

Lahden yhteiskoulun
yhdeksäsluokkalaisten nuorten
käsitys monitekijäisten
perinnöllisten
elintapasairauksien
esiintyvyydestä lähisuvussa
ja niiden ehkäistävydestä
elintavoilla

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Tarja Eade

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

EADE, TARJA:

Lahden yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsitys monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa ja niiden ehkäistävyydestä elintavoilla

Terveydenhoitajan opinnäytetyö, 37 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Suomessa suurin osa kuolemista johtuu sydän- ja verisuonisairauksista (Tilastokeskus 2015). Aikuistyyppin diabeetikon kuolemanriski on nelinkertainen muuhun väestöön verrattuna ja kuolinsyynä on useimmiten jokin sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus. Sairastumisalttius on perinnöllinen ja peritty alttius nostaa sairastumisen todennäköisyyttä, eli sairastumisriskiä. Sairastumisriskiin vaikuttavat myös ympäristötekijät ja elintavat koko elämän aikana. (Kääriäinen 2009, Salonen-Kajander 2015.)

Yhdeksäsluokkalaisten käsitystä monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa tutkittiin Lahden yhteiskoulussa. Kyselyyn vastasi 102 oppilasta, mikä on 67 % kaikista Lahden yhteiskoulussa yhdeksättä luokkaa käyvistä oppilaista.

Alle 23 %:lta tutkimukseen osallistuneista nuorista oli joskus kysytty sairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa. Tytöistä 18 % oli sitä mieltä, että elintavoilla on paljon merkitystä aivohalvauksen ehkäistävyydessä, kun pojista 36 % oli tätä mieltä. Tytöistä 40 % uskoi, että elintavoilla ei ole sairastuvuuteen lainkaan merkitystä kun pojista samoin uskoi 22 %. Myös aikuistyyppin diabeteksen ehkäistävyydessä ilmeni selkeä ero mielipiteissä tyttöjen ja poikien välillä. Tytöistä yksikään ei uskonut, että elintavoilla ei olisi lainkaan merkitystä aikuistyyppin diabeteksen synnyssä, kun pojista yli 13 % uskoi, että aikuistyyppin diabetekseen sairastutaan elintavoista huolimatta.

Nuorten tietämystä omasta geneettisestä sairastumisalttiudesta sekä elintapojen merkityksestä yksittäisten sairauksien ehkäistävyydestä tulisi lisätä.

Asiasanat: nuoret, perinnöllinen alttius, ennaltaehkäisy, terveystieto, terveystieteiden opetus, terveydenhoito, kansantaudit

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in ...

EADE, TARJA:

Lahden yhteiskoulu's ninth grade students's view about the multifactorial inheriting manner related diseases in their family and their beliefs about how well these diseases can be avoided with healthy life style.

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 37 pages, 6 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

Most of the deaths in Finland are a result of cardiovascular diseases. The recent statics from year 2014 show that 37 % of all mortality was caused by cardiovascular diseases. The propensity to have these diseases is an inheriting feature, but the environmental conditions and living manners built up the final sum that determine the actual risk of getting the disease.

This Bachelor's Thesis is a study about how aware the ninth grade students of Lahden yhteiskoulu (Lahti's mixed school) are about the appearance of the multifactorial inheriting manner related diseases in their family and do they think that these diseases can be avoided with healthy life style. The purpose of this study was to produce new information about how well the students know their inheriting risk in getting a multifactorial inheriting manner related diseases and their knowledge of preventing them. The goal it to offer the school teachers and nurses more information to create more focused health promotion based on the results of the study. The study was performed with a structured multiple-choice survey. The questionnaire was performed in the beginning of April 2016.

More than 32 % of student thought that cerebrovascular disorders like stroke can not be avoided with healthy living manners and 23 % of them thought that living manners have only a small effect on diabetes type 2 or not at all. Most of the students thought that they knew if the asked diseases appeared in their family. The most important findings were the student's knowledge about the prevention of these diseases. All of them can be prevented and if students knew that better they would be more motivated to improve their health.

Key words: Young, prevention, awareness, genetic, inheritance, health education, manner related

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	TIEDON HANKKIMISEN KUVAUS	3
3	PERIMÄ JA SAIRASTUMINEN	5
3.1	Perintötekijöiden merkitys sairastumisriskissä	5
3.2	Suomalaisten sairastavuus ja kuolleisuus monitekijäisiin perinnöllisiin elintapasairauksiin	6
4	LÄHISUVUN SAIRAUKSIEN SELVITTÄMINEN NEUVOLAN JA KOULUTERVEYDENHUOLLON TERVEYSTARKASTUKSISSA	8
4.1	Esitiedot neuvolassa ja koulussa tehtäviä terveystarkastuksia varten	8
4.2	Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa	10
5	SAIRASTUMISRISKIN VÄHENTÄMINEN MONITEKIJÄISISSÄ PERINNÖLLISISSÄ ELINTAPASAIRAUKSISSA	12
5.1	Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäiseminen	13
5.2	Aikuistyyppin diabeteksen ehkäiseminen	13
5.3	Kouluterveydenhuollon tehtävät monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksen ennaltaehkäisemisessä	14
6	TERVEYSTIEDON OPETUS LAHDEN YHTEISKOULUSSA	16
6.1	Sydänsairaudet ja verisuonisairaudet terveystiedon opetuksessa	17
6.2	Aikuistyyppin diabetes terveystiedon opetuksessa	18
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	20
7.2	Tutkimuskysymysten muodostaminen	20
8	TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI	21
8.1	Kyselylomakkeen laatiminen	21
8.2	Kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi	22
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
10	POHDINTA	29
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	29
10.2	Tutkimuksen etiikka	29
10.3	Tulosten pohdinta	31

LÄHTEET

33

LIITTEET

38

1 JOHDANTO

Perimä vaikuttaa merkittävästi yksilön alttiuteen sairastua useimpiin suomalaisiin kansatauteihin. Sairastumisalttiudella tarkoitetaan perimästä johtuvaa tekijää sairastumisriskissä. (Salonen-Kajander 2015.)

Sairastumisriski muodostuu perimän, ympäristötekijöiden ja elintapojen summana, minkä perusteella voidaan ennustaa yksilön riskiä sairastua kyseessä olevaan sairauteen (Kääriäinen 2009). Monitekijäiset perinnölliset elintapasairaudet ovat sellaisia sairauksia, joihin sairastumisalttius on perinnöllinen, mutta sairastumiseen vaikuttavat myös monet muut osatekijät, kuten ympäristö ja elintavat (Mokkala, Röytiö, Ekblad, Vähämiko, Kaartoaho & Laitinen 2016, 649-665). Osa näistä sairauksista on ehkäistävissä tehokkaasti oikeanlaisilla elintavoilla.

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Lahden yhteiskoulun yhdeksännet luokat, koska yhdeksännen luokan jälkeen oppilaat siirtyvät jatko-opintoihin. Opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa nuoret käyvät itsenäisesti ja vastuu omasta terveydestä ja vastuu elintapasairauksien ehkäisemisestä siirtyy heille itselleen viimeistään tässä vaiheessa. Tutkimus ei ole yleistettävissä muihin yläkouluihin, koska Lahden yhteiskoulun oppilasaineisto on valikoitunut valintakokeiden perusteella, eikä se siten vastaa kunnallisen koulun keskimääräistä oppilasaineistoa.

Tutkimukseen valittiin mukaan sellaisia monitekijäisiä periytyviä sairauksia, joihin sairastumisessa elintavoilla on olennainen merkitys. Näitä sairauksia ovat muun muassa verenpaineauti, sepelvaltimotauti, hyperkolesterolemia, aivohalvaus ja aikuistyyppin diabetes (tyypin 2 diabetes). (Simell, Jokinen, Åkerblom, Rönnemaa & Viikari 2001.)

Elintavoilla on merkitystä sairastumisriskin muodostumisessa jo varhaisella iällä (Juonala, Viikari & Raitakari 2005). Tästä syystä haluttiin selvittää millainen käsitys nuorilla on monitekijäisten elintapasairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa ja miten tämä asia huomioidaan terveystarkastuksissa ja terveystiedon opetuksessa. Samassa yhteydessä haluttiin tutkia myös sitä, minkä verran nuoret uskovat elintavoilla voitavan

vaikuttaa sairastumista ehkäisevästi tutkimukseen valittujen monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksien osalta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten hyvin peruskoulun viimeistä luokkaa käyvät oppilaat tietävät esiintyykö heidän lähisuvussa sellaisia perinnöllisiä sairauksia, mihin sairastumista voidaan ehkäistä elintavoilla, sekä minkä verran he uskovat elintavoilla olevan vaikutusta näihin sairauksiin sairastumisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa Lahden yhteiskoulun terveystiedon opettajien ja terveydenhoitajan käyttöön, jotta opetuksessa voidaan huomioida nuorten tietämys omasta sukutaustastaan edellä mainittujen sairauksien osalta ja toteuttaa kohdennettua terveystiedon opetusta suurentuneen sairastumisriskin ryhmille.

2 TIEDON HANKKIMISEN KUVAUS

Tiedonhankinnassa käytettiin apuna Lahden ammattikorkeakoulun Korkeakoulukirjaston tiedonhankintaklinikkaa. Hakusanojen valinnassa käytettiin YSA-Yleinen suomalainen asiasanasto (Finto 2016), Medical Subject Headings –MeSH-tietokantaa, sekä tietokannoissa hakutulosten perässä olleita hakusanoja (kuvio 1).

TIEDON HAKU TIETEELLISISTÄ TIETOKANNOISTA				
Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos / valittu määrä	Valittu aineisto
9.3.2016	Medic	Young + prevention + heart disease	13/2	Laitinen, T. 2015. 2 Valitse Cardiovascular health from childhood to adulthood - with special reference to early vascular changes : The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
9.3.2016	Medic	Monitekijäinen + perinn*	19/9	Kere, J. Ripatti, S. Perola, M. 2010. Monitekijäisten tautien genetiikka. Tieteellinen artikkeli. Duodecim 2010 vol. 126 no. 19 s. 2305-2310
23.3.2016	Medic	genetic + risk	32/2	Mokkala, K. 2016. Sikiökauteen ympäristö säätelee elintapasairauksien riskiä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Suomen lääkärilehti 9/2016 vsk 71 s. 649 - 654
4.4.2016	Medic	inherit* + family	12/2	Lehtovirta, M. 2014. Heritability of type 2 diabetes and related traits. Väitöskirja. Helsingin yliopisto

KUVIO 1. Tietokannat ja hakusanat

Tietoa haettiin pääasiassa Medic- ja CINALH (EBSCO)-tietokannoista. CINALH-tietokannan hakutuloksia ei käytetty, koska hakutuloksissa saadut käyttökelpoiset tutkimukset oli jo otettu mukaan Medic:in kautta. Lisäksi tietoa haettiin täsmällisesti muun muassa Terveysportista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, sekä Lahden kaupungin Sosiaali- ja terveyspalvelut -internetsivuilta. Kirjallisuutta etsittiin Lahden Ammattikorkeakoulun Korkeakoulukirjastosta kirjaston hoitajan avulla.

Tietolähteitä rajattiin julkaisuajankohdan, julkaisijan ja tutkimusten lähteiden, sekä laajuuden perusteella. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan vain tieteellisinä pidettäviä julkaisuja, mutta tästä jouduttiin tekemään joitakin poikkeuksia. Lähteiden ajatasaisuus huomioitiin valitsemalla mukaan tutkimuksia, jotka on julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Tiukempaa rajausta ei voitu ajallisesti tehdä, koska mukana on huomattavan pitkään jatkuneita seurantatutkimuksia.

3 PERIMÄ JA SAIRASTUMINEN

Perimällä tarkoitetaan yksilön synnynnäistä geenikokoonpanoa, joka koostuu äidiltä ja isältä periytyneistä tuman perintötekijöistä, sekä äidiltä periytyneistä mitokondrioiden perintötekijöistä (Lääketieteen sanasto 2016). Yksilö ei pysty vaikuttamaan perimäänsä, mutta perinnöllisen alttiuden tunnistaminen auttaa arvioimaan sairastumisriskiä ja elintapojen merkitystä sairastumisriskin kasvussa (Kääriäinen 2009). Terveyttä edistävillä elintavoilla sairastumisriskiä voidaan pienentää merkittävästi (Salonen-Kajander 2015).

Sitran Taloustutkimuksella teettämän tutkimuksen mukaan yli puolet väestöstä olisi valmis harkitsemaan elintapojensa uudelleen arvioimista, mikäli heillä olisi tieto sairastumiselle altistavan geenin esiintymisestä perimässään. Samassa tutkimuksessa selvisi, että 36 % vastanneista oli sitä mieltä, että perinnöllisistä riskitekijöistä ei ole saatavilla tietoa riittävästi. (Sitra 2013.)

3.1 Perintötekijöiden merkitys sairastumisriskissä

Tähän tutkimukseen valittiin mukaan vain sellaisia yleisiä sairauksia, joiden synty tapa on monitekijäinen, mutta joiden synnyssä perinnöllinen alttius sairastua on merkittävä osatekijä ja joihin sairastumisen riskiin voidaan vaikuttaa elintavoilla. Suomalaisista kansantaudeista esimerkiksi monet sydän- ja verisuonisairaudet sekä aikuistyyppin diabetes ovat tällaisia sairauksia (Salonen-Kajander 2015).

Nykyisen tietämyksen perusteella sairastumisalttiuteen vaikuttavat, sekä perinnölliset että elintapoihin liittyvät tekijät (Mokkala ym. 2016). Yksilön perimällä on osuutta sairastumisalttiuteen lähes kaikissa sairauksissa (Kääriäinen 2009). Yksilöllisen immuunipuolustuksen muodostuminen on synnynnäinen ominaisuus ja sitä säätelee perimä. Tätä kutsutaan luontaiseksi immunitetiksi. Immunitetilla on merkitystä erityisesti tulehduksellisten sairauksien torjunnassa ja taudin kulussa. (Lumio 2014.) Tulehdusreaktio on merkittävä tekijä muun muassa sepelvaltimotaudin ja

sydäninfarktin synnyssä (Miettinen, Ylitalo & Huikuri 2008).

Perintötekijöiden vaikutus sairastuvuuteen vaihtelee yksilöiden välillä, jolloin samanlaisesta perinnöllisestä alttiudesta huolimatta toinen sairastuu ja toinen ei. Tällöin on kyse monitekijäisestä sairaudesta. Monitekijäisiin sairauksiin sairastumisessa osatekijöinä ovat perintötekijöiden lisäksi muun muassa ympäristötekijät ja elintavat. (Salonen-Kajander 2015.)

3.2 Suomalaisen sairastavuus ja kuolleisuus monitekijäisiin perinnöllisiin elintapasairauksiin

Sairastavuutta käsitellään tilastoissa pääasiassa kuolleisuuden kautta, joten käsitteitä ei voida tässä tutkimuksessa täysin irrottaa toisistaan. Sairastavuus ja kuolleisuus ovat kuitenkin eri asioita, ja vaikka sairastavuus ei laskisikaan, voi kuolleisuus vähentyä sairauden hoitokeinojen parantumisen myötä. Vuosista 1969-1972 vuoteen 2012 mennessä sydän- ja verisuonisairauksiin kuolleisuus on vähentynyt koko väestössä 82 % ja työikäisen väestön (15-64v) keskuudessa 84 %. (Jousilahti, Laatikainen, Peltonen 2016.) Vaikka verenkiertoelimistön sairaudet ovat edelleen suomalaisten yleisin kuolinsyy. Vuonna 2014 37 % kuolemista johtui sydän- ja verisuonisairauksista, vaikka niihin kuolleisuus on laskenut pelkästään viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana 9 prosenttiyksikköä ja kuolleiden elinikä on noussut tarkastelujaksolla useita vuosia. (Tilastokeskus 2015.)

Suomessa arvioidaan olevan noin puoli miljoona ihmistä, jotka sairastavat diabetesta. Heistä 85 % sairastaa tyypin 2 diabetesta, eli niin kutsuttua aikuistyyppin diabetesta. Diabetesta sairastavista n. 200000 ihmistä ei tiedä sairastavansa diabetesta. Aiemmin tyypin 2 diabetekseen sairastuttiin aikuisiällä, mutta viime vuosina sairautta on todettu myös nuorilla ja lapsilla. Jopa kolmasosalla diabeetikoista tauti aiheuttaa vaurioita munuaisiin. Tämä johtaa sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskin kohoamiseen moninkertaiseksi ja taudin edetessä kuoleman riskin kohoamiseen. (Lithovius 2013.) Tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön kuolemanriski on nelinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Diabeetikon

yleisimmät kuolinsyyt ovat sepelvaltimotauti, aivoverisuonten sairaudet ja ääreisverenkierron valtimoiden sairaus. (Uusitupa 2009.)

Aivohalvauksista suurin osa johtuu aivovaltimoon kulkeutuneesta veritulpasta. Veritulpat syntyvät yleensä ateroskleroosin seurauksena ja aiheuttajana ovat samat tekijät kuin sydäninfarktissakin. (Atula 2015)
Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastosta selviää, että vuonna 2007 aivohalvaus oli kuolinsyynä hieman yli 19 %:ssa kaikista kuolemista. Aivohalvaus on siten seuraavaksi merkittävin kuoleman aiheuttaja heti sydänsairauksien jälkeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

4 LÄHISUVUN SAIRAUKSIEN SELVITTÄMINEN NEUVOLAN JA KOULUTERVEYDENHUOLLON TERVEYSTARKASTUKSISSA

Yksilön sairastumisriskiä pyritään kartoittamaan jo varhain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Äitiysneuvolaoppaassa mainitaan perinnöllisten sairauksien selvittämisen tarve ja niiden huomioiminen raskauden seurannassa (Äitiysneuvolaopas 2013, 167). Lähisuvussa esiintyvien sairauksien perusteella voidaan laskea kokemusperäinen riski sairastumiselle monitekijäisesti periytyville sairauksille. Tämä ei edellytä geenitestausta. Mitä läheisemmällä sukulaisella sairaus esiintyy, sitä suurempi on yksilön riski sairastua. (Salonen-Kajander 2015.) Lähisuvun sairauksien selvittämisellä voidaan siis luotettavasti ennustaa yksilön sairastumisriskiä ja sen perusteella kohdentaa ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa kohonneen riskin ryhmiin.

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n nojalla järjestettäväksi laajat terveystarkastukset äitiysneuvolassa raskauden aikana ja lastenneuvolassa lapselle neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä.

Kouluterveydenhuollossa laajat terveystarkastukset on asetuksen mukaan toteutettava ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. (338/2011, 9§, 1.-4. momentti) Terveystarkastuksiin valmistaudutaan täyttämällä kyseisessä olevaa tarkastusta varten kohdennetut esitietolomakkeet. Lomakkeet toimitetaan tarkastukseen tuleville etukäteen, joko koulun kautta tai postitse tai vaihtoehtoisesti heille toimitetaan ohjeet lomakkeiden täyttämiseksi internetissä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012.)

4.1 Esitiedot neuvolassa ja koulussa tehtäviä terveystarkastuksia varten

Ensikontaktissa neuvolaan perheeltä kysytään sellaisia tietoja perheen ja lähisuvun sairauksista, vammoista ja oppimisvaikeuksista, joilla katsotaan

olevan merkitystä lapsen terveyden kehityksen kannalta. Kaikki eivät ole varsinaisesti periytyviä, mutta voivat vaikuttaa lähisuvussa esiintyessään esimerkiksi stressin muodossa lapsen terveyteen ja normaaliin kehitykseen. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011,123.)

Lahden kaupungin äitiysneuvoloiden ensikäyntiä varten on ohje Hyvis.fi-sivustolla. Ohjeessa kehoitetaan tulevia vanhempia selvittämään omien vanhempiansa sairaudet. Varsinaista esitietolomaketta ei ole Lahdessa saatavana sähköisesti, vaan se toimitetaan vanhemmille postitse tai ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. (Hyvis 2016.) Eri kunnissa on käytössä omat lomakkeet ja käytännöt, mutta pääasiallisesti niissä kysytään ainakin odottavan äidin lähisuvussa esiintyviä sairauksia yksityiskohtaisesti. Esitietoihin kysytään molempien vanhempien sairauksista lomakkeella, jossa on lueteltuna toistakymmentä sairautta, lisäksi kysytään erikseen äidiltä synnytyselimistön sairauksista ja leikkauksista sekä verensiirroista. (Esitiedot neuvolaan 2016.)

Kouluterveydenhuollon esitietolomakkeissa vanhemmilta kysytään lyhyesti onko perheessä fyysistä tai psyykkistä pitkäaikaissairautta. Lomakkeissa kartoitetaan myös koko perheen terveystottumuksia. Viidennellä luokalla tehtävään laajaan terveystarkastukseen sisältyy erillinen esitietolomake myös lapselle täytettäväksi. Lapsen lomakkeessa ei kysytä lainkaan perheen sairauksista. Yläkoulun laajassa terveystarkastuksessa nuoren esitietolomakkeessa kysytään nuoren omista sairauksista ja lääkityksestä, sekä hoitokontakteista psykiatrian tai sosiaalihuollon yksiköihin. (Lomakkeet koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon 2016.) Edellämainituilla tiedoilla on merkitystä erityisesti, kun selvitetään ammatinvalinnan kannalta merkityksellisiä pitkäaikaissairauksia ja poikkeavuuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyssä 86 % kaikista 8. ja 9. luokkien oppilaista oli sitä mieltä, että viimeisimmässä terveystarkastuksessa oli puhuttu heille tärkeistä asioista. Hieman pienempi osa vastanneista (77 %)

koki saaneensa terveystarkastuksessa hyödyllistä tietoa.
(Kouluterveyskysely 2015.)

4.2 Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa

Opiskelijaterveydenhuollossa toisen asteen opiskelijoille on tehtävä kahden ensimmäisen opiskeluvuoden aikana sekä terveydenhoitajan- että lääkärintarkastus (338/2011, 9§, 5. momentti). Ammattikorkeakoulussa opiskeleville on tehtävä kirjallinen terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus (338/2011, 9§, 6. momentti).

Yläkoulun päätyttyä nuori siirtyy kouluterveydenhuollon piiristä opiskeluterveydenhuollon piiriin. Opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa ei ole yleensä enää vanhempia mukana, vaan nuori hoitaa nämä tapaamiset ja tarkastukset itsenäisesti. Opiskeluterveydenhuollossa korostetaan opiskelijan vastuuta omasta terveydestään, sen ylläpitämisestä ja edistämisestä. (Haarala ym. 2015, 308-309)
Opiskeluterveydenhuollon esitietolomakkeissa kysytään ensimmäisen kerran nuorelta itseltään lähisuvun sairauksista. Lahden kaupungin opiskelijaterveydenhuollon terveystarkastus ammattikorkeakouluopiskelijalle sisältää kysymyksen:

*”Onko lähisukulaisellasi jokin pitkäaikaissairaus (esim. sydäntauti, verenpainetauti, astma, diabetes, syöpä, migreeni, reuma, päihdeongelma, mielenterveysongelma, muu, mikä)?”
(Ammattikorkeakoulun (AMK) terveystarkastus 2006.)*

Terveystarkastuksien yhteydessä terveydenhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa esitiedoissa esille tulleista sairauksista ja niiden ehkäistävyydestä, sekä antaa yksilöllistä terveysneuvontaa. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskelijan opiskelukykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitopalvelujen lisäksi opiskelijoille on järjestettävä myös sairaanhoitopalveluja. (Haarala ym. 2015, 308-312.)

Terveydenhoitajan ammattilliseen osaamiseen kuuluu taito soveltaa yleistä terveysneuvontaa, toimintatapoja ja työmenetelmiä asiakkaan terveyden

edistämisessä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Neuvonnan tulee aina perustua tutkittuun tietoon. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 12-13).

5 SAIRASTUMISRISKIN VÄHENTÄMINEN MONITEKIJÄISISSÄ PERINNÖLLISISSÄ ELINTAPASAIRAUKSISSA

Yksilön sairastumisriski muodostuu perinnöllisen alttiuden, ympäristötekijöiden ja elintapojen summana. Yksilö ei voi vaikuttaa perimäänsä, mutta ympäristötekijöitä ja elintapoja voidaan hallita. (Salonen-Kajander 2013.) Esimerkiksi hyperkolesterolemian ehkäisemisessä riskipotilailla ja potilailla joilla sairaus on puhjennut, ensisijaisena hoitomuotona on elintapaohjaus (Käypä hoito 2013).

Suomen itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra) teettämän tutkimuksen mukaan jopa 85 % tutkimukseen vastanneista olisi valmis harkitsemaan elintapojensa uudelleen tarkastelemista, mikäli heillä olisi enemmän tietoa omasta perinnöllisestä riskistään sairastua. Tietämyksellä sairastumisriskistä näyttäisi olevan yleisesti vaikutusta siihen miten ihmiset arvioivat omia elintapojaan ja niiden merkitystä terveydelle. (Sitra 2013).

Absetz ja Hankonen viittaavat Lääketieteen aikaikauskirja Duodecimiin kirjoittamassaan artikkelissa Ebrahim ym. 2006 ja Flemin ym. 2008 tutkimuksiin joiden perusteella terveysneuvonta on tehokkainta silloin kuin se kohdennetaan niille potilaille joilla on suurentunut riski sairastua. (Absetz & Hankonen 2011, 2265-2272).

Kaikkiin terveystarkastuksiin kuuluu olennaisena osana terveysneuvonta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Terveystarkastuksissa pyritään saamaan kokonaiskuva lapsen ja koko perheen terveystottumuksista ja ohjaamaan niitä terveyttä edistävään suuntaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Terveystarkastajilla on käytettävissään useita erilaisia apuvälineitä terveysneuvonnan toteuttamiseen, esimerkiksi perheille jaettavat opaslehtiset ravitsemuksesta ja liikunnasta, sekä erilaiset internetsivut mihin ohjata asiakkaita etsimään lisätietoa myös itsenäisesti. (Äitiys- ja lastenneuvola koskevat suositukset ja oppaat 2016.)

5.1 Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäiseminen

Sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskitekijät ovat olleet tiedossa jo kauan (Simell ym. 2001). Perinnöllisten tekijöiden lisäksi riskiä nostavat veren korkea kolesterolipitoisuus, ravinnon rasvapitoisuus, ravintorasvojen huono laatu, tupakointi ja kohonnut verenpaine. Tupakoinnin, verenpaineen ja kolesterolin saannin vähentäminen pienentävät sydänkuolleisuuden riskiä huomattavasti. Suurin yksittäinen vaikutus on tupakoinnin lopettamisella, sen vaikuttavuus kuolleisuuden vähenemisessä on noin 60 %. Veren kolesterolipitoisuuden ja verenpaineen alentaminen paransivat terveyttä enemmän. (Jousilahti ym. 2016.)

Sairastumisen riskitekijöitä voidaan mitata jo 12-18-vuotiailla, ja ne ennustavat selvästi myöhempää sairastuvuutta. Veren LDL-kolesterolin ja verenpaineen kohonneet arvot, ylipaino ja tupakointi ovat selviä riskitekijöitä jo nuorella iällä. (Juonala, Viikari & Raitakari 2005.) Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyssä 16 % oli vastannut kokevansa itsensä ylipainoiseksi (Kouluterveyskysely 2015). Lasten lihavuutta käsittelevässä Käypä hoito -suosituksessa mainitaan, että lihomisen seulonta, ehkäisy ja oikea-aikainen puheeksi ottaminen kuuluvat neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon työnkuvaan terveyden edistämisessä. Lihavuuden puheeksiottamisessa on kuitenkin huomioitava elintapojen ja painon henkilökohtaisuus, joten aiheen käsittelyssä on noudatettava erityistä hienotunteisuutta. (Käypä hoito 2013.)

5.2 Aikuistyyppin diabeteksen ehkäiseminen

Alttius sairastua aikuistyyppin diabetekseen on perinnöllinen, mutta sairastuminen voidaan ehkäistä tehokkaasti terveillä elintavoilla. Merkittävimmät sairastuvuutta ennustavat tekijät ovat lihavuus, erityisesti keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta sekä rasvainen ja vähäkuituinen ruokavalio. Painon pudottaminen, liikunnan lisääminen ja terveellinen ruokavalio ehkäisevät sairastumista tehokkaasti. Pelkästään säännöllinen liikunta pienentää sairastumisriskin puoleen liikkumattoman henkilön

riskistä. (Uusitupa 2013.) Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen ja Aromaa viittaavat tutkimuksessaan (2008) Maailman terveysjärjestön ja Kansanterveyslaitoksen julkaisuihin joiden perusteella 90 % aikuistyyppin diabeteksestä voitaisiin välttää ravitsemus- ja liikkuntatottumuksia parantamalla, sekä lopettamalla tupakointi.

Kuten edellä on selvitetty, pelkkä perinnöllinen alttius on harvoin syynä aikuistyyppin diabetekseen, mutta terveydelle haitalliset elintavat nostavat sairastumisriskiä selvästi. Mustajoki mainitsee samat riskitekijät kuin Uusitupakin, korostaen erityisesti keskivartalolihavuutta ja liikunnan puutetta. (Mustajoki 2015). Kouluterveyskyselystä ilmenee, että 22 % kaikista 8. ja 9. luokkien oppilaista harrastaa hengästyttävää liikuntaa alle tunnin viikossa. Liikuntaa harrastavien määrä on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi, sillä vuosina 2006/2007 liikuntaa alle tunnin viikossa harrastaneita oli 38 % vastanneista (Kouluterveyskysely 2015).

5.3 Kouluterveydenhuollon tehtävät monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksen ennaltaehkäisemisessä

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä, sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Haarala ym. 2015). Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan 13 % peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista ja 19 % tytöistä kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi (Kouluterveyskysely 2015).

Kouluterveydenhuollossa oppilaiden terveys nähdään osana perheiden ja yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia ja kouluterveydenhuolto nähdään nykyisin tärkeänä osana yhteiskunnallisen terveyden edistämistä. Lapset siirtyvät joko esi- tai perusopetuksen alettua neuvolan asiakkuudesta kouluterveydenhuollon asiakkuuteen. Tällöin on tärkeää huolehtia, että kaikki olennainen tieto siirtyy neuvolasta kouluterveydenhuollon käyttöön. Terveystarkastuksissa jatketaan neuvolassa aloitettua terveyden, kasvun ja kehityksen seuranta sekä neuvontatyötä. Kouluterveydenhuollossa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn menetelmiä tulee tehostaa entisestään. (Haarala ym. 2015, 289-297.) Kouluterveydenhuollossa

nuorten ja perheiden ruokailu- ja liikuntatottumusten arvoinnilla kartoitetaan elintapojen terveellisyyttä. Elintapoihin puuttuvan ohjauksen tarkoituksena on edistää perheiden terveyttä ja ehkäistä elintapoihin sidonnaisia sairauksia. Tästä syystä terveystarkastusten yhteydessä tulee korostaa hyvän ravitsemuksen ja säännöllisen ruokailun merkitystä, sekä riittävää liikunnan harrastamista. Murrosikä altistaa nuoret myös erilaisille terveellistä ravitsemusta vaarantaville syömishäiriöille ja näiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeä osa myöhempien sairauksien ehkäisemistä. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 147-156.)

Kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä koulun terveystiedon opetuksen kanssa ja terveydenhoitaja ja koululääkäri voivat myös osallistua terveystiedon opetukseen. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on myös parantaa oppilaiden terveydenlukupöytä ja auttaa tekemään terveydelle edullisia valintoja omissa elintavoissa. Näin terveystiedon opetus ja terveydenhoitajan antama terveysneuvonta tukevat toisiaan. (Haarala ym. 2015, 294.)

6 TERVEYSTIEDON OPETUS LAHDEN YHTEISKOULUSSA

Terveystiedon opetus on tullut pakolliseksi kaikissa kouluissa vasta vuonna 2002. Myös kouluterveydenhoitajan tulee tuntea terveystiedon opetussuunnitelma ja täydentää sitä omalla toiminnallaan. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) sanotaan seuraavaa:

”Terveysosaamisen avulla oppilaat hahmottavat terveyden laaja-alaisuutta ja saavat valmiuksia tehdä tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja terveyteen liittyviä valintoja ja päätöksiä. Terveysosaaminen lisää kykyä tunnistaa ja muokata tekijöitä, jotka mahdollistavat oppilaiden oman ja ympäristönsä terveyden ja hyvinvoinnin arvostamisen, ylläpitämisen ja edistämisen.” (Opetushallitus 2014, 4.9).

Lahden yhteiskoulun terveystiedon oppikirjan sisältöä tarkastellaan niiltä osin, missä käsitellään kansantauteja ja tutkimuksen aiheena olevia sairauksia, eli sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia ja aikuistyyppin diabetesta.

Lahden yhteiskoulun perusopetuksessa on käytössä terveystiedon kirja Voimaa Terveystieto 7-9, jonka ovat kirjoittaneet Hannukkala, Orkkola, Peltomaa ja Reinikkala (2012).

Olli Simonen tiivistää Duodecimin julkaisemassa Kouluterveydenhuolto-kirjassa terveystiedon opetuksen tavoitteiksi lisätä oppilaiden valmiuksia pohtia terveyteen ja sairauksiin liittyviä arvokysymyksiä, terveyttä arvona ja yhteiskunnan terveyskulttuuriin liittyviä. Terveystiedon opetuksen tulisi jakaantua varsinaisen terveystiedon opetukseen, terveyden edistämiseen ja sekä elämänhallinnan ja turvallisuustaitojen kehittämiseen. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius ja Pietikäinen 2002, 37-38.)

Lahden yhteiskoulun käyttämässä oppikirjassa käsitellään kansantauteja ja kansanterveyttä n. 30 sivun verran. Kansantaudeista kansan terveyteen -kappaleessa kerrotaan, että monet kansantaudeistamme ovat niin sanottuja elintapasairauksia, joiden riskitekijöitä ovat väärät ruokailutottumukset, vähäinen liikunta, lihavuus, tupakointi ja runsas

alkoholin käyttö. Samassa yhteydessä mainitaan myös, että terveelliset elintavat vähentävät sairastumisriskiä myös heillä joilla on perintötekijöistä johtuen keskimääräistä suurempi alttius sairastua. Kappaleessa tähdennetään, että jokainen on viimekädessä itse vastuussa omasta terveydestään. Sivulausessa mainitaan myös, että elintapasairaudet alkavat kehittyä jo lapsuudessa, mikäli elintavat ovat sairastumista edistäviä. (Hannukkala ym. 2012, 242-244.)

6.1 Sydänsairaudet ja verisuonisairaudet terveystiedon opetuksessa

Kirjan Voimaa Terveystieto 7-9 sydän- ja verisuonisairauksia käsittelevässä osiossa käydään läpi verenkiertoelimistön toimintaa ja merkitystä, sekä elintapojen vaikutusta verenpaineeseen. Kolesterolista kerrotaan sen eri muodoista ja vaikutuksesta verisuonistoon, mutta tässä kappaleessa ei käydä erikseen läpi niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat veren kolesterolipitoisuuteen. (Hannukkala ym. 2012, 268-260.) Ravitsemusta käsittelevässä osiossa kerrotaan lyhyesti, että kovat rasvat nostavat veren kolesterolipitoisuutta ja sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskiä. Pehmeiden rasvojen käyttämisen vaikutusta kolesteroliin ei mainita. (Hannukkala ym. 2012, 93.)

Simonen kirjoittaa, että terveystiedon opetuksen keskeisenä osana tulisi olla terveyteen liittyvät asiat. Hän mainitsee erikseen opetuksen tavoitteena olevan myös itsehoitovalmiuksien parantamisen, sekä terveyden edistämistä, että yleisimpien sairauksien oireiden tunnistamisessa ja hoitamisessa. (Terho ym. 2002, 37.)

Sepelvaltimotaudin kuvauksessa ei mainita sen yhteyttä korkeaan kolesteroliin, eikä kuvata kolesterolin merkitystä verisuonitukosten aiheuttajana. Kappaleessa ei kuvata lainkaan kyseisen sairauden yksittäisiä riskitekijöitä, tai miten sairastumisriskiä voisi alentaa. Samoin aivoverenkiertohäiriöitä käsittelevä kappale keskittyy kuvaamaan aivohalvauksen taudin kulkua ja kohtauksen oireita sen sijaan, että kerrottaisiin sen olevan yhteydessä verisuonten ahtautumiseen kolesterolin kertymisen seurauksena.

Yhteenvedossa mainitaan, että elintavoilla voi vaikuttaa LDL-kolesterolin pitoisuuteen ja kohonneeseen verenpaineeseen, jotka ovat tupakoinnin lisäksi suurimmat sydän- ja vesiruoonisairauksien riskitekijät.

Yhteenvedossa mainitaan lyhyesti painonhallinnan ja liikunnan vaikutus verenpaineeseen ja kolesteroliarvoihin, sekä hyvien rasvojen käytön merkitys kolesteroliarvojen hallinnassa. (Hannukkala ym. 2012, 260.)

Lihavuuden ehkäiseminen on terveydenhoitajan työn suurimpia haasteita. Terveystiedon opetuksessa pyritään tukemaan terveyttä edistävien ruokailu- ja liikuntatottumusten sisällyttämistä nuorten elintapoihin. (Haarala ym. 2015.)

6.2 Aikuistyyppin diabetes terveystiedon opetuksessa

Hannukkalan ym. (2012) kirjassa kerrotaan aikuis- eli kakkostyyppin diabeteksen olevan vältettävissä oleva sairaus. Kappaleessa kerrotaan aikuistyyppin diabeteksen olevan seurausta insuliiniresistenssistä ja sen riskitekijöiksi nimetään erityisesti keskivartalolihavuus ja ylipaino. Myös yhteys kohonneeseen kolesteroliin ja verenpaineeseen mainitaan. Perintötekijöiden merkitys altistavana tekijänä on kohtalaisen suuri, mutta sairastuminen voidaan ehkäistä painonhallinnalla, sekä verenpaineen ja kolesterolin pitämisellä suositusten mukaisena. Kappaleessa mainitaan myös yhdellä lauseella tutkimuksen ulkopuolelle rajattu metabolinen oireyhtymä. (Hannukkala ym. 2012, 255.)

Lihavuus ja huono koulumenestys näyttävät liittyvän vahvasti toisiinsa, ja lihavuus onkin hieman yleisempää alempien sosiaaliluokkien lapsilla (Mikkilä, Lahti-Koski, Pietinen & Rimpelä 2002).

Sairastuneiden määrän nopea kasvu selitetään elintapojen muuttumisella vähäisemmän liikunnan ja epäterveellisemmän ravinnon myötä sairastumista edistäviksi (Hannukkala ym. 2012, 256). Terveystiedon opetuksessa ja terveydenhoitajan työssä näihin elintapoihin pyritään

vaikuttamaan niin, että sairastuvuus vähenisi (Haarala ym. 2015, 280, 294-296).

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

7.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Lahden yhteiskoulun yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden käsitystä monitekijäisten perinnöllisten sairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa, sekä sitä kuinka paljon heidän mielestään elintavoilla voidaan vaikuttaa tutkimukseen valittuihin sairauksiin sairastumiseen. Samalla haluttiin tutkia myös sitä, oliko nuorilta kysytty heidän lähisuvussa esiintyvistä sairauksista aiemmin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa hyödynnettäväksi terveystiedon opetuksen, terveystiedon opetuksen, terveystiedon opetuksen ja terveystiedon opetuksen suorittajien käyttöön niin, että tietämys sairauksien ehkäistävästä ja elintapojen merkityksestä yksittäisten sairauksien kohdalla parane.

7.2 Tutkimuskysymysten muodostaminen

Tutkimuskysymysten muodot olivat seuraavanlaisia:

1. Kuinka moni Lahden yhteiskoulun 9.-luokkalainen uskoo tietävänsä esiintyykö omassa lähisuvussa monitekijäisiä, perinnöllisiä elintapasairauksia?
2. Kuinka moni Lahden yhteiskoulun 9.-luokkalainen tietää näiden sairauksien olevan ehkäistävissä elintavoilla?
3. Kuinka monelta Lahden yhteiskoulun 9.-luokkalaiselta on aiemmin kysytty suvussa esiintyvistä monitekijäisistä perinnöllistä sairauksista?

8 TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI

8.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimusmenetelmäksi valittiin strukturoitu monivalintalomake. Suljetuilla kysymyksillä voidaan torjua virheitä vastauksissa, nopeuttaa kyselyn suorittamista, sekä yksinkertaistaa vastausten analysoimista. Vastaukset ovat myös suoraan vertailukelpoisia. (Heikkilä 2008, 50-51.) Valmiilla vastausvaihtoehdoilla vastaukset ovat vertailukelpoisia ja tutkimustuloksen mittatarkkuus paranee (Vilka 2008, 67).

Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ovat mahdollisimman ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Tällä pyrittiin välttämään Vilkan (2008, 70) kirjassa Tutki ja mittaa mainitut keskeneräisiksi jääneet kysymysten muotoilut.

Lomakkeen testaamiseen tulisi käyttää 5-10 hengen testiryhmää. Testaamisella pyritään selvittämään lomakkeen ymmärrättävyys, yksiselitteisyys ja toimivuus, sekä testaamiseen kuluva aika. (Heikkilä 2008, 61.) Lomaketta testattiin kolmessa vaiheessa. Testiryhmä koostui neljästä 9.-luokkalaisesta nuoresta. Testiryhmän avulla kysymysten asettelu selkiytyi ja niistä saatiin muodostettua tutkimuksen kannalta mahdollisimman informatiivisia ja yksiselitteisiä. Myös saatesanojen riittävyttä käsiteltiin testiryhmän kanssa ja saate muotoiltiin heidän avullaan lopulliseen muotoonsa. (LIITE 1).

Kysymyksiin vastattiin rastittamalla sopivin vastausvaihtoehto. Vastaamisessa käytettiin supistettua Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käytettäessä vastausvaihtoehtoja on normaalisti 4-5 (Heikkilä 2008, 53). Tulosten analysoimisen helpottamiseksi kyselylomakkeen kysymykset numeroitiin juoksevasti. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoja (Kyllä/Ei/En tiedä) ei numeroitu, jotta lomake saatiin pysymään riittävän selkeänä. Analyysia varten vastaukset numeroitiin jälkikäteen. Niiden kysymysten, joihin vastataan vain kyllä tai ei, vastausvaihtoehdot oli numeroitu lomakkeisiin valmiiksi.

Saatekirje lyhennettiin saatesanoiksi, jotta se mahtuu kyselylomakkeen alkuun (LIITE1). Haluttiin, että vastaajat saavat olennaisen informaation nopeasti, ja materiaalin määrä ei kasva vastaajien silmissä kohtuuttomaksi. Saatekirjeen ei tule olla liian pitkä ja sillä voi olla olennainen merkitys siihen vastaako henkilö kyselyyn (Heikkilä 2008, 61). Saatteessa ei mainittu aineiston kerääjän nimeä, koska kerääjän lapsi opiskelee tutkimuksen kohteena olevassa koulussa yhdeksännellä luokalla. Kyselyn suorittaville opettajille jaettiin varsinainen saatekirje (LIITE 2), eli erillinen ohje kyselyn suorittamista varten. Ohjeessa esiteltiin opinnäytetyön tekijä nimeltä ja opettajalla oli mahdollisuus kertoa se oppilaille.

8.2 Kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi

Tutkimuksen alussa otettiin puhelimitse yhteyttä Lahden yhteiskoulun rehtoriin Markku Moisalaan. Hän myönsi alustavan tutkimusluvan puhelimitse. (Moisala 2016.) Tutkimussuunnitelma, toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa-anomus toimitettiin rehtorille kirjallisena 23.3.2016 ja rehtori myönsi tutkimusluvan saman päivänä (LIITE 3).

Kyselylomakkeet ja laatikko vastausten palauttamista varten toimitettiin Lahden yhteiskoulun rehtorille 23.3.2016. Rehtori jakoi lomakkeet opettajille luokkakohtaisesti nimetyissä kirjekuorissa. Jokaisessa kuoressa oli oppilasmäärää vastaava määrä kyselylomakkeita, yksi lomake opettajalle kyselyn seuraamiseksi, sekä kirjallinen ohje opettajalle kyselyn suorittamisesta. Kysely toteutettiin oppilaille luokanvalvojan tunnilla lauantaina 2.4.2016. Kyselylomakkeet kerättiin koululta 11.4.2016.

Koko perusjoukon mukaan ottaminen tutkimukseen ei ole varsinaisesti otantamenetelmä (Vilka 2007). Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki Lahden yhteiskoulun yhdeksänsien luokkien oppilaat, joten kysessä oli kokonaisotantatutkimus.

Kerätyt vastauslomakkeet numeroitiin juoksevasti, minkä jälkeen tuloksista muodostettiin taulukko. Taulukosta saatiin suorat jakaumat. Tämän jälkeen

aineisto ristiintaulukoitiin sukupuolen mukaan. Vastausten analysoinnissa sairauksien esiintyvyyden osalta kyllä- ja ei-vastaukset on yhdistetty niin, että ne vastaavat kysymykseen ”tietääkö nuori esiintykö sairautta lähisuvussa?”. Siten vastaukset ”kyllä” ja ”ei” tuottavat yhdessä vastauksen ”KYLLÄ TIETÄÄ”, ja sitä verrataan vastaukseen ”EI TIEDÄ”.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Lahden yhteiskoulussa yhdeksänsillä luokilla opiskeli tutkimuksen suorittamisen aikaan yhteensä 149 oppilasta. Heistä tutkimukseen osallistui 102 oppilasta (68 %). Yhdessä luokassa kyselyä ei ollut suoritettu. Vastanneista 56 % oli tyttöjä ja 44 % poikia (LIITE 4). Suurin osa tutkimukseen osallistuneista vastasi kaikkiin kysymyksiin.

TAULUKKO 2 Nuorten käsitys monitekijäisen perinnöllisten sairauksien esiintyvyydestä isän lähisuvussa

Sairaudet	Nuorten käsitys sairauksien esiintyvyydestä									
	kyllä		ei		en tiedä		ei ole vastannut		yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti	20	19,6	50	49	32	31,4	0	0	102	100
Verenpainetauti tai korkea verenpaine	34	33,3	34	33,3	33	32,4	1	1	102	100
Korkea kolesteroli	27	26,5	35	34,3	40	39,2	0	0	102	100
Muu sydänsairaus	8	7,8	56	54,9	38	37,3	0	0	102	100
Aikuistyyppin diabetes	23	22,5	58	56,9	21	20,6	0	0	102	100
Aivohalvaus eli aivoinfarkti	11	10,8	70	68,6	21	20,6	0	0	102	100

Isän puolen lähisuvun sairauksista nuorilla oli selkein käsitys aikuistyyppin diabeteksen ja aivohalvauksen esiintyvyydestä. Lähes 80 % vastanneista uskoi tietävänsä esiintyykö näitä sairauksia, ja vain 20 % vastasi, ettei tiedä esiintyykö sairautta lähisuvussa isänpuolella. Korkean kolesterolin esiintyvyydestä nuorilla oli heikoin käsitys, sillä 40 % vastasi, ettei tiedä esiintyykö isän puolen lähisuvussa korkea kolesterolia. (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 3

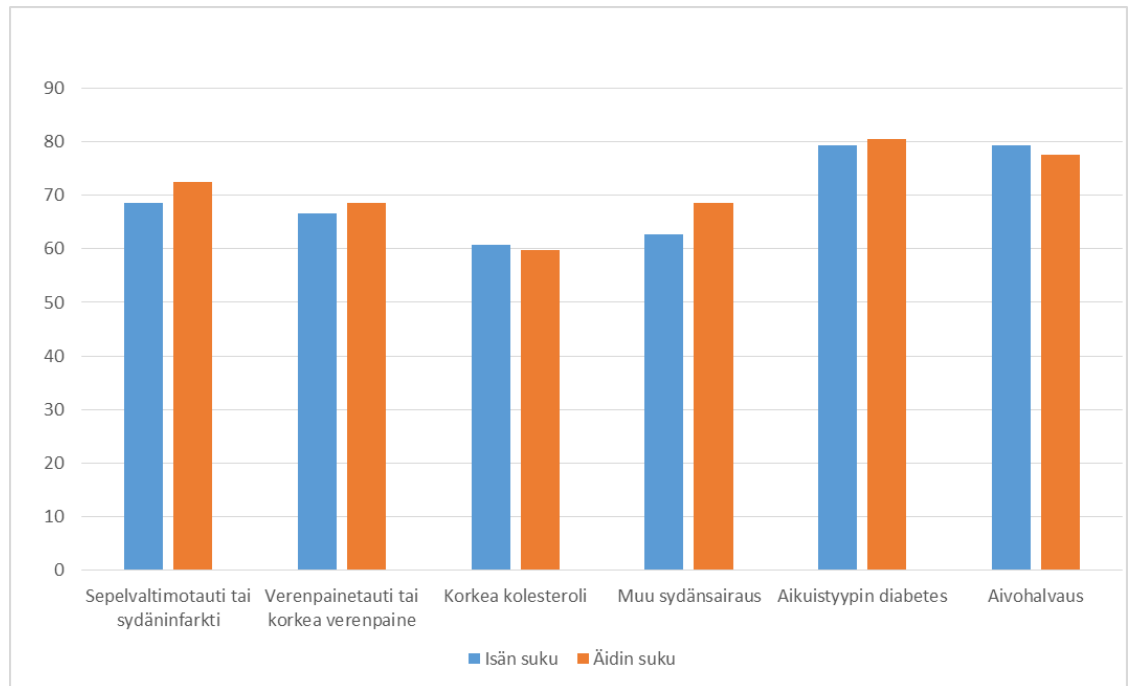
Nuorten käsitys monitekijäisten perinnöllisten sairauksien esiintyvyydestä äidin lähisuvussa

Sairaudet	Nuorten käsitys sairauksien esiintyvyydestä									
	kyllä		ei		en tiedä		ei ole vastannut		yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti	14	13,7	60	58,8	28	27,5	0	0	102	100
Verenpainetauti tai korkea verenpaine	31	30,4	39	38,2	32	31,4	0	0	102	100
Korkea kolesteroli	20	19,6	40	39,2	41	40,2	1	1	102	100
Muu sydänsairaus	14	13,7	55	53,9	32	31,4	1	1	102	100
Aikuistyyppin diabetes	17	16,7	65	63,7	20	19,6	0	0	102	100
Aivohalvaus eli aivoinfarkti	11	10,8	67	65,7	23	22,5	1	1	102	100

Äidin puolen suvun sairauksista kysyttäessä saatiin samantapaiset vastaukset kuin isän suvunkin osalta. Myös äidin suvusta tiedettiin huonoiten korkean kolesterolin esiintyvyydestä ja parhaiten aikuistyyppin diabeteksen ja aivohalvauksen esiintyvyydestä (TAULUKKO 3), mutta yleisesti ottaen nuorilla oli hieman parempi käsitys äidin puolen suvun sairastavuudesta verrattuna isän sukuun. Suurin eroavaisuus oli käsityksessä muiden sydänsairauksien esiintyvyydestä. Vastaajista hieman yli 37 % ei tiennyt esiintyykö isänpuolen lähisuvussa muita sydänsairauksia, kun esiintyvyydestä äidin puolen suvussa tietämättömiä oli 31 %. (TAULUKKO 2 ja TAULUKKO 3.)

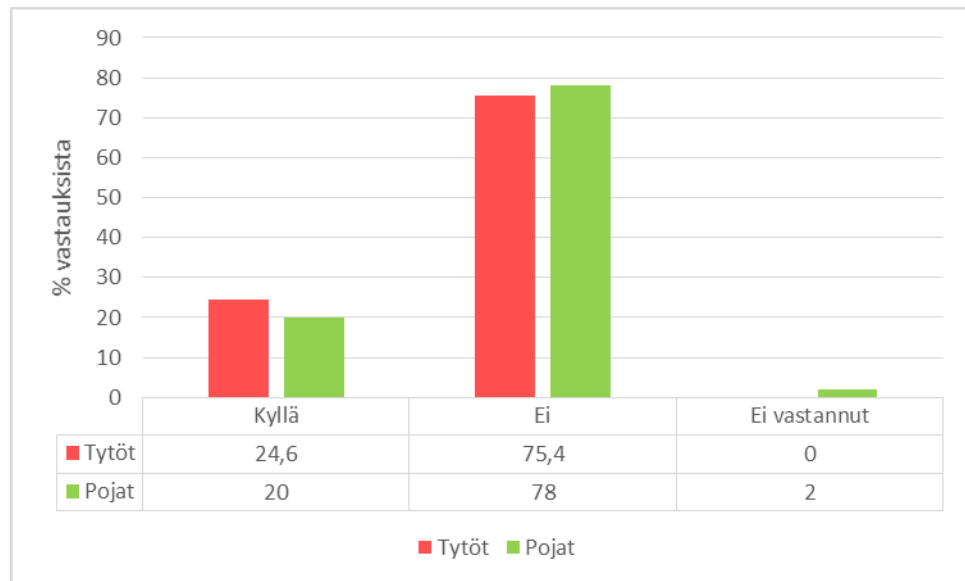
Vastauksista voidaan päätellä, että yli puolet oppilaista oli selvillä siitä esiintyykö kysyttyä sairautta omassa lähisuvussa. Parhaiten tiedettiin aikuistyyppin diabeteksen esiintyvyydestä, kun taas korkean kolesterolin esiintyvyydestä tiedettiin kaikkein vähiten. Vastausten perusteella nuoret olivat hieman paremmin perillä äidin kuin isän puolen lähisuvun

sairauksista. Isän puolen suvun sairauksista nuoret tiesivät kuitenkin paremmin korkean kolesterolin ja aivohalvausten osalta. (KUVIO 3.)



KUVIO 2 Erot nuorten käsityksissä sairauksien esiintyvyydessä isän ja äidin suvun välillä

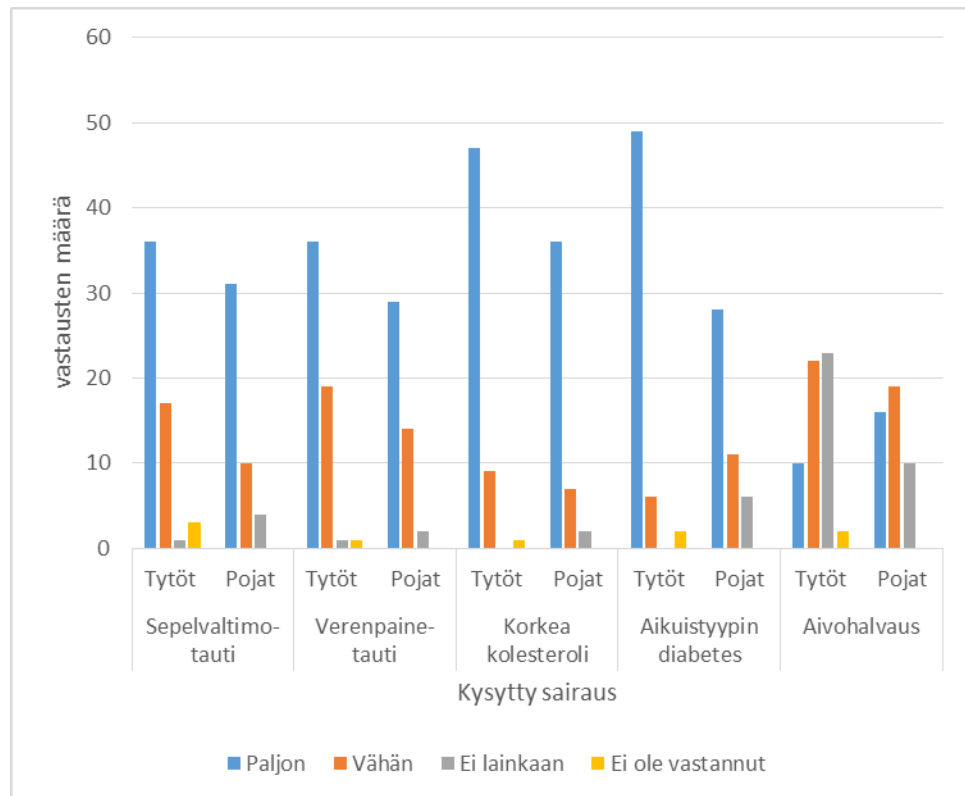
Suurimmalta osalta nuorista ei ollut koskaan kysytty tutkimuksessa mukana olleiden sairauksien esiintyvyydestä heidän lähisuvussa (KUVIO 2). Sukupuolten välillä oli selvä ero vastauksissa siinä kuinka usein asiaa oli kysytty. Joka viides poika vastasi, että heiltä oli kysytty asiaa joskus, kun taas tytöistä joka neljäs antoi myöntävän vastauksen. Tämän perusteella asiaa kysytään tytöiltä useammin kuin pojilta tai tytöt muistavat paremmin jos heiltä on kysytty asiasta.



KUVIO 3 Nuorten vastaukset siihen oliko heiltä aiemmin kysytty sairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa

Suurimmat eroavaisuudet vastauksissa sukupuolen mukaan oli elintapojen vaikuttavuudesta sairastumiseen. Näissä vastauksissa ilmeni yllättävää sukupuolten väristä eroavaisuutta. Erityisesti aikuistyyppin diabeteksen suhteen tyttöjen ja poikien vastaukset erosivat toisistaan selvästi. Myös aivohalvauksen kohdalla vastaukset poikkesivat toisistaan huomattavasti. (KUVIO 4.)

Yleisesti ottaen pojat vastasivat useammin, ettei elintavoilla voi vaikuttaa lainkaan sairastumiseen. Tytöistä yksikään ei ollut sitä mieltä, että elintavoilla ei voisi vaikuttaa korkeaan kolesteroliin ja aikuistyyppin diabetekseen sairastumisessa.



KUVIO 4 Nuorten käsitys siitä minkä verran elintavoilla voidaan vaikuttaa sairastuvuuteen

Elintapojen merkitys aivohalvauksen synnyssä oli suurelle osalle vastaajista tuntematon asia, mutta pojat yhdistivät nämä kaksi asiaa huomattavasti useammin kuin tytöt. Tytöistä 40 % oli sitä mieltä, että elintavoilla ei ole merkitystä aivohalvauksen synnyssä. Tytöistä sen sijaan 100 % tiesi, että aikuistyyppin diabetes on elintapasairaus ja sairastumiseen voidaan vaikuttaa elintavoilla ainakin jonkin verran. Pojista reilut 86 % oli samaa mieltä tyttöjen kanssa, mutta yllättäen yli 13 % pojista uskoi, että elintavoilla ei voida vaikuttaa lainkaan aikuistyyppin diabetekseen sairastumiseen.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Yksi tutkimuksen luotettavuuden mittari on se kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Vilkkä 2007, 149). Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus on haluttu varmistaa tutkimustilanteen toistettavuudella. Tutkimuksen suorittaminen aikatauluineen ja olosuhteineen on dokumentoitu toistettavuuden varmistamiseksi. Tutkimus on tehty vain Lahden yhteiskoulussa, ja siten se on validi mittamaan vain Lahden yhteiskoulussa vuonna 2016 yhdeksännen luokan päättävien oppilaiden käsitystä lähisuvussa esiintyvistä monitekijäisistä perinnöllisistä elintapasairauksista ja niiden ehkäistävydestä elintavoilla. Jotta tutkimus olisi ulkoisesti reliaabeli, sen tulisi olla toistettavissa myös muissa tilanteissa (Heikkilä 2008, 187). Koska tätä tutkimusta ei voida toistaa samoissa olosuhteissa samoille vastaajille, on vain sisäisesti reliaabeli.

Tutkimus on suoritettu oppilaille luokissa samanaikaisesti ja kaikki tutkimusta suorittaneet opettajat ovat saaneet samanlaisen kirjallisen ohjeistuksen tutkimuksen suorittamista varten.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen tarkoituksen mukaisuutta eli sitä kuinka hyvin tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2008, 186). Tässä tutkimuksessa kysymyslomakeella saadut vastaukset antavat täsmällisiä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Toisaalta tutkimuksessa kerättiin myös tarpeetonta tietoa vastaajien vanhempien syntyperästä, mikä jätettiin analyysin ulkopuolelle.

10.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan niitä normeja, joilla ohjataan tutkimuksen tekoa, sekä niitä arvoja joihin tutkimuksen tekijän tulisi sitoutua. Ihmistieteissä nämä normit ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. (Kuula 2006, 58-59.) Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusta

tehtäessä huomioidaan tutkimukseen osallistuvien yksilön suoja, sekä vastausten käsittelyn rehellisyys ja luotettavuus. Yksilön oikeuksia suojataan muun muassa varmistamalla vastaajien anonymiteetti koko tutkimuksen ajan, sillä ettei tutkittavista kerätä mitään vahingollista tietoa yksilö- eikä ryhmätasolla, sekä riittävällä informoinnilla tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta ja rahoituksesta. (Kuula 2006, 62,102).

Tässä tutkimuksessa ei ole kerätty vastaajista mitään yksilöivää tai vahingollista tietoa. Opinnäytetyö tehdään täysin ilman ulkopuolista rahoitusta eikä aineistoa luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Vastausten käsittelyyn osallistui ainoastaan vastausten kerääjä ja aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Vastaajilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja kyselyn suorittamisen yhteydessä on ollut selkeä ohjeistus aineiston käyttötarkoituksesta. Tutkimuksessa ei ole kerätty arkaluontoista aineistoa.

Kysymysten asettelussa on kuitenkin jouduttu tekemään kompromissi sen suhteen, että on voitu varmistaa vastaajien vastaavan haluttuun kysymykseen. Tästä syystä jouduttiin kysymään erikseen tietoa siitä esiintyykö tutkimuksessa mukana olevia sairauksia vastaajan suvussa (Kyllä/ei) jotta varmistettiin, että he eivät vastaa vahingossa väärään kysymykseen (En tiedä). (Liite 1). Edellä mainitusta syystä kyselyn tuloksena saatiin tietoa myös siitä mitä sairauksia vastaajien suvuissa esiintyy. Tätä tietoa ei ole analysoitu tutkimuksessa, vaan kyllä- ja ei-vastaukset on yhdistetty yhteisen "vastaaja tietää esiintyykö sairautta lähisuvussa"- nimekkeen alle ja niitä on analysoitu suhteessa "En tiedä"- vastauksien määrään. Tietoa ei myöskään käytetä mihinkään, vaan se tuhoutuu aineiston mukana, eikä sitä arkistoida mihinkään.

10.3 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tuloksena selvinnyt nuorten tietämys monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksien ehkäistävyydestä elintavoilla oli huolestuttavan hajanaista (Kuva 3). Kun tiedetään, että elintapasairaudet alkavat kehittyä jo varhaislapsuudessa (Hannukkala ym. 2012, 242-244) ja niiden riskitekijöitä voidaan mitata jo 12-vuotiailta (Juonala ym. 2005) tuntuu siltä, että nykyisellä terveystiedon opetuksella ja terveysneuvonnalla nuorille ei anneta todellisia mahdollisuuksia tehdä harkittuja valintoja oman terveytensä eteen. Motivaatio elintapojen tarkasteluun näyttää olevan verrannollinen oman sairastumisriskin tiedostamiseen, joten sairastumisriskiä tulisi kartoittaa yhdessä nuorten kanssa mahdollisimman varhain.

Terveydenhoitajilla on tärkeä tehtävä tuoda elintapojen merkitystä esille konkreettisemmin. Tutkimuksessa saadun tiedon pohjalta terveydenhoitajalla on mahdollisuus kohdentaa elintapojen merkitystä erityisesti niiden nuorten ohjauksessa, joilla on perinnöllisistä tekijöistä johtuva kohonnus alttius sairastua johonkin monitekijäiseen perinnölliseen elintapasairauteen.

Nuoret tietävät, että elintavoilla on merkitystä sydänsairauksiin, mutta heille ei näytä olevan selvillä mitkä kaikki sairaudet kuuluvat sydän- ja vesiruonisairauksiin ja että niillä kaikilla on yhteiset riskitekijät. Aikuistyyppin diabeteksen yhteys elintapoihin näytti olevan paremmin tunnettu, mutta läheskään kaikki eivät mieltäneet sitäkään vältettävissäolevaksi. Terveydenhoitajien pitäisi selkiyttää niitä tavoitteita mihin terveyttä edistävillä elintavoilla pyritään. Selkeät esimerkit kaikista niistä sairauksista mihin elintavoilla on vaikutusta, voisi motivoida nuoria näkemään enemmän vaivaa näiden sairauksien ehkäisemiseksi. Yli 32 % vastaajista oli sitä mieltä, että elintavoilla ei ole lainkaan merkitystä aivohalvauksen synnyssä, joten tietämystä erityisesti aivohalvauksen riskistä elintapoihin olisi syytä tuoda erikseen esille, sekä terveystiedon opetuksessa, että terveysneuvonnassa.

Vain harvalla nuorella oli sellainen muistikuva, että heitä olisi koskaan kysytty perheen tai lähisuvun sairauksista. Tämä on siinä mielessä huolestuttavaa, että nuorilta kysyminen voisi motivoida heitä selvittämään monitekijäisten perinnöllisten elintapasairauksien esiintyvyyttä lähisuvussa ja siten tulemaan tietoisemmiksi omasta sairastumisriskistään. Tietämyksen todettiin tutkimuksissa lisäävään yksilöiden motivaatiota parantaa elintapojaan sairauksien ehkäisemiseksi. Tämän pitäisi siten olla myös ohjaava tekijä terveysneuvonnassa. Toivomme, että Lahden yhteiskoulu hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia terveystiedon opetuksessa ja että terveydenhoitaja huomioi tulokset keskusteluissaan nuorten kanssa ja antaessaan ehkäisevää terveysneuvontaa.

Tutkimus voitaisiin tehdä laajemminkin kaikissa Suomen kouluissa, jolloin saataisiin kattavampaa tietoa koko ikäluokan käsityksistä näistä aiheista, sekä mahdollisista alueellisista eroista nuorten saamasta terveystiedonopetuksesta ja terveysneuvonnasta. Mitä aikaisemmin sairastumista ryhdytään ennaltaehkäisemään, sitä tuloksellisempaa se on ja sitä paremmat vaikutukset sillä saadaan, sekä kansanterveyteen, että kansantalouteen.

LÄHTEET

Absentz, P- Hankonen, L. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [viitattu 18.4.2016] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=AAcRvV1t&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Absetz

Ammattikorkeakoulun (AMK) terveystarkastus. Lahti. 2016. [viitattu 30.3.2016] Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/842660847662621AC2257F5700311BDD/\\$file/Terveystarkastus-AMK-v2.doc](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/842660847662621AC2257F5700311BDD/$file/Terveystarkastus-AMK-v2.doc)

Atula, S. 2015. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 1.5.2015] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Esitiedot neuvolaan. 2016. Lomake. Oulun kaupunki. Terveyspalvelut. Neuvola ja perheiden palvelut. Raskauden aikana. Äitiysneuvola. [viitattu 14.4.2016] Saatavissa: <http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/aitiysneuvola1>

Finto. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. YSA-Yleinen suomalainen asiasanasto. 2016 [viitattu 30.3.2016] Saatavissa: <http://finto.fi/fi/>

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastajan osaaminen. Porvoo. WSOYpro.

Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Hastrup, A. Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja

lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. [viitattu 13.3.2016] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90831>

Jousilahti, P. Laatikainen, T. & Peltonen, M. 2016. Primary prevention and risk factor reduction in coronary heart disease mortality among working aged men and women in eastern Finland over 40 years: population based observational study. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 25.3.2016] Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i721.full>

Juonala, M. Viikari, J. Ratakari, O. 2005. Sepelvaltimotaudin riskitekijät merkityksellisiä lapsuusiästä lähtien. Pääkirjoitus. Duodecim 2005;121:1137–9. Saatavissa: <http://youngfinnsstudy.utu.fi/articles/Juonala2005.pdf>

Kiiskinen, U. Vehko, K. Matikainen, T. Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki.

Käypä hoito. 2013. Lihavuus (lasten). [viitattu 1.5. 2016] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034>

Kääriäinen, H. 2009. Perinnölliset taudit. Lääkärilehti Duodecim. [viitattu 9.3.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00134

Lahden kaupunki, 2016. Sosiaali- ja terveystalvet. Lapset, nuoret ja perheet. Nuorten talvet. Opiskeluterveydenhuolto. [viitattu 20.3.2016] Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/7094FAA93FEE0B85C2256E7F004147A2>

Lithovius, R. 2013. Diabeteksen ehkäisy ja hyvä hoito ovat sijoituksia tulevaisuuteen. Diabetes ja lääkäri. 4/2013. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ ja_laakari_4.2013.pdf

Lomakkeet koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lomakkeet. [viitattu 1.5. 2006] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Esitietolomakkeet

Lumio, J. 2014. Elimistön vastustuskyky, immuniteetti. Lääkärilehti Duodecim. [viitattu 9.3.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01150

Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopisto. [viitattu 30.3.2016] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

Miettinen, J. Ylitalo, K. & Huikuri, H. 2008. Tulehdusreaktio sydänsairauksissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(18), 2085-92.

Mikkilä, V. Lahti-Koski, M. Pietinen, P. & Rimpelä, M. 2002. Nuorten lihavuuteen ja koettuun painoon liittyvät tekijät. Duodecim 9/118, 921-922.

Moisala, M. 2016. Puhelinkeskustelu. Lahden yhteiskoulu. Lahti.

Mokkala, K. Röytiö, H. Ekblad, U. Vähämiko, S. Kaartoaho, M. & Laitinen, K. 2016. Sikiökaupin ympäristö säätelee elintapasairauksien riskiä. Suomen Lääkärilehti 9/2016,71, 649-665.

Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 31.3.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (Toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [viitattu 31.3.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus

Salonen-Kajander, R. 2015. Tietoa potilaalle: Sairauksien perinnöllisyys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 31.3.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00985

Simell, O., Jokinen, E., Åkerblom, H., Rönnemaa, T. & Viikari, J. 2001. Miksi sepelvaltimotaudin riskitekijöihin tulisi puuttua jo varhaislapsuudessa? Duodecim 2001;117:1345 [viitattu 10.3.2016] Saatavissa: <http://youngfinnsstudy.utu.fi/articles/Simell2001.pdf>

Sitra. 2013. Kuluttajien asenteet geenitutkimuksia kohtaan. Taloustutkimus 12/2013. [viitattu 13.5.2016] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/sitra-kuluttajien-asetet-geenitutkimuksia>

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus Ry. 2008. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus- STHL Ry.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. 2014, 2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidennen kuolemaan. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 14.3.2016]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_002_fi.html

Terho, P. Ala-Laurila, E. Laakso, J. Krogus, H. & Pietikäinen, M. (Toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Aivohalvaus (stroke).[viitattu 1.5.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->

perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilkka H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2008. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

Äitiys- ja lastenneuvola koskevat suositukset ja oppaat. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 13.4.2016] Saatavissa:

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/suosituks_kunnille

LIITTEET

LIITE 1

KYSELY

Tämä kysely on osa Lahden ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä. Kyselyllä tutkitaan Lahden yhteiskoulun yhdeksänsien luokkien oppilaiden tietämystä suvussa esiintyvistä perinnöllisistä elintapasairauksista. Kysely on nimetön.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin joko ympäröimällä vastausvaihtoehdon numero tai rastittamalla sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuolesi: 1. tyttö 2. poika
2. Ovatko vanhempasi syntyneet Suomessa?
ISÄ: 1. kyllä 2. ei ÄITI: 1. kyllä 2. ei
3. Esiintyykö isälläsi, isäsi sisaruksilla tai isäsi vanhemmilla seuraavia sairauksia?

Sairaus	KYLLÄ	EI	EN TIEDÄ
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti			
Verenpainetauti tai korkea verenpaine			
Korkea kolesteroli			
Muu sydänsairaus			
Aikuistyyppin diabetes			
Aivohalvaus eli aivoinfarkti			

4. Esiintyykö äidillä, äitisi sisaruksilla tai äitisi vanhemmilla seuraavia sairauksia?

Sairaus	KYLLÄ	EI	EN TIEDÄ
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti			
Verenpainetauti tai korkea verenpaine			
Korkea kolesteroli			
Muu sydänsairaus			
Aikuistyyppin diabetes			
Aivohalvaus eli aivoinfarkti			

5. Kuinka paljon sinun mielestäsi elintavoilla voi vaikuttaa seuraaviin sairauksiin sairastumiseen?

Sairaus	PALJON	VÄHÄN	EI LAINKAAN
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti			
Verenpainetauti tai korkea verenpaine			
Korkea kolesteroli			
Aikuistyyppin diabetes			
Aivohalvaus eli aivoinfarkti			

6. Onko sinulta koskaan kysytty esiintyykö lähisuvussasi jotain edellisistä sairauksista? Ympyröi vaihtoehto

7. Kyllä

2. Ei

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 2

OHJE OPETTAJALLE KYSELYN SUORITTAMISTA VARTEN

Kysely on osa terveydenhoitajan (AMK) opinnäytetyötä.

Opettaja jakaa lomakkeet luokalle ja kerää ne kyselyn suorittamisen jälkeen pois. Kyselyn suorittamiseen kuluu kokonaisuudessaan aikaa korkeintaan 10 minuuttia.

Jokaiselle luokalle on jaettu yksi ylimääräinen kyselylomake opettajaa varten, jotta opettaja voi tarvittaessa vastata kyselyä koskeviin kysymyksiin.

Seuraavat sairaudet tarkoittavat kysyttyä asiaa:

- Sepelvaltimotauti = sydäninfarkti = sydänkohtaus = rasisrintakipu
- Verenpainetauti = korkea verenpaine = kohonnut verenpaine = hypertensio
- Korkea kolesteroli = hyperkolesterolemia = hoitoa vaatinut kolesteroli
- Muu sydänsairaus = Mikä tahansa sydänsairaus mitä vastaaja ei osaa eritellä kuuluvaksi muiden vastausvaihtoehtojen alle, esimerkiksi sydänvika, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö jne.
- Aikuistyyppin diabetes = aikuisiän diabetes = 2 tyypin diabetes = DM2
- Aivohalvaus = aivoinfarkti = (verisuoni)tukos aivoissa

Lomakkeiden palauttaminen

Kaikkien luokkien vastauksen palautetaan yhteen, sitä varten toimitettuun vastauskuoreen. Vastauskuoren liitteenä on lomake josta rastitetaan luokka, kun sen vastaukset on palautettu.

KIITOS AVUSTASI!

Terveydenhoitajaopiskelija

Tarja Eade

LAMK

LIITE 3

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakija

Nimi: Tarja Eade

Puhelin: 0400-667116

Sähköposti: tarja.eade@student.lamk.fi

Oppilaitos: Lahden ammattikorkeakoulu, Hoitajankatu 3, 15850 Lahti

Ohjaaja

Nimi: Sari Lappalainen, lehtori

Puhelin: 044-7080320

Sähköposti: sari.lappalainen@lamk.fi

Opinnäytetyö

Nimi: Lahden yhteiskoulun 9.-luokkalaisten nuorten tietämys monitekijäisten, perinnöllisten elintapasairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa sekä niiden ehkäistävyyydestä

Kuvaus: Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella, joka sisältää strukturoituja monivalintakysymyksiä. Aineistosta luodaan tilastollinen analyysi.

Tarkoitus: Tarkoituksena on selvittää ovatko nuoret saaneet tietoa suvussa esiintyvistä vältettävissä olevista sairauksista, tietävätkö he näiden sairauksien olevan vältettävissä ja onko heiltä kysytty aiemmin näiden sairauksien esiintyvyydestä suvussa.

Aikataulu: Kyselylomakkeet toimitetaan koululle viikolla 12/2016 ja kerätään viikolla 13/2016. Työn on suunniteltu olevan valmis toukokuussa 2016.

Aineiston käsittely ja etiikka:

Aineisto kerätään nimettömänä ja luokittain lajittelemattomana. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille ja se hävitetään tietosuojajätteenä opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimuksesta toimitetaan raportti Lahden yhteiskouluun syksyllä 2016.

Tutkimuskohde:

Lahden yhteiskoulu. Yhdeksänsien luokkien oppilaat.

Liitteet Tutkimussuunnitelma (1) ja kyselylomake (2)

Luvat Koulun nimeä SAA / EI SAA käyttää opinnäytetyössä.

Tutkimuslupa MYÖNNETTY / HYLÄTTY

Päivämäärä:_____

Allekirjoitukset

Hakija:_____ Rehtori: _____ Leima:

Tarja Eade

Markku Moisala

LIITE 4 : SUORAT JAKAUMAT

1. Vastaajien sukupuoli tyttö 57 poika 45
2. Käsitys sairauksien esiintyvyydestä isän puolen lähisuvussa

Sairaus	KYLLÄ	EI	EI TIEDÄ	EI OLE VASTANNUT	YHTEENSÄ
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti	20	50	32	0	102
Verenpainetauti tai korkea verenpaine	34	34	3	1	102
Korkea kolesteroli	27	35	40	0	102
Muu sydänsairaus	8	56	38	0	102
Aikuistyyppin diabetes	23	58	21	0	102
Aivohalvaus eli aivoinfarkti	11	70	21	0	102

3. Käsitys sairauksien esiintyvyydestä äidin puolen lähisuvussa

Sairaus	KYLLÄ	EI	EN TIEDÄ	EI OLE VASTANNUT	YHTEENSÄ
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti	14	60	28	0	102
Verenpainetauti tai korkea verenpaine	31	39	32	0	201
Korkea kolesteroli	20	40	41	1	102
Muu sydänsairaus	14	55	32	1	102
Aikuistyyppin diabetes	17	65	20	0	102
Aivohalvaus eli aivoinfarkti	11	67	23	1	102

4. Nuorten käsitys sairauksien ehkäistävyydestä elintavoilla

Sairaus	PALJON	VÄHÄN	EI LAINKAAN	EI OLE VASTANNUT	YHTEENSÄ
Sepelvaltimotauti tai sydäninfarkti	67	25	5	3	102
Verenpainetauti tai korkea verenpaine	65	33	3	1	102
Korkea kolesteroli	83	16	2	1	102
Aikuistyyppin diabetes	77	17	6	2	102
Aivohalvaus eli aivoinfarkti	26	41	33	2	102

5. Onko kysytty edellä mainittujen sairauksien esiintyvyydestä lähisuvussa

Kyllä	23
Ei	78
Ei ole vastannut	1
YHTEENSÄ	102