



Ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydelliset riskitekijät

Minna Hakulinen

Marianna Halonen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

HAKULINEN, MINNA & HALONEN, MARIANNA:
Ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydelliset riskitekijät

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisiä riskitekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vaikutuksista somaattiseen terveyteen ja edistää ammattilaisten tekemää riskitekijöiden tunnistamista väestötasolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa tietoa Eläytyen osalliseksi -hankkeelle.

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Analyysissa käytettiin temaattista analyysia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tieteellisistä sähköisistä tietokannoista. Aineistoa valikoitui mukaan 10 tutkimusartikkelia, joista kaikki oli kansainvälisiä. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Tulokset osoittavat ylisukupolvisen kuormittuneisuuden lisäävän riskiä sairastua unettomuuteen, kardiometabolisiin sairauksiin sekä sukupuolitauteihin. Ylisukupolvinen kuormittuneisuus altistaa myös terveystietoisuuteen, kuten tupakointiin ja ylipainoon. Tuloksissa nousi myös esiin asioita, jotka vähentävät ylisukupolvisen kuorman aiheuttamaa taakkaa. Yksi merkittävä suojaava tekijä on koulutus.

Ylisukupolviseen kuormaan tulisi kiinnittää huomiota jo lapsuudessa. Ammattilaisten olisi hyvä tunnistaa millaisia riskitekijöitä ylisukupolvinen kuormittuneisuus aiheuttaa. Varhainen puuttuminen ja vahva sosiaalinen tuki jo lapsuudessa voi antaa lapselle paremmat lähtökohdat elämään. Mielenkiintoista olisi vielä tutkia tarkemmin minkälaiset tekijät ovat suojanneet heitä, joille ylisukupolvinen kuormittuneisuus ei ole aiheuttanut seuraamuksia.

Asiasanat: ylisukupolvisuus, kuormittuneisuus, terveydelliset riskitekijät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAKULINEN, MINNA & HALONEN, MARIANNA
Health risk factors for the intergenerational burden

Bachelor's thesis pages 45, appendices 6 pages
October 2020

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a literature review on what type of somatic health risks does intergenerational burden cause according to recent research. The aim of this thesis was to increase the awareness of health care professionals on the effects of intergenerational burden on somatic health and to promote the early detection of these health risks in the population. The thesis was ordered by Tampere University of Applied Sciences and the aim was also to gather information for a youth project called Eläytyen Osalliseksi.

The method of this thesis was an integrative literature review. The analysis was performed via thematic analysis. The 10 articles that were studied in this thesis were searched from electronic scientific databases. All the articles were peer reviewed and international.

The results indicate that intergenerational burden increases the risk of falling ill with insomnia, cardiometabolic diseases and sexually transmitted diseases. Intergenerational burden also exposes to health risk behaviors such as smoking and obesity. Factors that decrease the impacts of intergenerational burden were also found among the results. One significant mitigating factor was attained education.

Intergenerational burden should be taken into consideration during early childhood. Early detection of intergenerational burden and prevention of the risks it may cause is important. Early social support in childhood can provide better foundation of life for a child with heavy intergenerational burden. In the future it would be interesting to study the shielding factors that prevent part of the population from the negative effects of the intergenerational burden.

Key words: intergenerational, health risks

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Ylisukupolvisuus ja ylisukupolvinen kuormittuneisuus.....	8
3.1.1	Köyhyys.....	9
3.1.2	Vakavaan sairasteluun liittyvät perhedynamiikan ongelmat	10
3.1.3	Avo-/avioero	10
3.1.4	Työttömyys	11
3.1.5	Peliriippuvuus	11
3.1.6	Perheväkivalta.....	12
3.1.7	Päihdeongelmat.....	12
3.2	Terveydelliset riskitekijät	14
3.2.1	Somaattinen sairastaminen	14
3.2.2	Lihavuus	15
3.2.3	Tupakointi ja päihteiden käyttö	16
3.2.4	Uniongelmat	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Aineistonkeruu	18
4.3	Tutkimusten laadun arviointi	22
4.4	Aineiston analysointi	22
5	TULOKSET	24
5.1	Kohonnut sairastumisriski	24
5.2	Alttius terveysriskikäyttäytymiseen.....	25
5.3	Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavat tekijät	26
6	POHDINTA	28
6.1	Tulosten tarkastelu.....	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	40
	Liite 1. Tutkimukset, keskeiset tulokset ja laadunarviointi	40
	Liite 2. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle	43
	Liite 3. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle	44
	Liite 4. Esimerkki alkuperäisilmausten käänöksistä ja pelkistyksistä	45

1 JOHDANTO

Suomessa kaikilla on periaatteessa samanlaiset mahdollisuudet saavuttaa ja ylläpitää terveyttä, geeniperimää lukuun ottamatta. Todellisuudessa kaikki eivät kuitenkaan ole samalla lähtöviivalla, vaan osalla väestöstä on rasitteena ylisukupolvista kuormaa, joka asettaa heidät eriarvoiseen asemaan (Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus 2016).

Ylisukupolvisuus ja huono-osaisuuden kasautuminen ovat olleet viime aikoina suuren mielenkiinnon kohteena. Aiheesta on tehty Suomessa opinnäytetöitä ja Pro Gradu -tutkielmia. Heinäkuussa 2020 ilmestyi myös Juho Saaren, Niko Eskelisen ja Liisa Björklundin teos: Raskas perintö – Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Pirkko Siltala (2016) puhuu ylisukupolvisen trauman siirtymästä sukupolvelta seuraavalle teoksessaan Taakkasiirtymä. Lapset puheeksi -menetelmässä Tytti Solantaus kääntää ylisukupolvisuuden voimavaraksi ja tavoittelee pärjäävyyden ylisukupolvisuutta (Lapset puheeksi). Ylisukupolvinen ongelmien siirtyminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä, johon vaikuttaa monet tekijät. Perheiden tukeminen jo varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäiseekin lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Raitasalo & Holmila 2012.)

Tämä opinnäytetyö on integratiivinen kirjallisuuskatsaus ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisistä riskitekijöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisiä riskitekijöitä. Työn tavoitteena on lisätä yleistä tietoisuutta ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vaikutuksista somaattiseen terveyteen ja edistää terveydenhuollon ammattilaisten tekemää riskitekijöiden tunnistamista väestötasolla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa tietoa Eläytyen osaliseksi -hankkeelle.

Terveydelliset riskitekijät on rajattu käsittelemään somaattisen sairastamisen riskitekijöitä. Tämä rajaus on tehty, koska samaan aikaan Tampereen ammattikorkeakoulussa on tekeillä ylisukupolvisuuteen ja mielenterveyteen liittyvä opinnäytetyö.

Kirjallisuuskatsaus on Tampereen ammattikorkeakoulun tilaama, osana syyskuussa 2019 alkanutta Eläytyen osalliseksi -hanketta. Hankkeen tavoitteena on tukea nuoria, joilla on ylisukupolvisen kuorman vuoksi riski syrjäytyä ja pudota koulutuksesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisiä riskitekijöitä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia vaikutuksia ylisukupolvisella kuormittuneisuudella on somaattiseen terveyteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleistä tietoisuutta ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vaikutuksista somaattiseen terveyteen ja edistää terveydenhuollon ammattilaisten tekemää riskitekijöiden tunnistamista väestötasolla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa tietoa Eläytyen osalliseksi- hankkeelle.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö käsittelee ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisiä riskitekijöitä. Teoreettisen viitekehyksen muodostavat ylisukupolvisuus ja ylisukupolvinen kuormittuneisuus sekä somaattiseen terveyteen liittyvät riskitekijät. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Ylisukupolvisuus ja ylisukupolvinen kuormittuneisuus

Perheen vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen on tutkittu paljon. Sosiaalisen perimän katsotaan siirtyvän sukupolvelta toiselle. (Holmila, Bardy & Kouvonen 2008.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kuormittavalla ja traumaattisella lapsuudella voi olla merkitystä pitkälle aikuiselämään saakka. Erityisesti isän alkoholismi, pitkäaikaiset talousongelmat sekä vanhempien vakavat sairaudet ovat lapsuudessa merkityksellisiä asioita, joilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. (Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus 2016.) Yksittäinen trauma tai ongelma ei välttämättä kuitenkaan aiheuta lapselle ylisukupolvisia vaikutuksia,

mutta ongelmien kasautuessa myös niiden vaikutukset korostuvat muuhun elämään (Berg, Huurre, Kiviruusu & Hillevi 2011).

Eläytyen osalliseksi -hankkeessa ylisukupolvisiksi kuormittaviksi tekijöiksi on mielletty köyhyys, vanhempien työttömyys sekä päihde- ja mielenterveysongelmat (Keiski 2019). Mielenterveystalo (2019) määrittelee perhettä kuormittaviksi tekijöiksi sairastamisen, avioeron, aviokriisin, työttömyyden, taloudelliset huolet, peliriippuvuuden, perheväkivallan ja päihdeongelman.

Perhettä kuormittavat tekijät voidaan kokea hyvin herkiksi aiheiksi ja niiden puheeksi ottaminen terveydenhuollossa voidaan kokea haastavaksi. Sensitiivisten aiheiden käsittely vaatii usein luottamuksellista suhdetta, mikä voi olla haastavaa luoda ammattilaisen kanssa, jota tavataan harvoin. (Palokangas, Haaranen, Pietilä & Häggman-Laitila 2018.)

Tässä katsauksessa ylisukupolvinen kuormittuneisuus määritellään tarkoittamaan huono-osaisuutta ja sosiaalista perimää, joka vaikuttaa sukupolvelta toiselle. Kuormittaviksi tekijöiksi määritetään köyhyys, vakavaan sairasteluun liittyvät perhedynamiikan ongelmat, avo-/avioero, työttömyys, peliriippuvuus, perheväkivalta ja päihdeongelma.

3.1.1 Köyhyys

Köyhyyden mittana käytetään länsimaissa yleisesti suhteellista köyhyysastetta. Ihminen luokitellaan köyhäksi silloin, kun käytettävissä oleva tulo on alle 60 % väestön keskimääräisestä tulosta. Toinen tapa mitata köyhyyttä on minimibudjettiköyhyys. Siinä tulot suhteutetaan kohtuullisina pidettyihin elinkustannuksiin. Tilastojen mukaan Suomessa minimibudjettiköyhyys on yleisintä työttömien keskuudessa. (Mukkila, Ilmakunnas, Moisio & Saikkonen 2017.)

Tuloerot Suomessa ovat kansainvälisesti vertailtuna pienet, mutta erot ovat kuitenkin kasvaneet viime vuosien aikana. Lapsiperheiden köyhyys on kasvanut suuresti 1990-luvulta ja muuttunut pysyvämmäksi ongelmaksi. Työelämän ulko-

puolelle jääneiden köyhyysriski on suuri. Erityisesti suuri riski on pitkäaikaistyöttömillä, jotka elävät erilaisten tukien varassa. (Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus 2016.)

Suomessa elää reilu 10 prosenttia lapsista köyhydessä. Köyhyys pikkulapsiperheissä on alkanut lisääntymään. Toimeentulon aiheuttama huoli kuormittaa vanhempia sekä lisää heidän huolestuneisuuttaan lapsia kohtaan. Vanhempien taloushuolet heijastuvat koko perheeseen vaikuttaen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen niitä heikentävästi. (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 13, 40–41.)

3.1.2 Vakavaan sairasteluun liittyvät perhedynamiikan ongelmat

Vakava somaattinen tai mielenterveydellinen sairastuminen perheessä vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan. Kun vanhempi tai lapsi sairastuu, jää muulle perheelle vähemmän aikaa. Lapsen sairastuessa vanhempien elämä pyörii sairastuneen lapsen ympärillä. Riittämättömyyden ja voimattomuuden tunteet voivat olla vahvasti läsnä. (Terveyskylä 2018.)

Vakavastakin sairastumisesta kannattaa puhua lasten kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Tieto tulisi antaa lapselle hänen ikätasonsa huomioiden, jotta lapsi saisi aikaa ja pystyisi käsittelemään saamansa tiedon. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Vanhemman tai muun perheenjäsenen menetys nuorena voi aiheuttaa lapselle traumaattisia muistoja, jotka heijastuvat aikuisuuteen (Myrskylä & Fernelon 2012).

3.1.3 Avo-/avioero

Ero on yksi ihmisen elämän suurimpia muutoksia ja stressitekijöitä. Eroprosessin käsittelemiseen tarvitaan aikaa ja jokainen kokee eron yksilöllisesti. Eroon liittyy paljon tunteita ja vaikka yksilölliset tilanteet poikkeavat toisistaan, on eroamisessa tunnistettavissa prosessimaiset vaiheet. Eroprosessin vaihteita ovat eron uhka, shokki, reaktio, eropäätös ja sen jälkeinen vaihe sekä uudelleen suuntau-

tuminen. Noin 75 % eroista tapahtuu lapsiperheissä. Lapsen on mahdollista selvitä erosta ilman suuria vaikeuksia, mikäli vanhemmat pystyvät toimimaan hyvässä yhteistyössä. (Eron omahoito 2020.)

Vuonna 2013 julkaistun perhebarometrin mukaan avoero ja avioero eivät merkittävästi poikkea toisistaan. Ero on kummassakin tapauksessa samankaltainen elämänmuutos. Molemmissa erotyypeissä lapset jäävät useammin äidin luo asumaan. (Kontula 2013.)

3.1.4 Työttömyys

Työtön tarkoittaa työnhakijaa, joka ei ole päätoimisesti työllistynyt ansiotyöhön tai yritystoimintaan. Työtön voi olla myös henkilö, joka on omasta työstään lomautetuna tai säännöllinen työaika on alle 4 h viikossa. Päätoimista koululaista tai opiskelijaa ei lueta lomienkaan aikana työttömäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Suurimpia työttömyysryhmiä ovat nuoret, maahanmuuttajat sekä alhaisen koulutuksen saaneet. Työttömyyden vaikutus terveyteen näkyy varsinkin silloin, kun työttömyys pitkittyy. Tämä voi aiheuttaa kierteen, jossa terveys huonontuu työttömyyden pitkittyessä ja työllisyys heikentyy terveyden huonontuessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Työttömyyden aiheuttamat taloudelliset huolet heijastuvat perheen hyvinvointiin. Huono taloudellinen tilanne nähdään voimavaroja heikentävänä tekijänä. Vanhempi voi kokea olevansa huonompi kasvattajana, kun taloudellinen tilanne on heikko. (Salmi ym. 2016, 41.)

3.1.5 Peliriippuvuus

Rahapelien suosio on Suomessa suurta. Peliriippuvuus on toiminnallinen ongelma, jonka tunnistaminen voi olla haastavaa. (Jaakkola 2017.) Pelaaminen katsotaan ongelmalliseksi, kun pelaaja käyttää pelaamiseen huomattavan paljon aikaa ja rahaa sekä se vaikuttaa kielteisesti hänen ympäristöönsä (Rahapeliongelma 2018).

Peliriippuvuus voi aiheuttaa vakaviakin ongelmia ja ne voivat ilmetä psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina sekä taloudellisina ongelmina. Yksi syy rahapeliin pelaamiseen on rikastumisen toive. (Jaakkola 2017.) Usein peliriippuvuudesta kärsivällä on myös muita vaikeuksia, kuten päihderiippuvuutta tai mielenterveyden häiriöitä (Castrén, Salonen, Alho & Lahti 2014).

3.1.6 Perheväkivalta

Perheväkivalta voi esiintyä lapseen, puolisoon tai molempiin kohdistuvana kaltoinkohteluna. Lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta on Suomen laissa kiellettyä. Fyysisen väkivallan lisäksi väkivaltaa voi esiintyä henkisenä väkivaltana, jolloin lapseen kohdistuu muun muassa nimittelyä, vähättelyä, nöyryytystä, mitätöintiä sekä pelottelua. (Väkivalta perheessä 2017.) Lapseen kohdistuvaa väkivaltaa on myös hänen perustarpeidensa laiminlyönti. Tämä voi näyttäytyä muun muassa lapsen hygienian, ravinnon ja terveyden laiminlyöntinä. (Lapsen kaltoinkohtelu 2019.)

Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu altistaa Gonzálesin ym (2016) tutkimuksen mukaan aikuisuudessa väkivaltaiselle käytökselle. Erityisesti perheväkivallan näkeminen on lapselle voimakas kokemus, joka tyypillisesti johtaa aikuisuuden väkivaltaiseen käytökseen. Lapsena fyysisen väkivallan kohteeksi joutumisella on todettu olevan yhteys aikuisuuden alkoholismiin ja epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. (Gonzáles ym. 2016.)

3.1.7 Päihdeongelmat

Mielenterveysongelmiin ja elämän eri osa-alueilla tapahtuviin vaikeuksiin voidaan etsiä apua päihteiden kautta. Päihteet voivat aiheuttaa vakavaakin riippuvuutta. Ongelmakäyttö voi aiheuttaa ahdistusoireita sekä vaikuttaa käyttäjän sosiaaliseen toimintakykyyn. Pitkään jatkunut päihteiden käyttö johtaa myös somaattisiin sairauksiin kuten tartuntatauteihin tai syöpiin. (Päihdeongelmat 2019.)

Päihdeongelmalla tarkoitetaan riippuvuutta, jolloin käyttäjällä on pakonomainen tarve käyttää ainetta. Riippuvuudesta kärsivällä henkilöllä on vaikeuksia hallita käytön määrää, aikaa tai lopettamista. Riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn nousu aineen käyttöön sekä vieroitusoireet aineen käytön loputtua. Yleensä riippuvainen ei kykene tunnistamaan tai halua tunnistaa omaa riippuvuuttaan ja sen aiheuttamia oireita. Jatkuva päihteen käyttö on edellytys riippuvuuden kehittymiselle. Perintötekijöillä on myös merkitystä riippuvuuden kehittymiseen. (Päihde-riippuvuus 2019.)

Alkoholin runsaalla käytöllä on lukuisia terveysriskejä sekä sosiaalisia haittoja. Haittoja syntyy humalatilasta vuoksi tapaturmina sekä häiriökäyttäytymisenä. Pitkäaikaisessa käytössä ilmenee lukuisia alkoholisairauksia. Merkittävimpiä sairauksia ovat mm. maksansairaudet, haimatulehdukset, alkoholipsykoosi, riippuvuus ja alkoholimyrkytys. Alkoholista johtuvat sairaudet olivat vuonna 2017 työikäisten kolmanneksi suurin kuolinsyy. Alkoholin runsas käyttö lisää myös riskiä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön sekä itsemurhariski on suurentunut. Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyy myös uniongelmia. (Mäkelä 2019.)

Kannabiksen käytöllä on sekä piristäviä että lamaavia vaikutuksia, se voi myös aiheuttaa aistiharhoja. Kannabiksen käyttäjä voi alkuun olla iloinen ja ulospäin-suuntautunut ja joillekin se aiheuttaa ahdistuneisuutta, sekavuutta sekä paniikki-kohtauksia. Pitkäaikainen käyttö lisää riskiä masennukseen sekä voi laukaista psykoosin. (Päihdeongelmat 2019.) Cannabis aiheuttaa käyttäjälle samantyyppisiä terveyshaittoja hengitysteihin kuin tupakointi tupakoijalle. Sen lisäksi cannabis nostaa sydänsairaana riskiä saada sydäninfarkti jo yhden käyttökerran jälkeen. Kannabiksen pitkäaikaisen käytön on todettu heikentävän muistia ja tarkkaavaisuutta. Kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan sekä altistaa käyttäjän ahdistushäiriön ja masennustilan kehittymiselle. (Hakkarainen ym. 2014.)

Koviksi huumeiksi lasketaan mm. amfetamiini, heroini ja kokaiini. Nämä huumeaineet aiheuttavat voimakasta riippuvuutta ja niistä eroon pääsemiseksi on usein haettava apua ammattilaisilta. (Päihteen pähkinänkuoressa 2019.) Kovia huumeita käytävällä riippuvuus voi mennä kaiken muun edelle, jolloin päivittäinen käyttö on pakonomaista ja huumaavaa ainetta pyritään hankkimaan keinoja kai-

tamatta (Holapainen 2005). Huumausaineilla on monenlaisia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Huumausaineet vaikuttavat aivoihin, hermostoon ja verenkiertoelimistöön sekä kuormittavat maksaa ja munuaisia. Kovien huumeiden käyttöön sisältyy muiden haittojen lisäksi yliannostuksesta johtuvan kuoleman riski. Päihteiden suonensisäinen käyttö lisää riskiä saada HIV- tai C-hepatiitti tartunta. (Päihdelinkki.fi 2020.)

Vanhemman päihdeongelma voi vaikuttaa perheessä puutteellisena kasvuympäristönä. Lapsen hoiva ja hänestä huolehtiminen vaarantuu. Puutteellinen kasvuympäristö ja hoiva voi näkyä lapsessa käytöshäiriöinä, sairasteluna sekä psyykkisen kehityksen häiriönä. (Raitasalo & Holmila 2012.)

3.2 Terveydelliset riskitekijät

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden somaattiseen terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä. Terveydellisillä riskitekijöillä tarkoitetaan somaattisten sairauksien riskejä lisääviä tekijöitä kuten lihavuutta, tupakointia ja päihteiden käyttöä sekä uniongelmia.

Väestötasolla tehdyn kartoituksen mukaan suomalaisten aikuisten yleisimpiä terveysriskejä ovat tupakointi, korkeat kolesteroliarvot, korkea verenpaine sekä ylipainosta aiheutuvat ongelmat. (Laatikainen ym. 2019.) Vaikka tupakointi onkin vähentynyt ja sydän- ja verisuonitautien riskit pienentyneet kolesterolitasojen ja verenpainetasojen laskujen myötä, ovat ylipainoisuus ja diabetesriski lisääntyneet viimeisten 25 vuoden aikana (Laatikainen ym. 2019).

3.2.1 Somaattinen sairastaminen

Yleisesti Suomessa sairastettavista taudeista käytetään nimitystä kansantaudit. Kansantauteina puhutaan sairauksista, joilla on merkitys koko väestön terveyteen, ne ovat yleisiä tauteja ja yleisiä kuolinsyitä. Kansantaudeilla on merkitystä väestön työkykyyn sekä ne aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle terveyden-

huollon kautta. Yleisiä Suomessa olevia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma ja allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat. Monet terveydelliset riskitekijät lisäävät kansantautiin sairastumisen riskiä. (Yleistietoa kansantaudeista 2019.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään somaattisia eli elimellisiä kansantauteja ja niihin liittyviä terveydellisiä riskitekijöitä ja psyykkiset sairaudet ja mielenterveydenhäiriöt rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

Moni kansantauti on ehkäistävissä ja niihin voi vaikuttaa omilla elämäntavoillaan. Päihteiden kohtuullinen käyttö, tupakoimattomuus sekä terveellinen ruokavalio ja liikunta ovat tärkeissä rooleissa kansantautien ehkäisemisessä. (Yleistietoa kansantaudeista 2019.) Lapsuudessa koetun huono-osaisuuden on todettu vaikuttavan selvästi lapsen terveyskäyttäytymiseen aikuisuudessa (Giesinger ym. 2013). Lapset oppivat terveyskäyttäytymisen mallit useimmin vanhemmiltaan, joten vanhempien elintapatottumukset ohjaavat vahvasti lapsen tottumuksia (Kaikkonen ym. 2012).

3.2.2 Lihavuus

Yksi merkittävästi kasvanut terveysriski on nykyisin lihavuus, joka altistaa monille pitkäaikaissairauksille (Kaikkonen, Wikström & Hakulinen-Viitanen 2012). Myös lapsuusiän lihavuus on kasvanut. Lapsuuden lihavuus on merkityksellinen tarkasteltaessa aikuisiän sairastavuutta ja lihavuutta. (Laatikainen & Mäki 2012.)

Lihavuuden rajana pidetään niin lapsilla kuin aikuisilla painoindeksiä tasan tai yli 30 kg/m². Painoindeksin ylittäessä 30 kg/m² riski sairastua lihavuuden liitännäissairauksiin on selvästi kohonnut. Vyötärönympäryksen ollessa naisilla yli 90 cm ja miehillä yli 100 cm voidaan puhua vyötärölihavuudesta, varsinkin silloin kun henkilön BMI on alle 30 kg/m². Lihavuuden liitännäissairaudet luokitellaan metabolisiin eli aineenvaihdunnallisiin, mekaanisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiin esimerkkeinä tyypin 2 diabetes, nivelrikko ja masennus. (Käypä hoito 2020.)

3.2.3 Tupakointi ja päihteiden käyttö

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemassa tutkimuksessa 15 % äideistä ja 27 % isistä tupakoi joka päivä. Tutkimuksessa huomattiin selkeä yhteys vanhempien koulutustason ja tupakoinnin välillä. Matalan koulutuksen omaava vanhempi tupakoi varmemmin kuin korkeamman koulutuksen saanut. Tupakoinnilla vanhemmat eivät pelkästään altista itseään tupakoinnin vaaroille vaan luovat myös lapselle mallia tupakoinnin hyväksyttävyydestä. (Kaikkonen ym. 2012.) Tupakoinnilla on yhteys moniin sairauksiin. Vakavimpia tupakoinnin terveyshaittoja ovat erilaiset syöpätaudit sekä keuhkohtaumatauti. Tupakoinnilla on terveyshaittoja myös tupakoimattomille henkilöille, jotka altistuvat passiivisesti tupakan savulle. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Päihteiden käyttöä ja siitä seuraavia ongelmia on käsitelty luvussa 3.1.7. Tässä katsauksessa päihteitä käsitellään sekä ylisukupolvista kuormaa aiheuttavana tekijänä että siitä aiheutuneena terveydellisenä riskitekijänä.

3.2.4 Uniongelmat

Uniongelmia on erilaisia: ongelma voi esiintyä nukahtamisen vaikeutena, aikaisena heräämisellä tai unessa pysymisen vaikeutena. Kaikkiin näihin liittyy unen riittämättömyys. Unettomuus on tavallinen vaiva, noin joka kolmas aikuinen kärsii unettomuudesta ajoittain. Tavallisinta unettomuus on naisilla ja ikäihmisillä. Tarpeellinen unen määrä vaihtelee yksilöittäin 6–9 tuntiin. (Huttunen 2018.)

Tavallisimpiä syitä uniongelmiin on pitkään jatkunut stressitila, masennus, ahdistuneisuushäiriö, muu psykiatrinen häiriö, alkoholin käyttö, dementia tai pitkään jatkuneen unilääkkeiden käytön aiheuttama riippuvuus. Unettomuuden syynä voi olla myös jokin somaattinen sairaus kuten kilpirauhasen liikatoiminta, sydämen vajaatoiminta tai pitkään jatkuneen kiputilat. (Huttunen 2018.)

Pitkään jatkuneella unettomuudella on haitallinen vaikutus terveyteen. Se lisää tapaturmariskiä, kansanterveydellisesti merkittäviin sairauksiin sairastumisen ris-

kiä ja riskiä sairastua psyykkisesti. (Käypä hoito 2019.) Lyhyt sairausloma tai terapiajakso voivat olla tarpeen unettomuuden hoidon kannalta (Huttunen 2018). Unettomuuden ehkäisy on tärkeää ja siihen voi jokainen vaikuttaa yksilötasolla huolehtimalla terveellisistä elämäntavoista, säännöllisestä liikunnasta ja sosiaalisista suhteista. (Käypä hoito 2019.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monta eri tyyppiä, jotka on perinteisesti lajiteltu kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin ja meta-analyyseihin tai metasynteeseihin. Kaikkien kirjallisuuskatsauksien tarkoitus on kuitenkin koota olemassa olevaa tutkittua tietoa ja jäsentää sitä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8). Tämä opinnäytetyö on integratiivinen kirjallisuuskatsaus.

4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevista kirjallisuuskatsauksista laajin, jossa sekä kokemukseräisiä että teoreettisia tutkimuksia tarkastellaan synteessin avulla (Stolt ym. 2016, 13). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan prosessimainen ja se koostuu viidestä vaiheesta. Aluksi nimetään katsauksen tutkimusongelma. Toisessa vaiheessa kerätään analysoitava aineisto. Kolmanneksi aineiston laatu arvioidaan. Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Viides ja viimeinen vaihe on tulosten esittäminen. (Stolt ym. 2016, 110–115.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi tähän kirjallisuuskatsaukseen opinnäytetyön työelämäyhteyden toiveesta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus sallii laajemman aineiston tarkastelun verrattuna muihin katsaustyypeihin, koska aineistoksi voidaan ottaa niin määrällistä kuin laadullista tutkimusta sekä empiiristä tutkimustietoa (Stolt ym. 2016, 108).

4.2 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin tekemällä hakuja eri tietokantoihin. Hakuja tehtiin kahdeksan kappaletta kuuteen eri tietokantaan. Tietokantoina käytettiin Arto, Cinahl Complete, Medic, Medline, Pubmed ja Social Science Database tietokantoja. Suomenkielistä tieteellistä aineistoa ei viimeisten 10 vuoden ajalta aiheesta löytynyt. Hakulausekkeiden muodostus oli aluksi haastavaa.

Opinnäytetyön tiedonhakuun ja hakulausekkeiden muodostukseen saatiin apua tiedonhaun työpajassa. Aluksi ongelmana oli ylisukupolvisuus sana, joka ei antanut haluttuja hakutuloksia. Informaatikon avulla muodostettiin toimivia hakulausekkeitä, jotka eivät olleet liian monimutkaisia ja tuottivat sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia. Asiasanojen etsimisessä käytettiin apuna FinMeSH, MeSH ja YSA sanastoja.

Samat hakulausekkeet eivät tuottaneet sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia kaikissa tietokannoissa, joten hakulausekkeitä piti välillä muokata. Arto, Medic, Medline, Pubmed ja Social Science Database tietokantoihin tehtiin yhden hakulausekkeen haku ja Cinahl Complete tietokantaan kolme erilaista hakua. Käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokanta	Hakulauseke
Arto	ylisukupolvi* OR intergenerational OR "sosiaali* periytyvy*" OR "socioeconomic factors" AND health OR "health risk*" OR terveysriski* OR tervey*
Medic	ylisukupolvi* OR intergenerational OR "sosiaali* periytyvy*" OR "socioeconomic factors" AND health OR "health risk*" OR terveysriski* OR tervey*
Medline	intergenerational AND health risks
Pubmed	intergenerational OR "socioeconomic factors" OR ylisukupolvi* OR "sosiaali* periyty*" AND "health risks" OR "adult health" OR tervey* OR terveysriski*
Cinahl Complete	Hakulause: intergenerational OR "socioeconomic factors" OR ylisukupolvi* OR "sosiaali* periyty*" AND "health risks" OR "adult health" OR tervey* OR terveysriski*
Cinahl Complete	intergenerational AND health risks
Cinahl Complete	intergenerational transmission AND adult health
Social Science Database (ProQuest)	intergenerational OR ylisukupolvi* OR "socioeconomic factors" OR "adverse childhood experiences" AND "health risks" OR "adult health"

Aluksi hakutuloksesta valikoitiin mukaan tutkimuksia otsikon perusteella, sen jälkeen tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella. Mukaan otettaviksi valittiin vain ne tutkimukset, jotka olivat saatavilla maksutta internetin kautta. Tämä rajaus otettiin mukaan, koska koronaviruksesta aiheutuvat poikkeusolot hankaloittivat pääsyä kirjaston fyysisiin aineistoihin.

Sisäänottokriteereiksi valittiin ikärajuukseksi 18–44-vuotiaat. Vanhemmat ikäluokat suljettiin pois, jotta välttyttäisiin ikääntymisen ja aikuisuuden elintapojen sekoittavalta vaikutukselta tutkimustuloksiin. Kuitenkin Downeyn, Gudmunsonin, Pangin, & Leen (2017) tutkimuksessa kävi aineiston tarkemmassa tarkastelussa ilmi, että osa kohderyhmistä oli iältään myös 65-vuotiaita ja vanhempia sekä Umedan, Oshion & Fujiin (2015) tutkimuksessa korkein ikäryhmä oli 40–50-vuotiaat. Myös Aazin, Purin & Mooren (2019) tutkimuksessa henkilöiden ikä vaihteli 18 ja 84 vuoden välillä. Pidimme tutkimukset siitä huolimatta mukana hakutulosten vähyyden vuoksi. Tutkimuksissa oli käsitelty myös 18–44-vuotiaita, joten ne sopivat sisäänottokriteereihin. Aineiston hakuprosessi on kuvattu kuviossa 2.

Mukaan valituista tutkimuksista neljä pohjautuu samaan tutkimusaineistoon (Add Health). Kyseinen aineisto on laaja ja tutkimukset käsittelevät aineiston eri osaluokkia, joten ne otettiin mukaan, jotta hakutulos ei vääristyisi. Hakujen aikana eri tietokannoista alkoi lopulta tulla tuloksiksi samoja tutkimuksia. Tästä tehtiin johdopäätös hakujen riittävydestä.

Tiedonhaun teki pääosin Minna Hakulinen, johtuen hänen paremmasta osaamisestaan hakulausekkeiden muodostamisessa. Marianna Halonen kävi läpi Hakulisen löytämät artikkelit ja teki valinnat tiivistelmän perusteella. Molemmat tekijät lukivat tiivistelmän perusteella valikoituneet tekstit kokonaisuudessaan ja mukaan valitut artikkelit päätettiin yksimielisesti.

Tutkimuskysymys:

Millaisia vaikutuksia
ylisukupolvisella
kuormittuneisuudella
on somaattiseen
terveyteen?

•Hakusanat:

•ylisukupolvinen, sosiaalinen periytyvyys,
intergenerational, intergenerational transmission,
socioeconomic factors, adverse childhood experiences
AND terveysriskit, health risks, health, adult health

•Tietokannat:

•Arto, Cinahl Complete, Medic, Medline, Pubmed,
Social Science Database (Proquest)

Sisäänottokriteerit:

- Julkaisuvuosi 2009–2020
- Tieteellinen kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen alkuperäistutkimus tai väitöskirja
- Kieli: suomi, englanti
- Käsittelee yleisikäisyyden riskitekijöitä
- 19–44-vuotiaat aikuiset

Hakutulokset (n= 3490)

Arto n=14

Medic n=600

Cinahl n=154

Pubmed n= 14

Social Science Database n= 2546

Medline n=162

•Tietokantarajaukset:

- Tieteellinen aineisto
- Suomen tai englanninkielinen
- Vertaisarvioitu
- Julkaistu vuosina 2009–2020

Rajattu hakutulokset (n=255)

Arto n=8

Medic n= 21

Cinahl n=18

Pubmed n=14

Social Science Database n=179

Medline n=15

•Poissulkukriteerit:

- Kohdistuu lapsiin tai vain yli 44-vuotiaisiin aikuisiin
- Ei käsittele yleisikäisyyden somaattisia riskitekijöitä
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Otsikon ja abstraktin perusteella valitut (n=10)

Arto n=0

Medic n= 0

Cinahl n=5

Pubmed n= 0

Social Science Database n=4

Medline n=1

KUVIO 2. Hakuprosessi

4.3 Tutkimusten laadun arviointi

Valitut tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteereihin pohjautuen (Hotus 2019) joko kohorttitutkimuksen arviointilistan tai poikkileikkaustutkimuksen arviointilistan mukaisesti. Poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerit ovat nähtävissä liitteessä 2 ja kohorttitutkimuksen arviointikriteerit liitteessä 3.

Molemmat tekijät arvioivat tutkimukset itsenäisesti ja lopuksi tuloksia verrattiin toisiinsa. Arviointi oli yksimielistä ja poikkileikkaustutkimuksista alimman pistemäärän 7/8 sai yksi tutkimus, muut saivat täydet 8/8 pistettä. Kohorttitutkimuksen kriittisen arvioinnin tarkistuslistassa oli 11 kohtaa ja sen avulla arvioiduista tutkimuksista 8/11 pistettä sai neljä tutkimusta ja loput kaksi saivat 11/11 pistettä. Tutkimukset, keskeiset tulokset ja tutkimuskohtaiset laadunarviointipisteet ovat nähtävissä liitteessä 1.

4.4 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin temaattisella analyysillä. Temaattisessa analyysissä on paljon samankaltaisuutta kuin sisällönanalyysissä. Temaattinen analyysi eroaa sisällönanalyysistä siten, että analysointia ohjaa aineiston perusajatuksien, joiden mukaan kootaan kokonaisuus, mikä liittyy teemaan. Tarkoituksena on luoda aineiston perusteella nousevia teemoja ja tiivistää tietoa. Yleisesti aineistosta nousee esiin useampi teema. Temaattinen analyysi on tutkijan aktiivista aikaansaamista, joten samasta aineistosta voi eri tutkijan kohdalla nousta erilaisia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä poimittiin aluksi tutkimusten tuloksista alkuperäisilmauksia, mitkä vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset suomennettiin. Suomennoksen jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja pelkistykset jaettiin alateemoihin. Esimerkki alkuperäisen aineiston kääntämisestä, tulosten pelkistyksestä ja teemoittelusta on liitteenä 4. Muodostuneet alateemat ryhmiteltiin edelleen pääteemoihin. Esimerkki teemojen muodostuksesta on kuviossa 3.

Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavat tekijät

Hyväosaisuus

- Lapsuudessa koetun huono-osaisuuden tuoma riski pieneni aikuisuudessa koetun hyväosaisuuden myötä
- Nousu hyväosaiseksi myöhemmässä elämänvaiheessa pienensi riskiä sairastua sydän ja verisuonitauteihin
- Aikuisuudessa koettu hyväosaisuus vähensi lapsuuden huono-osaisuuden vaikutusta terveysriskikäyttäytymisessä.

Sosioekonominen asema

- Hyvä sosiaalinen asema aikuisuudessa vähensi lapsuuden huono-osaisuuden vaikutusta terveysriskeihin
- Hyvä sosiaalinen asema aikuisuudessa vaikutti eniten tupakointiin vähentävästi.
- Sosioekonomisen aseman kohottaminen voi ehkäistä lapsuuden köyhyyden vaikutusta.
- Sosioekonomisen aseman parantuminen ei poistanut kokonaan lapsuuden huono-osaisuuden vaikutuksia

Koulutus

- Koulutustaso vähensi eniten tupakoinnin aloittamista
- Koulutustaso vaikutti eniten tupakointia vähentävästi.

Ympäristön vaikutus

- Lapsuuden köyhyyden kokemukseen vaikuttaa perheen sosioekonominen asema
- Lapsuuden huono-osaisuus ja syrjäytymiseen voi vaikeuttaa pääsyä terveellisiin tapoihin kannustavaan sosiaaliseen ympäristöön
- Uusperheiden lapsilla, jotka asuivat lapsuudessa alueilla missä huumeiden käyttö oli vähäistä, on todennäköisempää pysyä erossa laittomien aineiden käytöstä aikuisuudessa.
- Sosiaalinen tuki vaikutti vähäisesti, mutta merkittävästi huonoihin terveystottumuksiin
- Sosiaalinen tuki lapsuudessa vaikutti vähäisesti mutta merkittävästi terveysriskikäyttäytymiseen
- Lapsuudessa annetun tuen tulisi kannustaa lasta parantamaan omaa sosioekonomista asemaa tulevaisuudessa, tällä parannetaan kokonaisvaltaista terveyttä.
- Lapsuudessa saatu sosiaaliavustus vähensi alkoholin kulutusta
- Lapsuudessa saatu sosiaaliavustus vähensi marihuanan käytön todennäköisyyttä.
- Sosiaaliavustus lapsuudessa vähensi marihuanan käytön todennäköisyyttä aikuisuudessa

KUVIO 3. Esimerkki temaattisesta analyysistä

5 TULOKSET

Tutkimustulokset osoittavat selkeästi, että lapsuuden huono-osaisuudella on vaikutusta aikuisiän somaattiseen terveyteen. Tuloksista kävi toisaalta ilmi, että lapsuuden huono-osaisuus ei automaattisesti johda huonoon aikuisiän terveyteen. Sosiaalisen tuen ja kouluttautumisen on todettu vähentävän lapsuuden huono-osaisuuden heikentävää vaikutusta aikuisiän terveyteen. (Umeda ym. 2015; Saavelieva ym. 2016.) Tulosten yläteemat ja alateemat on kuvattu kuviossa 4.

Ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vaikutuksia	Kohonnut sairastumisriski	Unettomuus
		Sukupuolitaudit
		Kardiometaboliset sairaudet
	Alttius terveystyökalukäyttämiseen	Lapsuuden huono-osaisuus altistavana tekijänä
		Haitalliset lapsuuden kokemukset altistavina tekijöinä
Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavat tekijät		Hyväosaisuus
		Sosioekonominen asema
		Koulutus
		Ympäristön vaikutus

KUVIO 4. Tulosten teemoittelu

5.1 Kohonnut sairastumisriski

Tämän opinnäytetyön aineistossa ylisukupolvinen kuormittuneisuus oli yhteydessä riskiin sairastua unettomuuteen, sukupuolitauteihin sekä kardiometaboliisiin eli sydän-, verisuoni- ja aineenvaihdunnallisiin sairauksiin. Aazh ym. (2019) oli tutkinut lapsuuden huono-osaisuuden merkitystä aikuisuuden unettomuuteen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsuudessa koettu vanhemman mielenterveysongelma *lisäsi vakavan unettomuuden riskiä* aikuisena, kun taas vanhempien avioeron ei huomattu lisäävän riskiä sairastua aikuisuudessa unettomuuteen.

Wilson & Widom (2009) tutkivat lapsuudessa koetun seksuaalisen hyväksikäytön ja fyysisen kaltoinkohtelun merkitystä aikuisuuden sukupuolitaudin riskiin. Tuloksissa ilmeni, että varsinkin naispuolisilla henkilöillä oli *suurempi riski sairastua eri sukupuolitauteihin*. HIV tartunnan riski oli tutkimuksen mukaan yli kaksinkertainen kaltoinkohtelua kokeneilla verrokkiryhmään verrattuna.

Vanhemman ja lapsen suhteella oli tulosten mukaan merkitystä kohonneeseen tautiriskiin. Mikäli vanhemman ja lapsen välit olivat etäiset tai stressaavat se nosti lapsen *riskiä sairastua aikuisuudessa kardiometabolisiin sairauksiin*. (Bae & Wickrama 2017). Stressaavat perhesuhteet lisäsivät myös epäterveellisiä elämäntapoja ja sitä kautta *lisäsivät liikalihavuuden riskiä* aikuisuudessa (Wickrama, Bae & Walker O'Neal 2017).

Haitalliset lapsuuden kokemukset, varsinkin, kun haittatekijöitä oli useampi kuin yksi, nostivat merkittävästi *riskiä sairastua kardiometabolisiin sairauksiin*. Erityisesti niillä aikuisilla, joilla oli neljä tai useampia haittatekijöitä lapsuudessa, *riski sairastua diabetekseen ja aivohalvaukseen* nousi merkittävästi. (Downey ym 2017.) Lapsuuden köyhyys näytti myös lisäävän riskiä sairastua *kardiometabolisiin sairauksiin* (Savelieva ym. 2016). Miesten kohdalla lapsuudessa koettu huono-osaisuus nosti selkeästi *ylipainon riskiä* aikuisuudessa. Yksinhuoltajaperheen vähäosaisuus vaikuttaa *positiivisesti liikalihavuuteen*. Mikäli yksinhuoltajaperheessä oli vähäosaisuutta, oli lihavuuden riski miehillä tällöin pienempi kuin yksinhuoltajaperheessä, joka oli etuoikeutettu. (Scharoun-Lee ym. 2011.)

5.2 Alttius terveysriskikäyttäytymiseen

Terveysriskikäyttäytymiseen altistavia tekijöitä nousi tuloksista kaksi alateemaa: *lapsuuden huono-osaisuus altistavana tekijänä* sekä *haitalliset lapsuuden kokemukset altistavina tekijänä*. Lapsuudessa koettu huono-osaisuus nosti tutkimus-

ten mukaan selkeästi riskiä myöhemmälle terveystriskikäyttäytymiselle. Köyhyydestä aiheutui *tupakointia, liikunnan puutetta sekä huonoja ruokailutottumuksia*. Lapsuuden huono-osaisuus ei kuitenkaan nostanut aikuisuuden alkoholinkäytön riskiä. Alhainen sosioekonominen asema ja köyhyys lapsuudessa nosti terveystriskikäyttäytymisen riskiä aikuisuudessa. (Umeda ym. 2015.)

Lapsuudessa koettu vanhemman mielenterveysongelma, henkinen laiminlyönti ja seksuaalinen hyväksikäyttö altistivat useammalle terveystriskikäyttäytymiselle (Wiehn, Hornberg & Fischer 2018). Haitalliset lapsuuden kokemukset lisäsivät myös *istuvaa elämäntapaa* (Wicrama ym. 2017). Useampi kuin neljä lapsuuden haitallista kokemusta altisti myös *epäterveelliseen seksuaaliseen käyttäytymiseen* (Wiehn ym. 2018).

5.3 Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavat tekijät

Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavina tekijöinä opinnäytetyön aineistosta tuli esille *hyväosaisuus, sosioekonominen asema, koulutus sekä ympäristön vaikutus*. Umedan ym. (2015) tutkimuksessa käsiteltiin sosiaalisen tuen ja ympäristön vaikutusta lapsena koettuun huono-osaisuuteen. Tutkimuksessa osoitettiin, että köyhyydessä ja puutteellisessa ympäristössä elävän lapsen aikuisuuden menestykseen oli suuri merkitys *kannustavilla aikuisilla*. Lapsen saatua *sosiaalista kannustusta* hänen terveystriskikäyttäytymisensä pieneni merkittävästi aikuisuudessa. Toisaalta huono-osaisuuden ja köyhyyden huomattiin vaikeuttavan pääsyä kannustavaan, myönteiseen ja terveellisiin elämäntapoihin suosivaan ympäristöön. (Umeda ym. 2015.)

Kasvu-ympäristöllä oli myös vaikutusta myöhempään alttiuteen huumausaineiden kokeilussa. Lapsen asuessa uusperheessä sellaisella asuinalueella, jossa huumausaineiden käyttö oli vähäistä, hänellä oli pienempi riski huumausaineiden käytölle myöhemmin, vaikka lapsuudessa muuten olisi ollut siihen altistavia riskitekijöitä. (Wu, de Saxe Zerden & Wu 2016.)

Tutkimuksissa ilmeni, että aina lapsuudessa koetut haittatekijät, kuten huono-osaisuus ja köyhyys, eivät olisi sanelevia tekijöitä lapsen tulevaisuuden kannalta.

Lapsena koetun haitan vaikutus pieneni, kun ihminen koki *aikuisuudessa hyväosaisuutta*. *Sosioekonomisen aseman nousun* myötä mm. riski sairastua kardio-metabolisiin sairauksiin pieneni aikuisuudessa. Sosioekonomisen aseman parantuminen ei kuitenkaan poistanut kokonaan lapsuuden aiheuttaman huono-osaisuuden vaikutuksia. (Savelieva ym. 2016.)

Sosioekonomisen aseman nousu vaikutti erityisesti vähentävästi tupakointiin aikuisuudessa. Myös myöhemmällä *korkealla koulutustasolla* oli merkitystä tupakoinnin aloittamiseen. Mitä korkeampi koulutustaso sitä pienempi todennäköisyys oli tupakoinnin aloittamiseen. (Umeda ym. 2015.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä integratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa kuvataan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisiä riskitekijöitä. Tuloksista selvisi, että ylisukupolvisella kuormittuneisuudella on monenlaisia vaikutuksia somaattiseen terveyteen. Suurin osa vaikutuksista oli odotetusti kielteisiä. Osa tuloksista oli myös hyvin rohkaisevia ja vaikuttaa myös, että omilla valinnoilla on merkitystä, miten lapsuuden kokemukset vaikuttavat aikuisuudessa. Opinnäytetyön aineiston tutkimuksista vain yksi oli suomalainen, joten tuloksia ei voi täysin verrata Suomen tilanteeseen, vaikka suuntaviivoja ne voivatkin antaa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen: Millaisia vaikutuksia ylisukupolvisella kuormittuneisuudella on somaattiseen terveyteen? Tulosten tarkastelu etenee ylisukupolvista kuormittuneisuutta aiheuttavan tekijän mukaan.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa lapsuudessa koetun **köyhyyden** yhdistettiin altistavan myöhemmin tupakointiin, kun taas sosioekonomisen aseman nousu vaikutti tupakointiin vähentävästi (Umeda ym. 2015). Tämä tulos on linjassa myös Kaikkosen ym. (2012) tehtyyn tutkimukseen, jossa todettiin tupakointia olevan enemmän matalan koulutuksen saaneiden joukossa. Rohkaisevaa oli huomata, että ylisukupolvisen kuormittuneisuuden kielteisiä terveydellisiä vaikutuksia voi lieventää parantamalla omaa koulutustasoa suhteessa vanhempien koulutustasoon (Savelieva ym. 2016). Suomessa saatava taloudellinen tuki ja koulutus poikkeaa suuresti muiden tutkimusmaiden tilanteista. Koulutus on Suomessa opiskelijalle pääsääntöisesti maksutonta (Infofinland.fi 2019), joten koulutustason nousuun ei vaadita samanlaista taloudellista panostusta kuin muissa maissa. Muissa tutkimusmaissa taas lapsuuden köyhyydellä on huomattavasti suurempi vaikutus tulevaisuuteen, kun sosiaaliturva ei ole yhtä kattava ja ammatillinen koulutus voi olla maksullista.

Perheessä koettu vakava sairastelu ja sen aiheuttamat perhedynamiikan ongelmat eivät nousseet somaattisen sairastelun osalta tutkimuksissa esiin, kun taas Aazhin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin vanhemman mielenterveysongelmissa olevan yhteys vakavaan unettomuuteen. Wiehnin ym. (2018) mukaan vanhemman mielenterveysongelma altistaa usealle terveysriskikäyttäytymiselle. Nämä tulokset tukevat Mannerheimin lastensuojeluliiton (2018) näkemystä, jonka mukaan lapselle tulisi kertoa perheenjäsenen sairaudesta ymmärrettävästi ikätason mukaan, jotta lapsi voisi käsitellä saamansa tiedon aikuisen kanssa.

Tulosten mukaan **vanhempien erolla** ei ollut juuri merkitystä unettomuuteen (Aazh ym. 2019). Vanhempien ero kuitenkin vaikutti myöhempään sairastumiseen (Downey ym 2017), mutta se ei aina lisännyt lapsen kuormittuneisuutta. Tämä tukee Mielenterveystalon tietoa, jonka mukaan lapsen on mahdollista selviytyä vanhempien erosta ilman vakavia ongelmia, jos vanhemmat pystyvät toimimaan eron jälkeen hyvässä yhteistyössä (Eron omahoito 2020). Yksinhuoltajaperheessä kasvaminen myös vähensi liikalihavuuden riskiä (Scharoun-Lee ym. 2011).

Työttömyys ei noussut tutkimuksissa yksittäisenä kuormittavana tekijänä esiin, mutta tuloksissa nousi esiin lapsuuden heikko sosioekonominen asema (Bae & Wickrama 2017; Savelieva ym. 2016), johon voi liittyä vanhempien/vanhemman työttömyys ja köyhyys. Sosioekonomiseen asemaan yhdistetään yleisesti ihmisen varallisuustilanne, johon taas liittyy koulutus, ammatti sekä työllisyystilanne (Eriarvoisuus 2019). Heikossa sosioekonomisessa asemassa oleva voi siis olla matalapalkka-alalla tai työtön, jolloin varallisuustaso on huono.

Peliongelmat eivät valituissa tutkimuksissa nousseet esiin lainkaan. Tämä voi johtua siitä, että peliriippuvuus on tullut kansainväliseen tautiluokitusjärjestelmään vasta 2018, kun WHO julkaisi uuden ICD-11 tautiluokituksen. Luokitus ei ole vielä käytössä, vaikka se on julkaistu. Luokituksen käyttöönottoa on suunniteltu vuodelle 2022. (Korkeila 2019.)

Tämän opinnäytetyön aineistosta Downeyn ym. (2017) ja Wilsonin & Widomin (2009) tutkimuksissa nousi esiin lapsuuden haitallisena kokemuksena seksuaalinen hyväksikäyttö, mikä ei työn teoreettisia lähtökohtia tehdessä noussut esiin.

Tämä voi johtua siitä, että **seksuaalinen väkivalta** on harvinaista perheen sisällä, vaikka tekijä on yleensä lapselle muuten tuttu (Sariola 2015). Tulosten mukaan lapsuudessa koettu **fyysinen väkivalta** taas altisti myöhemmin sukupuoli-vauteille (Wilson & Widom 2009). Aiemman tutkimuksen mukaan lapsuuden koettu ja nähty fyysinen väkivalta altistaa myös alkoholismille ja huumeaineiden käytölle (González ym. 2016), mikä tämän katsauksen aineistossa ei tullut esille. **Henkisen väkivallan** todettiin olevan riskitekijänä useille terveystekijöille (Wiehn ym. 2018).

Tuloksista ei selkeästi noussut esiin **alkoholin** käytön ylisukupolvisuutta ja siitä aiheutuvia terveyshaittoja. Tämän voisi ajatella johtuvan tutkimusten kohteena olleiden maiden kulttuurisista eroista, mutta aiemmassa Holmilan ym (2008) tutkimuksessa todetaan, että alkoholistien läheisten elämä ei suuresti eroa eri kulttuureissa. Mikäli Suomessa on aihetta tutkittu viimeisten 10 vuoden aikana tutkimustulokset eivät olleet opinnäytetyön hakutulosten joukossa. Tämän katsauksen tuloksista sen sijaan kävi ilmi, että lapsuuden huono-osaisuudesta ei seurannut liiallista alkoholin käyttöä aikuisuudessa (Umeda ym. 2015). Downeyn ym. (2017) ja Wiehnin ym. (2018) tutkimuksissa määriteltiin **alkoholin ja muiden päihteiden käyttö** monien muiden kuormittavien tekijöiden kanssa perheen toimintahäiriön tai haitallisten lapsuudenkokemusten alle, joten todellisuudessa päihteillä on suurempi vaikutus ylisukupolvisessa kuormittuneisuudessa kuin yksittäin eritelty tulokset osoittavat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Eläytyen osalliseksi -hankkeelle, jonka tavoitteena on tukea nuoria koulupolulla. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat myönteisiä viitteitä siitä, että koulutuksella ja aikuisuuden sosiaalisella asemalla on mahdollisuus alentaa riskiä terveystekijöiden käyttäytymiseen ylisukupolvista kuormittuneisuutta kokeneilla henkilöillä (Umeda ym. 2015; Savelieva ym. 2016). Tulokset siitä, että yksittäinen kuormittava tekijä ei välttämättä aiheuta vaikutuksia myöhempään elämään on samassa linjassa Bergin ym. (2011) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan vasta useamman kuormittavan tekijän kasautumisella olisi haitallisia vaikutuksia aikuisuuteen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyölle haettiin ja saatiin lupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyölle laadittiin kirjallinen tutkimussuunnitelma, joka ohjasi opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyön raportoinnissa käytettiin opinnäytetyön kirjallista raportointipohjaa sekä noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019). Tekijät sitoutuivat noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) esimerkiksi merkitsemällä käytetyt lähteet lähdeluetteloon sekä viittaamalla tekstissä lähteisiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin IMRAD-rakenteen mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 177–183).

Opinnäytetyön heikkona kohtana ilmenee se, että opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa ei ollut käsitelty peliriippuvuutta tai vanhemman somaattisesta sairastelusta aiheutuvaa perhedynamiikan ongelmaa. Työttömyyttäkin ei ollut erikseen mainittu kuormittavaksi tekijäksi, mutta se on kuitenkin osa sosioekonomista asemaa. Ehkä hakulausekkeiden muodostuksessa olisi voinut erikseen mainita työttömyyden ja peliongelman tai vanhemman sairauden, jotta tuloksia olisi mahdollisesti voinut tulla niitäkin koskien.

Hakulausekkeeseen muodostunut ”adverse childhood experiences” antoi monipuolisesti teoreettisten lähtökohtien mukaisia tuloksia, joten hakujen määrä pysyi sitä kautta maltillisena. Tästä voisi myös vetää johtopäätöksen, että peliongelma ei ole ollut suurimpia osatekijöitä ylisukupolvisessa kuormassa, joskin se voi seuraavassa sukupolvessa näkyä enemmän. Se, että tutkimuksien ylisukupolvisena kuormittavana tekijänä ei ollut vanhemman sairastamiseen liittyvää perhedynamiikan ongelmaa voi johtua myös siitä, että asiaa ei ole tutkittu juuri tuona aikavälinä, mikä oli hakujemme aikarajaus. Toisaalta tutkimuksissa oli määriteltynä vanhemman ja lapsen stressaavat tai etäiset välit, jotka voisivat liittyä myös vanhemman tai muun perheenjäsenen somaattisen sairastamisen aiheuttamaan tilanteeseen.

Aineiston hakuun asetimme ikärajaukseksi 19-44-vuotiaat aikuiset. Kuitenkin tutkimuksia tarkemmin lukiessa kävi ilmi, että kolmessa tutkimuksessa oli mukana myös ikärajan ylittäviä henkilöitä. Tämä saattaa vääristää tulostamme jonkin verran, koska vanhemmilla tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä saattaa sairauksien ilmaantuvuuteen vaikuttaa jo iän tuomat tekijät.

Katsauksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä on tutkimusten vieraskielisyys. Kaikki 10 katsaukseen mukaan otettua artikkelia oli kirjoitettu englannin kielellä. Molempien opinnäytetyötä tehneen äidinkielenä on suomi, joten käännös- ja tulkintavirheet ovat mahdollisia.

Opinnäytetyön luotettavuutta edistää tutkimusten laadun arviointi. Laadun arvioinnissa käytettiin apuna JBI- arviointikriteereitä (Hotus 2019). Aineiston laadun arvio tehtiin yhteisymmärryksessä. Katsaukseen otettiin mukaan ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja täyttivät sisäänottokriteerit.

Katsauksen luotettavuutta lisää läpinäkyvä raportointi työn vaiheista. Hakulausekkeet on kuvattu tarkasti niin, että haut ovat toistettavissa. Myös tiedonhaun vaiheet on raportoitu tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Informaattikkoa hyödynnettiin hakulausekkeiden rakentamisessa. Tutkimusten hakuun käytettiin vain luotettavia hakukoneita kuten Arto, Cinahl, Medline ja PubMed.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Ylisukupolvisuudesta aiemmin tehty tutkimus painottuu ainakin Suomen osalta mielenterveyttä koskeviin aiheisiin sekä ylisukupolvisen huono-osaisuuden sosiaalisiin vaikutuksiin, kuten koulupudokkuuteen (Paananen ym. 2012). Myös uudessa tutkimuksessa painotetaan huono-osaisuuden ylisukupolvisuuden osalta mielenterveyden, köyhyyden ja päihteiden käytön vaikutuksia sosiaalisiin ja mielenterveyden ongelmiin (Saari ym. 2020), ei niinkään somaattiseen terveyteen.

Tavoitteena oli lisätä yleistä tietoisuutta ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vaikutuksista somaattiseen terveyteen ja edistää terveydenhuollon ammattilaisten

tekemää riskitekijöiden tunnistamista väestötasolla. Riskien tunnistamisesta on hyötyä ammattilaisille, jotta heidän on helpompi puuttua tilanteeseen jo alkuvaiheessa. Myös tiedon vieminen riskiryhmille voi auttaa heitä itseään tarkastelemaan omaa riskikäyttäytymistään. Alkuvaiheessa tehty interventio voi auttaa nuoria miettimään omaa terveyskäyttäytymistään ja vähentää ylisukupolvisen kuorman aiheuttamaa terveysriskiä.

Ylisukupolvisen kuorman aiheuttama taakka olisi hyvä huomioida jo perusterveydenhuollossa. Tuen tarvitsijoiden tunnistaminen on tärkeää. Ammattilaisten tulisi tunnistaa ylisukupolvinen kuorma ja sen aiheuttamat riskitekijät. Lastenneuvolalla on suuri rooli varhaisessa puuttumisessa ja siellä tapahtunut varhainen puuttuminen voi ennaltaehkäistä lapsen sairastumista. Perheen tukeminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa voi keventää lapsen taakkaa ja helpottaa ylisukupolvista kuormaa. (Flinck & Paavilainen 2016, 92, 99.)

Kurttila (2017) toteaa artikkelissaan lapsuuden perhesuhteiden olevan yksi määrittävä tekijä hyvinvoinnille. Vanhempien hyvinvointi luo lapselle paremmat lähtökohdat elämään. Mikäli perheolosuhteet ovat heikommat tulisi lapsen päästä helpommin kasvatusta tukevien palvelujen piiriin, kuten päiväkotiin. Vahva sosiaalinen tuki ja pääsy kannustavaan ympäristöön auttaa alentamaan ylisukupolvisen kuorman aiheuttamaa terveysriskiä (Umeda ym. 2015).

Tässä opinnäytetyössä otettiin selvää ylisukupolvisen kuormittuneisuuden terveydellisistä riskitekijöistä ja siitä, minkälaisia vaikutuksia ylisukupolvisesta kuormittuneisuudesta saattaa somaattiseen terveyteen aiheutua. Kiinnostavaa olisi tutkia myös käänteisesti, onko heillä, jotka eivät saa seuraamuksia, vaikka ylisukupolvista kuormaa esiintyisikin, joitakin yhteisiä suojaavia tekijöitä tai yhteneväisiä elämänvaiheita. Kiinnostavaa olisi myös toistaa tämä sama kirjallisuuskatsaus viiden vuoden kuluttua ja nähdä mihin suuntaan alan tutkimus on edennyt.

LÄHTEET

Aaz, H. Puri, BK. & Moore, BCJ. 2020. Parental Separation and Parental Mental Health in Childhood and Risk on Insomnia in Adulthood among Patients with Tinnitus. *Journal of the American Academy of Audiology* 31(3), 1 – 7.

Add Health. The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. <https://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth>

Bae, D. & Wickrama, K. 2017. Stress Process Linking Parent-Child Disconnection to Disease Risk in Young Adulthood: Amplification by Genotype. *Journal of Youth and Adolescence* 46(5), 113 – 1148. <https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1886584319?accountid=14242>

Berg, N. Huurre, T. Kiviruu, O. Hillevi, A. 2011. Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. *Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48(3), 168 – 181.

Castrén, S. Salonen, A.H. Alho, H. & Lahti, T. 2014 Rahapeli riippuvuuden diagnostiikka muutoksessa. *Lääkärilehti* 69(7), 469 – 472.

Downey, J. Gudmunson, C. Pang, Y. & Lee, K. 2017. Adverse Childhood Experiences Affect Health Risk Behaviours and Chronic Health of lowans. *Journal of Family Violence* 32(6), 557 – 564. <https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1918298763?accountid=14242>

Eriarvoisuus. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>

Eron omahoito. Mielenterveystalo. Luettu 21.1.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/eron_omahoito/Pages/default.aspx

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2016. Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. Puheista tekoihin! Ylisukupolvisien ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi* 20/2016. Helsinki.

Giesinger, I. Goldblatt, P. Howden-Chapman, P. Marmot, M. Kuh, D. & Brunner, E. 2013. Association of socioeconomic position with smoking and mortality: the contribution of early life circumstances in the 1946 birth cohort. *J Epidemiol Community Health* 68(3), 275 – 279.

González, R. Kallis, C. Ullrich, S. Barnicot, K. Keers, R. & Coid, J. 2016. Childhood maltreatment and violence: Mediation through psychiatric morbidity. *Child Abuse Neglect*, 52, 70 – 84. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.002>

Hakkarainen, P. Kaprio, J. Pirkola, S. Seppälä, T. Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 17/2014. Helsinki.

Holapainen, A. 2005. Huumeriippuvuus. Päihdelinkki. 20.12.2005. Luettu 9.12.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>

Holmila, M. Bardy, M. & Kouvonen, P. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73(4), 421 – 432. Hotus. 2019 Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.9.2016. Luettu 21.10.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. 30.11.2018. Luettu. 8.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Infonland.fi 2019. Suomalainen koulutusjärjestelmä. Päivitetty 16.12.2019. Luettu 25.10.2020. <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/koulutus/suomalainen-koulutusjarjestelma>

Jaakkola, T. 2017. Peliriippuvuus. Päihdelinkki. 19.11.2017. Luettu 11.12.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/peliriippuvuus>

Kaikkonen, R. Wikström, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Vanhempien terveystottumukset. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keiski, P. 2019. Eläytyen osalliseksi -hanke. TAMK. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/elaytyen-osalliseksi>

Kontula, O. 2013 Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 47/2013. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/d9b96b578c750c88780993bddd2d099e/1601446192/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf

Korkeila, J. 2019. Miten psykiatrinen tautiluokitus kehittyy? ICD-11 ja DSM-5 vertailussa. Lääkärilehti. 7/2019, 383-386.

Kurttila, T. 2017 Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 10/2017, 1009-1014.

Käypä hoito. 2020. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 3.3.2020. Luettu 23.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Käypä hoito. 2019. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 27.9.2019. Luettu 8.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Ylipaino. Lasten kasvu, kehitys ja terveydentila. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Laatikainen, T. Härkänen, T. Borodulin, K. Harald, K. Koskinen, S. Männistö, S. Peltonen, M. Sundvall, J. Valsta, L. Vartiainen, E. & Jousilahti, P. 2019. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät 1992-2017: laskusuunta jatkonut, mutta hidastunut. Lääkärilehti 74(35), 1886 – 1890. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-1992-ndash-2017-laskusuunta-jatkonut-mutta-hidastunut/>

Lapsen kaltoinkohtelu. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.09.2019. Luettu. 11.12.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu

Lapset puheeksi. Mielenterveystalo. Luettu 11.12.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset_puheeksi/Pages/default.aspx

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Vanhemman psyykkinen tai fyysinen sairaus. Luettu 27.1.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhemman-psykkinen-tai-fyysinen-sairaus/>

Mielenterveystalo. 2019 Perhettä kuormittavat tekijät. Luettu. 21.10.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemus/perhetta_kuormittavat_tapahtumat/Pages/default.aspx

Mukkila, S. Ilmakunnas, I. Moisio, P. & Saikkonen, P. 2017. Perusturvan riittävyys ja köyhyys. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Myrskylä, M. & Fenelon, A. 2012. Maternal Age and Offspring Adult Health: Evidence From the Health and Retirement Study. Demography 49(4),1231–1257.

Mäkelä, P. 2019. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 8.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120#s2

Paananen, R. Ristikari, T. Merikukka, M. Rämö, A. & Gissler, M. 2012 Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Palokangas, E. Haaranen, A. Pietilä, A. Häggman-Laitila, A. 2018. Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet - asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. Hoitotiede 30(2), 143 – 154.

Päihdelinkki.fi Tietopankki. Pikatietoa. Luettu 25.10.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto>

Päihdeongelmat. Mielenterveystalo. Luettu 9.12.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx

Päihderiippuvuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 19.1.2020. <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Päihteet pähkinänkuoressa. Mielenterveystalo. Luettu 9.12.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa-paihteista/Pages/paihteet.aspx#kovat_huumeet

Rahapeliongelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.10.2018. Luettu 11.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelma>

Raitasalo, K & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokeisiin haittoihin. Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 77(1), 53 – 62.

Saari, J. Eskelinen, N. & Björklund, L. 2020 Raskas perintö – Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Tallinna: Gaudeamus.

Salmi, M, Närvi, J. Lammi-Taskula, J. 2016. Köyhyys, toimeentulokokemukset ja hyvinvointi lapsiperheissä. Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Työpäpaperi 30/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Juvenes Print.

Sariola, H. 2005. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Päihdelinkki. Päivitetty 08.09.2015. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/lasten-seksuaalinen-hyvaksikaytto>

Savelieva, K., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Kubzansky, L. D., Elovainio, M., Mikkilä, V., Tammelin, T., Juonala, M., Raitakari, O. T. & Keltikangas-Järvinen, L. 2017. Intergenerational transmission of socioeconomic position and ideal cardiovascular health: 32-year follow-up study. Health Psychology 36(3), 270 – 279.

Scharoun-Lee, M. Gordon-Larsen, P. Adair, L.S. Popkin, B.M. Kaufman, J.S. & Suchindran, C.M. 2011. Intergenerational Profiles of Socioeconomic (Dis)advantage and Obesity During the Transition to Adulthood. Demography 48(2), 625 – 651. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381949/>

Siltala, P. 2016. Taakkasiirtymä – Trauman siirto yli sukupolvien. Helsinki: Therapiea -säätö.

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tampereen ammattikorkeakoulu. Kirjallisen raportoinnin ohje. Päivitetty 15.12.2019. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=7267>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019 Työttömät, % työvoimasta (ind. 181). Tilasto ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Päivitetty 1.4.2019. Luettu 19.1.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/181>

Terveyskylä. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Lastentalo. Päivitetty 8.11.2018. Luettu 27.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 25.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö- ohje. Luettu 18.1.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Umeda, M. Oshio, T. & Fujii, M. 2015. The impact of the experience of childhood poverty on adult health-risk behaviors in Japan: a mediation analysis. International Journal for Equity in Health 14:145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673773/>

Väkivalta perheessä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 30.05.2017. Luettu 11.12.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>

Wickrama, K., Bae, D. & Walker O'Neal, C. 2017. Explaining the Association between Early Adversity and Young Adults Diabetes Outcomes: Psychological and Behavioral Mechanisms. Journal of Youth and Adolescence 46(12), 2407 – 2420.

Wiehn, J., Hornberg, C. & Fischer, F. 2018. How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross sectional analysis. BMC Public Health 18(1), 1005 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5926-3>

Wilson, H. & Widom, C. 2009. Sexually Transmitted Diseases Among Adults Who Had Been Abused and Neglected as Children: A 30-Year Prospective Study. American Journal of Public Health 99(1), 197 – 203 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724945/>

Wu, S. de Saxe Zerden, L. & Wu, Q. 2016. The influence of childhood welfare participation on adulthood substance use: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 42(6), 657 – 670. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310809/>

Yleistietoa kansantaudeista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.11.2019. Luettu 9.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimukset, keskeiset tulokset ja laadunarviointi

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Aazh, Puri & Moore. 2019. Iso-Britannia.	Tarkoituksena tutkia onko vanhempien erolla tai mielenterveysongelmilla yhteys unettomuuden vakavuuteen potilailta, jotka kärsivät tinnituksesta ja/tai yliherkästä kuulosta	Retrospektiivinen poikittaistutkimus. N 174. Kyselylomake.	Vanhempien erolla ei ollut merkittävää vaikutusta unettomuuteen tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä. Vanhempien mielenterveysongelmat olivat yhteydessä potilaiden vakavaan unettomuuteen. Yliherkkä kuulo lisäsi unettomuutta.	7/8
Bae & Wickrama. 2017. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ennustaako lapsuuden stressaava suhde vanhempaan korkeampaa riskiä sairastua metaboliiseen oireyhtymään ja onko geneettisellä taipumuksella estävä vaikutus riskin toteutumisen.	Empiirinen poikkeikkaustutkimus. 7-12-vuotiaita n 20745 (v.1995), n 14738 (v.1996), n 15100 (v.2001), n 15701(v.2008) vanhempia n 17670 ja 25-32-vuotiaita n 11290.	Vanhemman ja lapsen etäiset välit olivat yhteydessä riskiin sairastua metaboliiseen oireyhtymään, koska etäiset välit lisäsivät myöhempien stressaavien elämäntapahtumien todennäköisyyttä. Riski oli korkeampi niillä, joilla oli sekä etäiset välit vanhempiin lapsena että lyhyet 5-HTTLPR alleelit. Kohonnutta metaboli- sisen oireyhtymän riskiä ei kuitenkaan ollut heillä, joilla oli lyhyet 5-HTTLPR alleelit, mutta ei etäisiä välejä vanhempiin lapsuudessa.	8/11
Downey, Gudmunson, Pang & Lee. 2017. Yhdysvallat	Tarkoituksena on kartoittaa haitallisten lapsuudenkoke- musten esiintyvyyttä lowassa ja lisätä ymmärrystä niiden vaikutuksesta aikuisuuden terveyskäyttäytymiseen ja sairauksiin.	Strukturoitu puhe- linhaastattelu. Kvantitatiivinen tutkimus. N 6361 satunnais- otannalla valittua yli 18-vuotiasta.	Yli 50% tutkittavista oli yksi tai useampi haitallinen lapsuudenkokemus. Yleisimpiä oli henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Myös lapsuuden olosuhteissa vanhemman alkoholinkäyttö ja vanhempien ero oli yleisintä. Johtopäätöksenä oli, että	8/8

			heillä, joilla oli haitallisia lapsuudenkokemuksia, varsinkin useampia kuin yksi, oli suurempi todennäköisyys tupakointiin, ylipainoon sekä kroonisiin sairauksiin. Mitä useampia (yli 4). haitallisia kokemuksia lapsuudessa sen suurempi riski yhteen tai useampaan sairauteen kuten sydänsairaudet, COPD, syöpä, aivoverenkiertohäiriö tai diabetes	
Savelieva, Pulkki-Råback, Jokela, Elovainio, Tammelin, Kubzansky, Mikkilä, Juonala, Raitakari & Keltinkangas-Järvinen. 2016. Suomi	Tarkoituksena on tutkia selittääkö sosioekonomisen aseman siirtyminen vanhemmilta lapsille aikuisiän sydän- ja verisuoniterveyttä. Ja voiko sosioekonomista asemaa parantamalla kompensoida lapsuuden alhaisen sosioekonomisen aseman tuomaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.	Pitkittäistutkimus. Kansallinen kohortti 32 vuoden ajalta. N 697	Lapsuuden alhainen sosioekonominen asema ennustaa korkeaa riskiä sydän- ja verisuonisairauksille. Sosioekonomisen aseman kohentuminen lapsuudesta aikuisuuteen vähentää riskiä, mutta ei poista sitä kokonaan. Korkea sosioekonominen asema lapsuudessa ennustaa hyvää sydän- ja verisuoniterveyttä aikuisuudessa	11/11
Scharoun-Lee, Gordon-Larsen, Adair, Popkin, Kaufman & Suchindran. 2011. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää sosioekonomisen aseman ylisukupolvisuuden vaikutuksia nuorten aikuisten lihavuuteen BMI 30 tai yli.	Kansallinen pitkäikäistutkimus. N 13432	Miehillä suurin riski lihavuuteen oli kahdella ryhmällä, vähäosaisilla ja niillä, joilla oli materiaalista etua. Naisilla suurin lihavuusriski oli ryhmällä, jonka vähäosaisuus jatkui lapsuudesta aikuisuuteen.	8/11
Umeda, Oshio & Fujii. 2015. Japani	Tarkoituksena on tutkia lapsuuden köyhyyden vaikutusta aikuisiän terveysriskikäyttäytymiseen	Poikkileikkaustutkimus n 3836	Lapsuusiän köyhyydellä on selkeästi merkitystä aikuisiän terveysriskikäyttäytymiseen. Erityisesti alhaisella koulutustasolla oli merkitystä tupakoinnin aloittamiseen aikuisiällä.	8/8

Wickrama, Bae & Walker O'Neal. 2017. Yhdysvallat	Tarkoituksena on tutkia miten murrosiässä koetut haittatapahtumat ja stressaava elämä vaikuttavat diabeteksen puhkeamiseen aikuisiällä.	Kansallinen pitkitäistutkimus 13 vuoden ajalta n 13 286	Varhaisilla vastoinkäymisillä näyttää olevan vaikutusta diabeteksen puhkeamiseen aikuisena. Koettu haittatapahtuma nostaa masennuksen ja epäterveellistä ruokavalion riskiä ja sitä kautta ylipainoa.	8/11
Wiehn, Hornberg & Fischer. 2018. Saksa	Tarkoituksena on tunnistaa lasten haitallisten kokemusten riskejä ja tutkia miten ne vaikuttavat terveysriskikäyttäytymiseen aikuisiällä.	Verkkopohjainen poikkileikkaustutkimus. n 1466	Lapsuuden haitallisilla kokemuksilla on selvä yhteys terveysriskikäyttäytymiseen. Lapsuuden haittakokemusten määrällä voi olla merkitystä yhteen tai useampaan terveysriskikäyttäytymiseen.	8/8
Wilson & Widom. 2009. Yhdysvallat	Tarkoituksena on tutkia lapsuudessa tapahtuvien laiminyöntien yhteyttä riskiin saada sukupuoliteitse tarttuva tauti aikuisiällä.	Kartoittava tutkimus 30-vuoden ajalta n 754	Lapsuudessa tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö lisää naisten kohdalla minkä tahansa sukupuolitaudin riskiä. Fyysisen hyväksikäytön uhreilla on riski saada useampi kuin yksi sukupuolitauti.	11/11
Wu, Zerden & Wu. 2016. Yhdysvallat	Tarkoituksena on selvittää miten lapsuuden kokemukset vaikuttavat nuorten aikuisten päihteiden käyttöön	Kansallinen pitkitäistutkimus. Osallistujia haastateltiin 4 kertaa vuosien 1995-2009 välillä. Lopullinen osallistujien määrä, oli 12 042 - 12 324	Nuorilla aikuisilla, joilla on hyvät olot lapsuudessa, riski marihuanan käytölle on 30% ja muiden laittomien huumeiden 16% alhaisempi kuin huonoissa oloissa kasvanneilla lapsilla. Alkoholin käytön suhteen ei tutkimuksessa eri ryhmien välillä ollut havaittavia eroja.	8/11

Liite 2. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 3. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle

**JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle**

21.1.2019

Tätä tarkistuslistaa käytetään kohorttitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Olivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitiinko ne samasta kohderyhmästä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mitattiinko altistuminen samalla tavalla jaettaessa tutkittavia altistuneiden ja altistumattomien ryhmiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistuminen pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tunnistettiin tutkimuksen sekoittavat tekijät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olivatko ryhmät/tutkittavat terveitä (eli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena ollutta sairautta) tutkimuksen alussa tai altistumisen hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittävän pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Käytettiinkö puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asianmukaisia strategioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 4. Esimerkki alkuperäisilmausten käänöksistä ja pelkistyksistä

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys	Alateema	Pääteema
Poor parental mental health in childhood is associated with a markedly higher risk of developing severe insomnia for patients who seek help for tinnitus in their adulthood.	Vanhempien heikko mielenterveys lapsuuden aikana on yhdistetty merkittävästi suurempaan vakavan unettomuuden riskiin aikuisilla tinnituspotilailla.	Lapsuudessa koettu vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät vakavan unettomuuden riskiä.	Unettomuus	Kohonnut sairastumisriski
The experience of childhood poverty was a reliable predictor of smoking, lack of exercise, and poor dietary habits.	Lapsuudessa koettu köyhyys selkeästi aiheutti tupakointia, liikunnan puutetta ja huonoja ruokailutottumuksia.	Lapsuuden huono-osaisuus aiheutti huonoja terveystottumuksia.	Köyhyys lapsuudessa	Alttius terveysriskikäyttäytymiseen
Educational attainment was a key mediator, especially for smoking.	Koulutustaso oli tärkein lieventävä tekijä, erityisesti tupakoinnin suhteen.	Koulutaso vaikutti eniten tupakointia vähentävästi.	Koulutus	Ylisukupolvista kuormittuneisuutta korjaavat tekijät