaupunkiympäristöön. (Trivedi ym. 2008.)

Maailmasta Etelä-Aasia on yksi tiheimmin asutetuista ja köyhimmistä alueista. Näissä maissa on ollut jo korkeampi rasite eri sairauksista ja vaarantunut terveydenhuollon jakelujärjestelmä. Näihin maihin on liittynyt usein myös häpeä mielisairaudesta, köyhyys ja lukutaidottomuus. Aasian kehittyvissä maissa on ollut myös haasteita ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan määrässä, esimerkkinä vain 35000 psykiatria kolmea miljardia ihmistä kohtaan. (Trivedi ym. 2008.)

Tässä opinnäytetyössä kaupungistuminen käsitettiin kaupungeissa asuvan väestömäärän kasvuna suhteessa kokonaisväestömäärään.

3 MIELENTERVEYS

World Health Organization (WHO) kuvasi mielenterveyttä hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen yksilönä ymmärtää oman potentiaalinsa, osaa toimia normaalien elämän haasteiden kanssa, kykenee työntekoon ja on pystyvä antamaan oman panoksensa yhteisönsä jäsenenä. (WHO 2013.) Keskeisimpiä osa-alueita mielenterveydessä olivat itsetunto, itsenäisyys, kyky luoda mielekkäitä ihmissuhteita ja kyky virkistäytyä sekä toiminta-, sopeutumis- ja ongelmanratkaisukyky. (Duodecim 2014.)

Mielenterveyden häiriö muodostuu poikkeavien ajatusten, tunteiden, käytöksen ja kanssakäymisen yhdistelmästä. Euroopassa mielenterveyden häiriön oli kuluneen vuoden aikana kokenut 27 prosenttia aikuisista. Mielenterveyden häiriöiksi laskettiin psykoosit, masennus, ahdistus, syömishäiriöt ja päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat. (WHO 2014.) Tulevaisuudessa mielenterveyteen liittyvät ongelmat tulevat vaatimaan enemmän huomiota maailmanlaajuisesti (De Cock ym. 2013).

Aikaisempien tutkimusten perusteella oli tultu tulokseen, että mielenterveyden ongelmat ovat olleet yleisempiä kaupungeissa kuin maaseudulla. Tämän oli todettu johtuvan erilaisista stressitekijöistä, joita kaupungistumisesta seuraa. Kaupungistumisen ei kuitenkaan voitu sanoa olevan ainoa tekijä, joka vaikutti mielenterveyteen. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa sukupuoli, sosioekonominen asema sekä siviilisääty. Näistä sosioekonominen asema ja sen vaikutus mielenterveyteen voitiin liittää kaupungistumiseen. On todettu, että paremmin taloudellisesti toimeentuleva väestönosa kärsii myös vähemmän mielenterveysongelmista kuin heikommin taloudellisesti toimeentuleva väestönosa. (Dekker ym. 2008.)

Ei kuitenkaan ole voitu yksiselitteisesti sanoa kaupungistumisen vaikutuksen mielenterveyteen olevan negatiivista. Tutkimuksista on saatu ristiriitaisia tuloksia ja myös vaihtelua kaupunkien ja maiden välillä on havaittu. (Caracci 2008.)

4 HYVINVOINTI

Hyvinvointi pitää sisällään kaiken sen, jonka ihminen kokee hyvänä elämä. Hyvinvointi on kuitenkin laaja käsite ja siitä on syntynyt useita teorioita. Hedonistisen teorian mukaan hyvinvointi on nautintoa ja miellyttävät asiat nousevat epämiellyttävien asioiden ylle. Halujen tyydytys -teorian mukaan hyvinvointi tulee siitä, kun yksilö saa halunsa tyydytettyä. Aito onnellisuus -teorian mukaan hyvinvointi on aitoa yksilön kokemaa onnellisuutta ja tyytyväisyyttä omaa elämää kohtaan. (Duodecim 2009.)

Antiikin aikaisiin teorioihin viittaava eudaimonismi piti sisällään sen, että ihminen pääsee toteuttamaan itseään ja elämään täysin ihmisen elämää. Ihmiselle ominaiset kyvyt -teoria kuvasi laajemmin hyvinvointiin sisältyviä tekijöitä, joita ovat: täysimittaiseen elämään kykeneminen, ruumiin terveys, ruumiin koskemattomuus ja väkivallalta välttyminen, mahdollisuus opiskeluun, tunnekokemusten kehittäminen ja mahdollisuus rakastaa, mahdollisuus kehittymiseen ja kriittisyyteen, yhteyden luominen toisiin ihmisiin, kykeneminen huolehtimaan toisista eläinlajeista, kyky leikkiä, nauraa ja nauttia sekä oikeus poliittiseen vaikuttamiseen. (Duodecim 2009.)

Monet tekijät vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Yksilöllisesti vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi identiteetti, itseluottamus ja sopeutumiskyky. Sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät pitivät sisällään perheen, työn ja koulun muodostamat yhteisöt. Yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä olivat yhteiskuntapolitiikka ja palvelut. Kulttuurisia mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi vallitsevat yhteiskunnalliset arvot ja mielenterveyden sosiaaliset kriteerit. Myös biologiset tekijät vaikuttavat mielen hyvinvointiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten ja millä tavoin kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tarkoituksena oli myös tehdä kansainvälistä vertailua eri maiden välillä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli luoda kokonaiskuva kaupungistumisen vaikutuksesta mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Mitkä ovat ne mekanismit, joilla kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Millaisia kaupungistumisen vaikutukset ovat mielenterveydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille?

6 AINEISTO JA MENETELMÄ

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttäen menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on korkeatasoisen yleiskuvan luominen valitusta tutkimuskysymyksestä, jolla pyritään tunnistamaan, valitsemaan, kokoamaan ja arvioimaan kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset (The Cochrane Collaboration 2013). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tuottaa yhteenveto aikaisemmista tarkoin rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee kohdistua rajatun aikavälin tutkimustietoon. Aihe tulee rajata tarkasti ja valikoida vain aiheita vastaavat ja korkealaatuiset tutkimukset, joista kirjallisuuskatsaus kootaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tarkoin määrätyt, jotta katsaus on mahdollisimman hyvin toistettavissa ja virheet minivoitavissa. (Johansson ym. 2007, 4-7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Aineiston keräys tapahtui Turun AMK:ssa käytettävissä olevilla tietokannoilla, joita olivat PubMed, Medic, Medline ja Cinahl. Aineiston laajentamiseksi käytössä oli myös vapaa sanahaku Google Scholarin avulla. Aineiston keräämiseen sopivia hakusanoja olivat kaupungistuminen, mielenterveys ja hyvinvointi.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin neljässä tietokannassa. Nämä tietokannat olivat Cinahl, Medline, PubMed ja Medic. Hakutermeinä käytettiin mental* AND urban*, psych* AND urban. Haun rajauksina käytettiin Full text available tai Linked full text, tietokannasta riippuen. Vuodet rajattiin vuosiin 2005-2014, näin saatiin mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa aiheesta.

Lisäksi käytettiin vapaata sanahakua Google Scholarissa täydentämään tietokannoista saatuja tuloksia. (Taulukko 1.)

Haut tuottivat runsaasti osumia. Näistä hylättiin otsikon perusteella artikkelit, jotka eivät koskeneet opinnäytetyön aihetta. Hylkäysperusteita olivat muun muassa se, että artikkelit koskivat lapsia, nuoria tai vanhuksia, koska tämä opinnäytetyö keskittyy aikuisväestöön. Artikkeleista hylättiin otsikon perusteella myös ne, jotka koskivat menneisyyttä, sillä tämä opinnäytetyö keskittyy nykyaikaan. Hylkäämiseen johti myös se, jos artikkeli käsitteli yksinomaan jompaakumpaa sukupuolta tai linkittyi liaksi johonkin tiettyyn somaattiseen sairauteen. Hauissa huomioitavaa oli se, että eri hakutermeillä tehdyt haut tuottivat päällekkäisiä osumia.

Artikkelitietokannoista Medic, joka on suomalainen artikkelitietokanta, ei tuottanut yhtään osumia. Aihetta ei siis Suomessa oltu tieteellisesti juurikaan tutkittu. Tästä syystä päädyttiin siihen, että opinnäytetyössä keskitytään kansainvälisiin tutkimuksiin ja kansainvälisten tutkimusten vertailuun. Kansainväliset artikkelitietokannat Cinahl, Medline ja PubMed tuottivat runsaasti osumia ja näin saatiin tehtyä hyvää kansainvälistä vertailua sekä löydettiin teoriaa kaupungistumisen vaikutuksista mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Hakutermeillä mental* AND urban* löydettiin Cinahl-tietokannasta 379 artikkelia. Näistä opinnäytetyöhön valittiin lopulta neljä artikkelia. Samoilla hakusanoilla löydettiin Medline-tietokannasta 571 artikkelia, joista yksi valittiin lopulliseen opinnäytetyöhön. PubMed –tietokannasta löydettiin edellä mainituilla hakusanoilla 1536 artikkelia ja näistä hyväksyttiin opinnäytetyöhön 14 artikkelia.

Hakutermeillä psych* AND urban* löydettiin Cinahl-tietokannasta 919 artikkelia, joista ei kuitenkaan yhtään hyväksyty opinnäytetyöhön. Medline-tietokannasta löytyi näillä hakutermeillä 864 artikkelia. Myöskään näistä ei yhtään hyväksyty opinnäytetyöhön. PubMed-tietokannasta löydettiin näillä hakutermeillä 1132 artikkelia ja näistä kaksi valittiin opinnäytetyöhön. Yhteensä 17 artikkelia hyväksyttiin opinnäytetyön tulososioon.

Artikkeleita siis löytyi käytetyillä hakutermeillä runsain määrin, mutta suurin osa näistä artikkeleista ei kuitenkaan olleet soveliaita käytettäväksi tässä opinnäytetyössä. Hakuja ei kuitenkaan haluttu rajata enempää lisäämällä hakutermejä, koska tällöin olisi käyttökelpoisia artikkeleita saattanut jäädä pois hakutuloksista.

6.3 Aineiston analyysi

Analysointi tapahtui sisällönanalyysillä, jossa tarkoituksena on tiivistää aineistoa ja samalla kuvata tutkittavaa ilmiötä yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla on myös mahdollista esittää tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin muodoista systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sopii aineistolähtöinen analyysi, koska käytössä on hajanaista tietoa aiheesta. Tutkimusaineistosta löydetystä tiedosta tulee luoda yhteenveto niin, että aikaisemmat tiedot, teoriat ja havainnot eivät vaikuta lopulliseen analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.)

7 TULOKSIA KAUPUNGISTUMISEN VAIKUTUKSISTA MIELENTERVEYTEEN JA PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Kaupungistumisen ja mielenterveydellisten ongelmien välistä yhteyttä on tutkittu runsaasti kansainvälisesti. Kaupungeissa asuvan väestön määrän kasvun ja mielenterveydellisten ongelmien lisääntymisen oli useissa tutkimuksissa todettu korreloivan keskenään. (Kiani ym. 2013.)

Suomessa aihetta ei ole tutkittu juurikaan. Tästä syystä tämä opinnäytetyö tuo esille erilaisia kansainvälisiä näkökulmia aiheeseen ja vertailee erilaisten kaupunkien välisiä eroja. Opinnäytetyössä tuodaan myös esille eri teorioita joilla oli perusteltu mahdollisia eroavaisuuksia mielenterveyden ongelmiin sairastuvuudessa kaupunkiväestön ja maaseutuväestön välillä. Selkeyden vuoksi tutkimustulosten vertailu käytiin läpi maanosittain. Artikkeleita valikoitui opinnäytetyön tulososioon yhteensä 17 kappaletta. (Taulukko 2.)

7.1 Teorioita kaupungistumisen aiheuttaman sairastuvuuden eroavaisuudesta

Kaupungeissa asuvan väestön ja maaseudulla asuvan väestön välillä oli tutkimusten mukaan havaittu olevan eroavuutta sairastumisessa vakaviin mielenterveydellisiin sairauksiin (Tirupati ym. 2010). Yleisesti maalla asumista oli pidetty positiivisena asiana hyvän mielenterveyden kannalta (Kiani ym. 2013). Tutkimukset olivat osoittaneet, että kasvavat kaupungistumisen tasot heijastuvat korkeampiin psykoosien määriin sekä muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten päihderiippuvuuteen. (Koppelmans ym. 2009.)

Syyksi tälle edellä mainitulle ilmiölle oli esitetty muun muassa sitä, että mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät ovat muuttaneet asumaan kaupunkeihin alueille, jotka ovat köyhiä ja näin ollen niissä on edullisempi asua. Tällä tavoin mielenterveyden ongelmista kärsivät keskittyisivät asumaan kaupunkeihin tietyille alueille ja tämä muuttoilmiö itsessään olisi lisännyt

mielenterveysongelmista kärsivien määrän lisääntymistä kaupungeissa. Tällä syyllä yksin ei kuitenkaan voitu perustella eroa kaupunkiväestön ja maaseudulla asuvan väestön välisissä eroissa. (Tirupati ym. 2010.)

Olikin myös ehdotettu, että niin kutsutulla sosiaalisen pääoman teorialla voitaisiin perustella sitä, miksi mielenterveydelliset ongelmat ovat yleisempiä kaupungeissa kuin maaseudulla. Sosiaalisen pääoman teoriassa väitetään, että kaupungeissa asuvalla väestöllä olisi vähemmän sosiaalista pääomaa kuin maaseudulla asuvalla väestöllä ja tästä johtuen mielenterveydelliset ongelmat ovat olleet yleisempiä kaupungeissa kuin maaseudulla. Tällä väitteellä oli viitattu siihen, että kaupungeissa ihmisten välillä ei vallitse samanlaista sosiaalista luottamusta ja yhteisöllisyyttä kuin maaseudulla asuvilla. Sosiaalisen pääoman oli ajateltu auttavan myös mielenterveyskuntoutuksessa, jonka tulosten oli todettu olevan parempia suurkaupunkien ulkopuolella kuin suurkaupungeissa. Toinen syy siihen, miksi mielenterveyskuntoutus oli onnistunut paremmin suurkaupunkien ulkopuolella oli se, että mielenterveydelliset ongelmat ovat olleet lievempiä suurkaupunkien ulkopuolella. (Tirupati ym. 2010.)

Oli kuitenkin myös esitetty väitteitä, että maaseutuasumiselle mielletyt positiiviset tekijät voitiin nähdä myös negatiivisina asioina. Esimerkiksi voimakas yhteisöllisyys oli voitu nähdä itsenäisyyden ja yksityisyyden menetyksenä. Lisäksi pitkät välimatkat maaseudulla muihin ihmisiin oli saattanut lisätä eristäytyneisyyden tunnetta. (Kiani ym. 2013.)

Näiden lisäksi oli ehdotettu teoriaa, jonka mukaan kaupungeissa olisi enemmän stressiä aiheuttavia tekijöitä, jotka ovat altistaneet kaupunkiväestön mielenterveydellisille ongelmille. Tällaisia stressitekijöitä olivat muun muassa melu, saasteet ja rikollisuus. (Kiani ym. 2013.) Lisäksi tällaisiksi stressitekijöiksi voitiin mieltää myös sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus (Anakwenze ym. 2013).

Mielenterveyden häiriöihin sairastumisessa on saattanut olla myös etnistä vaihtelua. Suurkaupungeissa on asunut suurempi prosentuaalinen määrä

pienempiin etnisiin ryhmiin kuuluvia ja maahanmuuttajia, joilla on saattanut olla eroja psyykkisessä sairastamisessa, sosiodemografisten tekijöiden muuttujissa, sosiaalisissa verkostoissa ja päihderiippuvuuksissa. (Koppelmans ym. 2009.)

Kaupunkiympäristön vaikutusta mielenterveyteen on yritetty selvittää myös biologisten tekijöiden kannalta. Aiemmin löydettyjä tekijöitä ovat olleet muutokset immuunijärjestelmässä ja geenien ja ympäristön vuorovaikutus, jotka voivat vaikuttaa kaupunkiympäristön ja mielenterveysongelmien yhteyteen. Kaupunkiympäristössä on löytynyt myös mahdollisesti aivojen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi yhteisön väkivalta, tupakan savulle altistuminen ja ilmaston saasteet, jotka vaikuttavat kognitiiviseen toimintakykyyn etenkin lapsuudessa. Kaupunkiympäristö voi siis lisätä riskiä mielenterveysongelmille altistamalla kehittyviä aivoja. (Galea ym. 2011.)

Viimeaikaiset aivojen kuvantamistutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, kuinka kaupunkiympäristö vaikuttaa haitallisesti aikuisten aivojen toimintaan. Altistaminen kuville maaseudusta sekä kaupungeista aktivoi eri aivojen alueita. Kuvat erityisesti kaupungeista aktivoivat enemmän aivojen tunnepohjaisia osia, kuten hippokampusta ja manteliumaketta. Poikkeavuudet näillä aivoalueilla liittyivät yleisesti mielenterveyshäiriöihin, kuten post-traumaattiseen stressihäiriöön. (Galea ym. 2011.)

On kuitenkin myös todettu, että Australiassa itsemurhat ovat olleet yleisempiä maaseudulla kuin kaupungeissa, etenkin nuorten miesten keskuudessa (Handley ym. 2011). Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan todettiin tilanteen olevan päinvastainen. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että enemmän kaupungistuneilla alueilla elävillä oli suurempi riski itsemurhaan verrattuna vähemmän kaupungistuneisiin alueisiin. Kaupungistumiseen liittyvä itsemurhariski vaihteli kuitenkin sukupuolen ja iän mukaan. Eniten kaupungistuneilla alueilla elävillä miehillä, etenkin nuorilla miehillä, itsemurhariskin huomattiin laskevan, kun taas 24-35 ja yli 65 -vuotiailla naisilla riski lisääntyi. (Qin 2005.)

Kaupungeissa asuvien itsemurhat liittyivät useammin eri psykiatrisiin häiriöihin ja mielenterveydellisiin häiriöihin sekä stressaaviin elämäntilanteisiin, kun taas maaseudulla asuvilla fyysisiin ongelmiin. Kaupungistuneilla alueilla on voinut törmätä useammin altistaviin tekijöihin, kuten saasteet, alkoholi- ja huumeriippuvuudet sekä stressitekijöihin, kuten työpaikkakilpailuun. On huomattu, että kaupungeissa elää enemmän alemman sosioekonomisen luokan edustajia ja vähemmistöön kuuluvia. Nämä kaikki tekijät ovat saattaneet edesauttaa suurentuneeseen itsemurhariskiin kaupunkialueilla. Kaupungissa asumisella on voinut olla myös positiivisia vaikutuksia itsemurhariskin laskuun. Suuressa kaupungissa saattaa olla esimerkiksi enemmän työvaihtoehtoja ja helpompi pääsy sosiaali- ja mielenterveyspalveluiden pariin. (Qin 2005.) Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että kaupungeissa asuvan väestön hoitopääsy mielenterveydellisten ongelmien vuoksi on ollut helpompaa kuin maaseudulla asuvan väestön (Kiani ym. 2013).

7.2 Kaupungistumisen yhteys eri mielenterveysongelmiin

Kaupunkiasumisen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu lisäävän riskiä skitsofreniaan sairastumiseen. Tämä on johtunut stressipitoisesta elämästä ja heikosta sosiaalisesta tukiverkosta. Kaupunkiympäristö on voinut vaikuttaa mielenterveyteen elämän alkupuoliskolla ja elämän myöhemmässä vaiheessa lisätä riskiä skitsofreniaan sairastumiseen. (Turan & Besirli 2008; Heinz ym. 2013.)

Tutkimuksessa kaupunkiasumisen ja skitsofrenian yhteydestä todettiin, että kaupunkiympäristön on huomattu kasvattavan riskiä sairastua skitsofreniaan kaksinkertaiseksi ja psykoosien esiintyvyyden jopa yli kaksinkertaiseksi. Asumistiheyden mukaan arvioituissa kaupunkiasumisen vaikutuksista skitsofreniaan ja psykooseihin arvioitiin riskin kasvavan 1,5-4-kertaiseksi. Skitsofrenian, psykoosien ja muiden mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden huomattiin vaihtelevan huomattavasti eri kaupunginosissa. Riski sairastua skitsofreniaan tai psykoosiin oli kasvanut kaupungistumisen asteen kasvun mukaan. Kasvatuksen aikainen altistuminen kaupunkiympäristölle oli suurempi

riski skitsofreniaan sairastumiselle myöhemmällä iällä, verrattuna kaupungissa syntymiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty yhteys skitsofrenian riskin kasvamiseen kaupunkiympäristössä talviaikaan syntyvillä, mutta myöhemmissä tutkimuksissa todisteita tästä ei ole löytynyt. (Heinz ym. 2013.)

Samassa tutkimuksessa myös todettiin, että kannabiksen käyttö nuoruusiässä kasvattaa riskiä aikuisiän psykoottiselle oireilulle. Kannabiksen käytön on todettu olevan yleisempää kaupungeissa. Kaupunkiympäristölle altistuvat ja siellä kannabista käyttävät altistuvat useammin psykoottiselle oireilulle, kuin vain toiselle riskitekijälle altistuvat. Myös sosiaaliset vastoinkäymiset, kuten vanhempien työttömyys, vanhempien heikko koulutuksen taso, kasvaminen yksinhuoltajataloudessa, vanhempien saamat sosiaalitet, matalat tulot, köyhät kotiolot ja vanhempien matala sosioekonominen taso kasvattivat riskiä sairastua psykooseihin kaupungissa. (Heinz ym. 2013.)

Mielenterveyden häiriöihin kuuluvat myös syömishäiriöt. Näistä bulimian havaittiin olevan kaksi ja puoli kertaa sairastetumpaa kaupungistuneilla alueilla verrattuna vähemmän asutettuun maaseutuun ja suurimmissa kaupungeissa viisinkertaisesti sairastetumpaa. Anoreksian ilmenemisessä ei havaittu eroja kaupungistuneiden alueiden ja maaseudun välillä. Viisinkertaista bulimiaan sairastuneiden määrää on voinut selittää suurissa kaupungeissa mahdollisuus hankkia suuria määriä ruokaa huomaamattomasti, sekä anonyymiys suurissa kaupungeissa mahdollistaa ylläpitämään salassa pidettävää käytöstä. (Van Son ym. 2006.)

7.3 Kansainvälistä vertailua kaupungistumisen vaikutuksista mielenterveyteen

Aasian maihin sijoittuvista tutkimuksista valittiin tähän opinnäytetyöhön yksi tutkimus Kiinasta ja yksi Indonesiasta. Etelä-Amerikasta valittiin perulainen tutkimus. Afrikasta valittiin tutkimus Ghanasta ja Euroopasta tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimus Hollannista sekä kaksi saksalaistutkimusta.

Kiina on hyvä esimerkki kaupungistuvasta valtiosta. Vuonna 2011 kaupungeissa asui enemmän ihmisiä kuin maaseudulla ja tulevana kymmenenä

vuonna kaupunkeihin odotetaan muuttavan 200 miljoonaa ihmistä töiden perässä. Mielenveysongelmista Kiinassa on kärsinyt arviolta 17 % väestöstä, joiden ilmaantuvuus on ollut sama maaseudulla sekä kaupungeissa. Kaupunkiympäristön luomia psyykkisiä stressitekijöitä ovat olleet ainakin melu sekä sosiaalinen eristäytyneisyys ja näiden oletettiin kohdistuvan etenkin kaupunkien siirtolaisiin. Kaupunkeihin muuttavat ovat voineet olla alttiita leimaantumiselle sekä syrjinnälle ja stressiä on voinut lisätä työn etsiminen, asumisongelmat ja lasten koulutus. Vain 5 % mielenveysongelmista kärsivistä aikuisista on päässyt mielenveyspalveluiden pariin, joten etenkin siirtolaisille kohdistettuja palveluja havaittiin tarvittavan lisää. (Gong ym. 2012.)

Mielenveysongelmien ilmeneminen on havaittu yhtäläiseksi Kiinan maaseudulla sekä kaupungeissa. Maaseudulla ilmeni jopa enemmän masennusta sekä alkoholiongelmia kuin kaupungeissa, mutta ei ole selvinnyt onko tämä kaupungistumisen seurausta vai onko kaupungeissa asuminen ollut mielenveyttä suojaava tekijä. (Gong ym. 2012.)

Indonesiaa koskevan tutkimuksen kohteena olivat maalta kaupunkeihin muuttanut väestö. Tuloksena tutkimuksessa oli, että maalta kaupunkeihin muuttanut väestö kärsi enemmän mielenveyshäiriöistä kuin sellaiset, jotka eivät muuttaneet maalta kaupunkiin. Syinä tälle todettiin olevan sosiaalisen verkoston heikkeneminen, joka johtui mahdollisesta erossa olosta perheestä ja suvusta. Maalta kaupunkiin muuttaneet kokivat etenkin masennusoireita. Tutkimuksessa myös todettiin masennusoireiden määrän yleisesti olleen suurempi kaupungeissa kuin maaseudulla. (Lu 2010.)

Tutkimuksessa myös todettiin, että pidemmän ajan kuluessa psyykkiset oireet voivat heijastua fyysiseen terveyden tilaan. Psyykkisten oireiden ilmeneminen tutkimuksen mukaan oli nopeampaa kuin fyysisten oireiden ilmeneminen. Tutkimuksessa kuitenkin myös todettiin, että kaupungistumisen ja kaupunkiin muuton positiivisilla asioilla on voinut olla terveyttä kohentavia vaikutuksia. (Lu 2010.)

Perussa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin maalta kaupunkiin muuttaneissa ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä. Oletuksena tutkimuksessa oli, että kun ihminen muuttaa maalta kaupunkiin vähenee tämän sosiaalisen pääoman määrä ja tämä vaikuttaisi myös mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa tultiin tulokseen, että maaseudulla asuvat kärsivät enemmän mielenterveysongelmista kuin kaupungeissa asuvat. Kaupunkiin muuttamisen ei todettu vaikuttavan mielenterveysongelmien ilmenemiseen. Kaupunkiväestön vähempää mielenterveysongelmien määrää perusteltiin tutkimuksessa kaupunkiväestön suuremmalla taloudellisella varakkuudella ja korkeammalla koulutuksen tasolla. (Loret de Mola ym. 2012.)

Ghanassa tehdyssä tutkimuksessa ei todettu eroa mielenterveyden häiriöiden ja psykologisen stressin määrässä kaupunkiväestön ja maaseutuväestön välillä. Tutkimuksessa todettiin, että suuri osa ghanalaisista kärsi psykologisesta stressistä, mutta tähän vaikuttivat muut tekijät kuin se asuiko kaupungissa vai maaseudulla. Tekijät, joiden koettiin vaikuttavan psykologisen stressin määrään olivat sukupuoli, siviilisääty, koulutustaso, uskonto ja varallisuus. Myöskään iän ei todettu olevan vaikuttava tekijä. (Sipsma ym. 2013.)

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että runsaasti kaupungistuneilla alueilla on havaittu hoitamattomien psykoosien pidempiä kestoja johtuen pidemmästä hoitoon päätyminen viiveestä, jotka johtuivat potilaiden hoitoon hakeutumisen kestosta. Hoitamattomien psykoosien kesto sekä potilaiden hoitoon hakeutuminen oli pitkittynyttä sekä kaupunkeihin muuttavilla että kaupunkien syntyperäisasukkailla. (Boonstra ym. 2012.)

Kuitenkin mielenterveyspalveluiden tarjonnasta johtuva hoitoon pääsy vei pidempään maaseudun asukkailla verrattuna kaupungeissa ja runsaasti kaupungistuneilla alueilla asuviin. Pisin palveluiden tarjonnasta johtuva viive hoitoon pääsyssä oli maahanmuuttajilla asumisalueesta riippumatta. Hoidon aloituksen viive saattoi myös johtua siitä, että psykoottisten häiriöiden ilmaantuvuus kaupungeissa ja kaupungistuneilla alueilla oli tavanomaisempaa ja hoitohenkilökunnalta löytyi enemmän kokemusta oireiden tunnistamisesta ja oikean hoidon aloittamisesta aikaisemmassa vaiheessa. (Boonstra ym. 2012.)

Erityisiä interventioita hoidon viivästymisen välttämiseksi havaittiin tarvittavan etenkin kohdistettuna korkeasti kaupungistuneilla alueilla asuviin potilaisiin sekä ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajiin. Parannettavaa oli aikaisen tunnistamisen parantamisessa potilailla, joilla oli jo aikaisempi hoitokontakti eri diagnoosilla. (Boonstra ym. 2012.)

Saksalaistutkimuksessa selvitettiin kaupungistumisen tason vaikutuksia psyykkiseen oireiluun. Korkeampitasoisesti kaupungistuneilla alueilla ilmeni enemmän lähes kaikkia psyykkisiä oireiluja poisluettuna päihderiippuvuus ja psykoottinen oireilu. Kaupungistumisen vaikutukset mielenterveyteen lähes kaikissa merkittävimmissä mielenterveyshäiriöissä havaittiin yhtäläiseksi iästä, sukupuolesta ja siviilisäädystä riippumatta. Eroja löytyi eniten kaupungistuneilla alueilla alemmilta sosiaaliluokilta, jossa ilmeni enemmän elimellisoireisia häiriöitä ja naimattomilla oli enemmän ahdistuneisuutta. (Dekker ym. 2008.)

Toisen saksalaistutkimuksen mukaan korkealla kaupungistumisen tasolla oli korkeampi ilmenemisten määrä lähes kaikissa mielenterveyshäiriöissä vuoden aikavälillä seurattuna. Riski mielenterveyshäiriöihin kasvoi kaupungistumisen tason kasvaessa suuremmaksi. Tämä liitettiin siihen, että vähemmistöt asuvat kaupunkien keskustoissa ja heidän vaikeuksiin hakeutua hoitosuhteeseen. (Caracci 2008.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että maaseudulta kaupunkiin muuttavilla oli suurempi sairastavuuden määrä verrattuna kokonaan toisesta maasta muuttaneisiin. Kaupunkiin muuttaneiden lapsilla ilmeni enemmän vaikeuksia sopeutua kaupunkielämään. Kaupungissa syntyminen tai kaupungissa varttuminen lisäsi riskiä psykoottiselle oireilulle tulevaisuudessa. Skitsofreenikoilla oli havaittu enemmän taipumusta maahanmuutolle, joka saattaa vaikuttaa mielenterveyteen negatiivisesti. Kasvavalla kaupungistumisella oli huomattu olevan yhteyttä psykooseihin ja masennukseen sekä miehillä että naisilla. (Turan & Besirli 2008.)

Saman tutkimuksen mukaan maaseudulla asuvat käyttivät vähemmän perusterveydenhuollon palveluita, erikoislääkärin palveluita, muita terveys- ja

sosiaalialan palveluita sekä hyödynsivät harvemmin terveyteen liittyvää teknologiaa verrattuna kaupungeissa asuviin. Masennuksien ilmeneminen oli yleisempää maaseudulla verrattuna kaupungeissa asuviin sekä itsemurhien määrä maaseudulla oli suurempi. Syynä saattoi olla se, että terveet muuttavat kaupunkeihin ja jo terveysongelmista kärsivät jäivät asumaan maaseudulle. Köyhempien sosiaalisten tukijärjestelmien omaavissa kaupungeissa asuvilla esiintyi useammin mielialahäiriöitä ja itsemurhayrityksiä. Työttömyys ja taloudellinen taantuma saattaa tuoda ilmi taipuvuuden itsemurhille. (Turan & Besirli 2008.)

Lopuksi todettakoon, että kaupungistumisen ei kuitenkaan voitu olettaa olevan ainut mielenterveysongelmien ilmenemiseen vaikuttava tekijä. Muita riskitekijöitä kaupungistumisen lisäksi olivat sukupuoli, sosioekonominen luokka ja siviilisääty. Masennusta, ahdistusta ja elimellisoireisia häiriöitä ilmeni useammin naisilla ja päihderiippuvuuteen liittyviä ongelmia miehillä. Korkeampi sosioekonominen luokka ja naimisissa oleminen tai avoliitossa eläminen suojasivat mielenterveysongelmilta kaupungistuneilla alueilla. (Dekker ym. 2008.) Tämän lisäksi on myös tehty tutkimuksia, joissa ei ole havaittu eroa sairastuvuudessa mielenterveyden ongelmiin kaupunki- ja maaseutuväestön välillä (Kiani ym. 2013).

Kaupungistumisen vaikutukset mielenterveyteen ovat olleet kuitenkin jo merkittäviä ja todennäköisesti vielä kasvavat tulevina vuosina. Mielenterveys ammattilaisten, yhdyskunnan suunnittelijoiden ja poliittisten päättäjien tulisi puuttua ylikuormitettujen ja alimitoitettujen kaupunkien terveys- ja elämänlaatutekijöihin. (Caracci 2008.)

Mielenterveyden parantamiseksi kaupungeissa oli ehdotettu tekijöitä, kuten yksilöiden kouluttaminen riskikäyttäytymisen muuttamiseksi, sosiaalisen tuen tarjoaminen, sosiaalisten verkostojen parantaminen ja sosiaalisten normien muuttaminen, fyysisen ympäristön muokkaaminen parantamalla asumista, uusien lähestymistapojen etsiminen kaupunkisuunnitteluun, lisäämällä terveydenhuollon palveluita ja sosiaalipalveluiden määrää sekä parantamalla

hoidon laatua. Tutkimustuloksia oli saatu jo siitä, että sosiaalisen ympäristön kehittäminen oli parantanut asukkaiden mielenterveyttä. (Caracci 2008.)

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksien luotettavuutta voi arvioida huomioimalla tutkimusten kattavuus, otoskoko, tutkimusten ikä, lähteiden alkuperäisyys, tutkimusten yleispätevyys, tutkittavien valikointiprosessi, tulosten uskottavuuden arviointi, tutkimusten sekä tutkijoiden tunnettavuus sekä arvostettavuus, tutkimusten sopivuus aiheeseen ja tieteellisen julkaisun taso. Toisen käden lähteitä tuli välttää, koska mahdollisen virheellisen siteerauksen takia tieto päätyisi myös omaan tuotokseen ja työn luotettavuus kärsii. (Wager & Wiffen 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92-95.)

Tiedonhakuprosessin yhteydessä tuli käyttää tieteellisiä tietokantoja, koska niiden sisältämät lähteet ovat tarkoin valittuja ja tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97). Hakusanoja tuli käyttää mahdollisimman monipuolisesti. Rajauksien tarkka suunnittelu auttoi löytämään juuri haluttua tietoa. Mahdollisimman laadukkaan tiedonhakuprosessin suorittamiseksi olisi mahdollista käyttää informaation palveluja. (Johansson ym. 2007, 58-59.)

Tutkimuksista löydettyä tietoa ei saa väärentää, vaan se tulee ilmoittaa alkuperäisessä muodossaan, mutta omin sanoin. Tutkijoiden luomaa tekstiä, kuvia, tilastoja ja ideoita ei saa esittää omanaan. Tekstistä tulee käydä ilmi mistä ja keneltä saatu tieto on alkuperäisin. (Wager & Wiffen 2011.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sitä, millaisia vaikutuksia kaupungistumisella on mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin kaupungeissa ja maaseudulla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää millaisia eroja maiden välillä on tehden kansainvälistä vertailua.

Tulosten perusteella voitiin tulla siihen johtopäätökseen, että kaupungistuminen on vaikuttanut mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kansainvälisessä tarkastelusta voitiin päätellä, että vaikka kansainvälisiä eroja maiden välillä oli kaupungistumisen tasoissa ja mielenterveysongelmien kehittämisessä, niin kuitenkin ympäri maailmaa kaupungistuminen on vaikuttanut mielenterveysongelmien kehittymiseen.

Tämä vaikutus on voinut ilmentyä kaupungeissa tai maaseudulla. Kaupunkiväestön määrän kasvaessa maaseudulla asuvan väestön määrä vähenee. Tästä seurauksina ovat olleet kaupunkiväestölle lisääntyvät stressitekijät kuten melu, saaste, sosioekonominen epätasa-arvo sekä rikollisuus. Usein myös kaupungit ovat jakautuneet kaupunginosiin siten, että paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat asuvat omissa kaupunginosissaan ja huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevat omissaan. Tästä seurauksena havaittiin se, että köyhyys ja täten myös ongelmat kerääntyvät tietyille kaupungin alueille. Tästä seurauksena on havaittu myös mahdollinen rikollisuuden, köyhyyden ja mielenterveysongelmien kierre. Tärkeää siis olisi kaupunkien infrastruktuurin parantaminen väestönkasvun kestäväälle tasolle.

Maaseudulla asumisen positiivisina puolina mielenterveyden kannalta oli koettu yhteisöllisyyden ja vähemmän stressitekijöitä sisältävän ympäristön. Kuitenkin on mielenkiintoista nähdä, miten tilanne kehittyy, kun maaseudulta jatkossakin muuttaa väestöä enenevässä määrin kaupunkeihin. Voidaan myös olettaa työpaikkojen vähenevän maaseudulta ja siirtyvän kaupunkeihin.

Vaikka yleisesti onkin ajateltu maaseutuasumisen olevan hyväksi mielenterveyden kannalta, niin tästä huolimatta maaseuduillekaan kaupungistuminen ei ole ongelmaton. Maaseuduilta väestö muuttaa kaupunkeihin ja täten maaseuduille jää vähemmän ihmisiä asumaan. Tästä syystä välimatkat muihin ihmisiin ja erilaisiin välttämättömiin palveluihin saattavat kasvaa pitkiksi. Tämä saattaa aiheuttaa eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteita.

Näihin välttämättömiin palveluihin kuuluvat myös terveystalot ja myös siis mielenterveyspalvelut. Tulosten mukaan todettiin, että mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutuminen oli maaseudulla hankalampaa pitkien välimatkojen vuoksi. Kaupungeissa mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutuminen oli helpompaa lyhyempien etäisyyksien ansiosta. Kaupungeissa mielenterveyspalveluiden käyttöä hankaloitti pidemmät jonotusajat.

Vakaviin mielenterveysongelmiin sairastumisen todettiin olevan yleisempää kaupungeissa kuin maaseudulla. Voidaan kuitenkin pohtia myös sitä johtuiko tämä korkeampi sairastumisen aste siitä, että kaupungeissa on helpompi hakeutua mielenterveyspalveluiden piiriin ja maaseudulla ongelmat jäisivät vain huomioimatta. Kaupungeissa siis tämän vuoksi diagnosoitaisiin enemmän mielenterveyden sairauksia.

Huomioitavaa oli kuitenkin myös se, että kaupungistumisella todettiin olevan myös mielenterveyden kannalta positiivisia tekijöitä. Tähän hetkeen mennessä negatiiviset vaikutukset ovat vain olleet suuremmat. Mielenterveyspalveluiden saatavuudessa voitiin todeta olevan kehittämistä sekä kaupungeissa että maaseudulla.

Huomion arvoista oli kuitenkin myös se, että kaupungistumisen ei voitu sanoa olevan ainoa syy, joka vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden ilmenemiseen. Onkin vaikeaa sanoa milloin häiriöt johtuivat kaupungistumisesta ja milloin jostain muusta syystä. Muita syitä, jotka vaikuttivat mielenterveyden häiriöiden ilmenemiseen olivat muun muassa sukupuoli ja perintötekijät. Myöskin tulososiosta ilmeni se, että mitään varmaa mekanismia ei osata sanoa, miten ja

minkä takia kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Jatkotutkimuksia ajatellen olisikin merkittävää ottaa huomioon se, miten näitä negatiivisia vaikutuksia saataisiin vähennettyä ja torjuttua. Positiiviset vaikutukset tulisi tutkimuksissa ottaa myös huomioon ja pyrkiä lisäämään niiden vaikutusta, jotta kaupungistuminen saataisiin kehittymään positiivisena ilmiönä mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Tulevia tutkimuksia ajatellen olisi myös merkittävää, että kaupungistumisen vaikutusta mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin tutkittaisiin myös Suomessa. Aiheesta olisi hyödyllistä saada suomalaista tutkimusta, koska sellaista ei ole juurikaan tehty. Suomessa kaupungistumisen vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin eivät välttämättä ole niin suuria kuin maissa, joissa kaupungistuminen on ollut nopeampaa ja kaupungit ovat suurempia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö vaikutuksia olisi ollut.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kaupungistumisen vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat pääosin negatiivisia.
2. Kaupungistumisen täsmällistä vaikutusmekanismia mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ei osata sanoa.
3. On esitetty useita eri teorioita siitä mitkä ovat syyt sille, että kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Teorioita ovat esimerkiksi, että mielenterveysongelmista kärsivät keskittyvät asumaan kaupunkien tietyille alueille, kaupungeissa asuvalla väestöllä ilmenee matalampi sosiaalinen pääoma sekä kaupungeissa on enemmän stressiä aiheuttavia tekijöitä.

LÄHTEET

- Anakwenze, U. & Zuberi, D. 2013. Mental health nad poverty in the inner city. *Health & Social Work*. Vol. 38(3), 147-57.
- Andrade, L; Wang, Y; Andreoni, S; Silveira, C; Alexandrino-Silva, S; Siu, E; Nishimura, R; Anthony, J; Gattaz, W; Kessler, R. & Viana, M. 2012. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PloSone*. Vol. 7(2): e31879.
- Boonstra, N.; Sterk, B.; Wunderink, L.; Sytema, S.; De Haan, L. & Wiersma, D. 2012. Association of treatment delay, migration and urbanicity in psychosis. *European Psychiatry*. Vol 27(7), 500-505.
- Caracci, G. 2008. General concepts of the relationship between urban areas and mental health. *Current opinion in psychiatry*. Vol. 21(4), 385-390.
- De Cock KM.; Simone PM.; Davison V. & Slutsker L. 2013. The new global health. *Emerging Infectious Diseases*. Vol. 19, No. 8, 1192-1197.
- Dekker, J.; Peen, J.; Koelen, J.; Smit, F. & Schoevers, R. 2008. Psychiatric disorders and urbanization in Germany. *BMC public health*. Vol. 8, 17.
- Duodecim 2009. Terveyskirjasto. Hyvinvoinnin teorian. Viitattu 9.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00039
- Duodecim 2014. Terveyskirjasto. Mielenterveys. Viitattu 8.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt02122&p_haku=mielenterveys
- Galea, S.; Uddin, M. & Koenen, K. 2011. The urban environment and mental disorders: Epigenetic links. *Epigenetics*. Vol. 6(4), 400-4.
- Gong, P.; Liang, S.; Carlton, E.; Jiang, Q.; Wu, J.; Wang, L. & Remais, J. 2012. Urbanisation and health in China. *The Lancet*. Vol. 379(9818), 843–852.
- Handley, T.; Inder, K.; Kelly, B.; Attia, J.; Kay-Lambkin, F. 2011. Urban-rural influences on suicidality: Gaps in the existing literature and recommendations for future search. *The Australian Journal of Rural Health*. Vol. 19 (6), 279-83.
- Heinz, A.; Deserno, L. & Reininghaus, U. 2013. Urbanicity, social adversity and psychosis. *World Psychiatry*. Vol. 12(3), 187-197.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino-Turun Yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kiani, R.; Tyrer, F.; Hodgson, A.; Berkin, N. & Bhaumik, S. 2013. Urban-rural differences in the nature and prevalence of mental ill-health in adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*. Vol. 57, Part 2, 119-127.

Koppelmans, V.; Schoevers, R.; Gijsbers van Wijk, C.; Mulder, W.; Hornbach, A.; Barkhof, E.; Klaassen, A.; van Egmond, M.; van Venrooij, J.; Bijpost, Y.; Nusselder, H.; van Herrewaarden,; Maksimovic, I.; Achilles, A. & Dekker, J. 2009. The Amsterdam Studies of Acute Psychiatry - II (ASAP-II): a comparative study of psychiatric intensive care units in the Netherlands. *BMC Public Health*. Vol. 9:318.

Leon, D. 2008. Cities, urbanization and health. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 37, 4–8.

Loret de Mola, C.; Stanojevic, S.; Ruiz, P.; Gilman, R.; Smeeth, L. & Miranda, J. 2012. The effect of rural-to-urban migration on social capital and common mental disorders : PERU MIGRANT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 47(6), 967-973.

Lu, Y. 2010. Rural-urban migration and health: evidence from longitudinal data in Indonesia. *Social Science & Medicine*. Vol. 70(3), 412-419.

Opetushallitus 2014. Kaupungistuminen. Viitattu 10.4.2014
<http://www02.oph.fi/etalukio/maantiede/kurssi3/kaupungistuminen.html>

Qin, P. 2005. Suicide risk in relation to level of urbanicity – a population-based linkage study. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 34, 846–852.

Sipsma, H.; Ofori-Atta, A.; Canavan, M.; Osei-Akoto, I.; Udry, C. & Bradley, E. 2013. Poor mental health in Ghana: who is at risk? *BioMedCentral Public Health*. Vol. 13, 288.

Srivastava, K. 2009. Urbanization and mental health. *Indian Psychiatry Journal*. Vol. 18(2), 75-76.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielen hyvinvointi. Viitattu 25.10.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

The Cochrane Collaboration. 2013. Evidence-based health care systematic reviews. Viitattu 10.4.2014. <http://www.cochrane.org/about-us/evidence-based-health-care>

Tirupati, S.; Conrad, A.; Frost, B. & Johnston, S. 2010. Urban-rural differences in psychiatric rehabilitation outcomes. *The Australian Journal of Rural Health*. Vol 18, 66-77.

Trivedi, J.; Sareen, H. & Dhvani, M. 2008. Rapid urbanization – Its impact on mental health: A south asian perspective. Indian journal of psychiatry. Vol. 50(3), 161-165.

Turan, M. & Besirli, A. 2008. Impacts of urbanization process on mental health. Anatolian Journal of Psychiatry. Vol.9, 238-243.

Van Son, G.; Van Hoeken, D.; Bartelds, A.; Van Furth, E. & Hoek, H. 2006. Urbanisation and the incidence of eating disorders. The British Journal of Psychiatry. Vol. 189, 562-563.

Wager, E. & Wiffen P.J. 2011. Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. Journal of Evidence-Based Medicine. Vol. 4, 130-134.

WHO 2013. Mental health. Viitattu 2.2.2014. http://www.who.int/topics/mental_health/en/

WHO 2014. Mental disorders. Viitattu 2.2.2014. http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/

TAULUKOT

Taulukko 1. hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokoteksin perusteella valittu
Cinahl	mental* AND urban*	Hakusanat Linked full text 2005-2014	379	10	4	4
Cinahl	psych* AND urban*	Hakusanat Linked full text 2005-2014	919	7	1	0
PubMed	mental* AND urban*	Hakusanat Free full text 2005-2014	1536	33	14	9
PubMed	psych* AND urban*	Hakusanat Free full text 2005-2014	1132	18	2	2
Medline	mental* AND urban*	Hakusanat Full text 2005-2014	571	8	2	1
Medline	psych* AND urban*	Hakusanat Full text 2005-2014	864	6	0	0
Vapaa sanahaku google	urbanization health	-		1	1	1

Taulukko 2. tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Asetelma, kohdejoukko mittari	Tulosmuuttujat	Tulokset
Anakwenze ym. 2013	Tutkia kaupunkien köyhyyden ja mielenterveyden suhdetta, sekä vahvistaako köyhyys mielisairautta.	Kirjallisuuskatsaus	Kaupungistumisen, köyhyyden ja mielenterveyden suhde.	Kaupungissa asuvilla on suurempi riski mielenterveyshäiriöihin verrattuna maaseudulla ja lähiöissä asuviin.
Boonstra ym. 2012 Hollanti	Selvittää mistä johtuu hoitoon pääsyn myöhästyminen.	Kvantitatiivinen tutkimus Kyselytutkimus n=182	Hoitoon pääsyn myöhästymisaika	Hoitoon pääsy myöhästyy eniten potilailla kaupungistuneilla alueilla.
Caracci 2008 Saksa	Kartoittaa mitkä tekijät kaupungistumisessa vaikuttavat mielenterveyteen.	Kirjallisuuskatsaus	Kaupungistumisen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät,	Viimeaikainen tutkimus on tuonut selkeyttä siihen miten kaupungistuminen vaikuttaa mielenterveyteen. Tarvittaisiin kuitenkin yhtenäistettyä mallia.
Dekker ym. 2008 Saksa	Selvittää kaupungistumisen vaikutusta psykoottiseen oireiluun Saksassa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus n=4181	Psykoottisten oireiden määrä.	Korkea kaupungistumisen taso oli yhteydessä suuren psykoottisen oireilun määrään.
Galea ym. 2011 USA	Tutkia epigenetiikan suhdetta kaupunkiympäristön ja mielenterveyshäiriöiden yhteydessä.	Kirjallisuuskatsaus	Kaupunkiympäristön suhde mielenterveyteen	Auttaa laajentamaan ymmärrystä kaupunkiympäristön ja psykopatologian riskin yhteydestä.
Gong ym. 2012 Kiina	Kartoittaa sitä, miten kaupungistuminen on vaikuttanut Kiinassa terveyteen.	Kirjallisuuskatsaus	Kaupungistumisen vaikutukset terveyteen.	Kaupungistuminen luo parempia mahdollisuuksia Kiinassa terveystalouteen. Haasteita aiheuttaa muutto suurissa määrin maalta kaupunkien.
Handley ym. 2011	Korostaa rajoituksia jo	Kirjallisuuskatsaus	Itsemurhat maaseudulla ja	Tietämys maaseudulla

Australia	löytyvästä tiedosta liittyen itsetuhoisuuteen ja ehdottaa teemoja tuleville tutkimuksille.		kaupungeissa.	tehtävistä itsemurhista on liian rajoitettua, että niiden ehkäisytoimenpiteisiin päästäisiin. Ohjeita tuleviin tutkimuksiin.
Heinz ym. 2013 Saksa	Tutkia skitsofrenian ja muiden psykoosien esiintyvyyttä huomioiden yksilö- ja aluetason tekijöitä	Kirjallisuuskatsaus	Skitsofrenioiden ja psykoosien ilmenemisen määrä paikan mukaan.	Kaupunkiympäristö lisää riskiä skitsofreniaan ja psykoosille sairastumiselle.
Kiani ym. 2013 Iso-Britannia	Selvittää miten maalla asuvien ja kaupungissa asuvien älyllisesti vajaavaisten mielenterveydelliset ongelmat eroavat keskenään.	Kvantitatiivinen tutkimus kyselytutkimus n=2713	Mielenterveysongelmien ilmeneminen.	Eroavaisuutta mielenterveysongelmien ilmenemisessä perustuen asuinpaikkaan ei havaittu.
Koppelmans ym. 2009 Hollanti	Pyrkiä kuvaamaan organisaation sekä klinikan ja potilaan välisiä tekijöitä psykiatrisessa tehohoidossa.	Kvantitatiivinen tutkimus Potilastietojen tarkastelua	Erot eri psykiatrian tehohoidon yksiköissä.	Lisää tietoa psykiatrian tehohoitoyksiköiden eroista Hollannissa hoidon tason parantamiseksi.
Loret de Mola ym. 2012 Peru	Selvittää miten maalta kaupunkiin muuttaminen vaikuttaa sosiaaliseen pääomaan ja mielenterveysongelmien ilmenemiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus kyselytutkimus n=989	Mielenterveysongelmien ilmeneminen.	Maalla asuvilla ilmeni enemmän mielenterveysongelmia. Eri asiat koettiin tärkeiksi sosiaalisen pääoman lähteiksi maalla ja kaupungeissa.
Lu 2010 Indonesia	Selvittää miten maalta kaupunkiin muutto vaikuttaa terveyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus kyselytutkimus n=22347	Terveyden tila ja sen muutokset.	Muuttaminen maalta kaupunkiin vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen. Vaikutusta fyysiseen terveyteen ei ollut havaittavissa
Qin 2005 Tanska	Tutkia itsemurhan riskiä kaupunkiympäristön tason mukaan.	Kvantitatiivinen tutkimus n=21169	Itsemurhien ilmeneminen kaupungistumisen tason mukaan.	Itsemurhan riski on korkeampi enemmän kaupungistuneilla alueilla asuvilla.
Sipsma ym. 2013	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat	Kvantitatiivinen tutkimus kyselytutkimus	Mielenterveyden ongelmien	Lähes 20% ghanalaisista

Ghana	ja ketkä kärsivät erilaisista mielenterveyden ongelmista Ghanassa.	n=9524	ilmeneminen.	kärsii erilaisista mielenterveyden ongelmista.
Tirupati ym. 2010 Australia	Tarkastella kuntoutuksen eroja maaseudulla ja kaupungeissa.	Kvantitatiivinen tutkimus Potilastietojen tarkastelua n=260	Erot kaupungeissa ja maaseudulla	Maaseudulla parempia tuloksia kuntoutuksen interventioilla.
Turan & Besirli 2008 Turkki	Selvittää kaupungistumisen negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle	Kirjallisuuskatsaus	Kaupungistumisen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät.	Nopea kaupungistuminen ja kaupungissa eläminen sisältävät useita negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle.
Van Son ym. 2006 Hollanti	Selvittää miten kaupungistuminen vaikuttaa syömishäiriöiden ilmenemiseen.		Syömishäiriöiden ilmenemisen määrä.	Kaupungistuminen on lisännyt syömishäiriöiden ilmenemistä.