

Tyni, Leena

## Stressi, ympäristömyrkyt vai elintavat?

- Parkinsonin tautia sairastavien ajatuksia taudin aiheuttajista

Sairaanhoidaja

Kevät 2017



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TIIVISTELMÄ

**Tekijä:** Tyni Leena

**Työn nimi:** Stressi, ympäristömyrkyt vai elintavat? - Parkinsonin tautia sairastavien ajatuksia taudin aiheuttajista

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidaja (AMK)

**Asiasanat:** Parkinsonin tauti, riskitekijät, toimintakyky

Parkinsonin tauti on neurologinen liikehäiriösairaus, joka aiheutuu hermosolujen tuhoutumisesta keskiaivoissa sijaitsevassa mustatumakkeessa. Hermosolujen tuhoutuminen johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. Taudin etiologia on toistaiseksi tuntematon. Parkinsonin taudin pääoireita ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä yhteisiä tekijöitä Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksissa tai elintavoissa on ennen Parkinsonin tautia. Opinnäytetyöllä haluttiin saada vastaukset kysymyksiin: Mitä yhteisiä tekijöitä Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksissa ja elintavoissa on ennen tautiin sairastumista heidän itsensä kertomana? Mitkä tekijät ovat mahdollisesti olleet vaikuttamassa Parkinsonin taudin kehittymiseen sairastuneiden mielestä?

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kainuun Parkinson-yhdistys ry. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, jonka mittarina toimi kyselylomake. Kyselylomakkeella oli pääosin strukturoituja vastausvaihtoehtoisia kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohteena olivat Parkinsonin tautiin sairastuneet ihmiset, jotka tavoitettiin Kainuun Parkinson-yhdistys ry:n kautta. Aineistonkeruuaikana vastauksia kyselyyn saatiin 66 kappaletta. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS -tilasto-ohjelmaa. Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin luokittelua.

Vastauksista nousi selkeimmin esille psyykinen kuormitus ja stressin vaikutus Parkinsonin taudin kehittymiseen sairastuneiden mielestä. Psykkistä kuormitusta ja stressiä oli koettu sekä työ- että kotiasioissa. Myös perintötekijöillä ja ympäristömyrkyillä ajateltiin olevan tekemistä Parkinsonin taudin puhkeamiseen. Kuitenkin sairastuneiden kokemus elintapojen vaikutuksesta Parkinsonin tautiin jäi tässä tutkimuksessa epäselväksi.

Parkinsonin tautia koskevalla opinnäytetyöllä on iso merkitys tautia sairastaville ihmisille. Taudin kehittymisestä ja riskitekijöistä kaivataan lisää tietoa ja moni kyselyyn osallistunut vastaaja antoi palautetta ja kiitosta siitä, että tutkimuskohteena on juuri Parkinsonin tauti. Moni vastaaja olisi ollut valmis kertomaan taudistaan vieläkin enemmän, mistä syystä tautia tulee ehdottomasti tutkia vielä paljon lisää.

## ABSTRACT

**Author:** Tyni Leena

**Title of the Publication:** Stress, Environmental Toxins or Lifestyle? - Parkinson's disease patients' views on disease pathology

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** Parkinson's disease, risk factors, functional capacity

Parkinson's disease is a neurological movement disorder disease caused by the destruction of nerve cells located in the midbrain substantia nigra. The destruction leads to neurotransmitter dopamine deficiency and damage to the nerve pathway of movement. The disease etiology is still unknown. The main symptoms of Parkinson's disease are tremor, slowness of movement and muscle stiffness.

The purpose of this thesis was to describe what common factors were found in Parkinson's disease patients' life experiences or life style before the onset of the disease. The purpose of this thesis was to find answers to the following questions: what were the common factors found in Parkinson's disease patients' life experiences or life style before the onset of the disease as described by patients themselves, and what factors might have contributed to the onset of Parkinson's disease in patients' opinion?

The commissioner of this thesis was Kainuu Parkinson's Disease Association. The thesis was conducted as a quantitative survey which included structured multiple-choice questions and open-ended questions. The target group was people with Parkinson's disease who were contacted through Kainuu Parkinson's Disease Association. A total of 66 answers were received. The data was analysed with the SPSS application and open questions using classification.

The answers showed that mental stress, experienced both at work and at home, was considered to contribute to the development of Parkinson's disease. Genetic factors and environmental toxin were also considered to be related to the onset of Parkinson's disease. However, the connection between life style and Parkinson's disease remained unclear in this survey.

This thesis on the Parkinson's disease has a great significance to Parkinson's disease patients. More information is needed about the risk factors and the development of the disease. Many respondents gave feedback and commended that the subject of this thesis was Parkinson's disease in particular. Many respondents would also have been ready to tell more about the disease, which is why Parkinson's disease must be studied more.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 PARKINSONIN TAUTI.....	3
2.1 Taudin oireet ja eteneminen.....	3
2.2 Tautiin sairastuminen .....	4
2.3 Taudin vaikutus toimintakykyyn .....	7
3 AIKAISEMPI TIETO PARKINSONIN TAUDIN RISKITEKIJÖISTÄ .....	9
3.1 Ympäristömyrkyt ja virusinfektiot .....	9
3.2 Tupakka .....	10
3.3 Perintötekijät .....	10
3.4 Elintavat .....	11
3.5 Psyykinen kuormitus.....	12
3.6 Aivovauriot .....	12
3.7 Sairastuneiden omat selitykset Parkinsonin taudin aiheuttajista .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
5.2 Kyselylomakkeen laatiminen .....	17
5.3 Otanta ja aineiston keruu .....	20
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi .....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1 Taustatiedot .....	23
6.2 Koulutus- ja työhistoria .....	27
6.3 Elintavat ennen Parkinsonin tautia.....	30
6.4 Kokemus psyykkisestä kuormituksesta ennen Parkinsonin tautia .....	34
6.5 Kokemus terveydentilasta ennen Parkinsonin tautia .....	36
6.6 Vastaajien oma selitys Parkinsonin taudin aiheuttajasta .....	40
7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42

8 POHDINTA .....	47
8.1 Luotettavuus .....	47
8.2 Eettisyys.....	49
8.3 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen .....	50
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	51
LÄHTEET .....	52
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen liikehäiriösairaus, jonka aiheuttaja on toistaiseksi tuntematon. Tauti aiheutuu keskiaivojen alueella sijaitsevan mustatummakkeen hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta. Hermosolujen tuhoutuminen johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. Vauriot ilmenevät kehossa monenlaisin oirein. Pääoireita Parkinsonin taudissa ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys. (Atula 2016.)

Parkinsonin tautia on tutkittu laajasti ja se on ajankohtainen tutkimusaihe maailmanlaajuisesti tälläkin hetkellä. Uusia hoitomuotoja ja tehoavia lääkkeitä Parkinsonin taudin etenemisen ehkäisemiseksi kehitellään jatkuvasti. Myös taudin aiheuttajaa ja riskitekijöitä on pyritty selvittämään. Kesällä 2016 ilmestyi Suomessa tehty väitöstutkimus Parkinsonin taudin riskitekijöistä (Diet, lifestyle factors, metabolic health and risk of Parkinson's disease - A prospective cohort study), joihin voisi mahdollisesti vaikuttaa elintapavalinnoilla. Tutkimuksen mukaan runsas vapaaajan liikunta, kahvin juonti ja tupakointi pienensivät riskiä sairastua Parkinsonin tautiin, kun taas alkoholin kulutuksella ei ollut selvästikään yhteyttä taudin kehittymiseen (Sääksjärvi 2016, 4).

Opinnäytetyön aihe tuli Kainuun Parkinson-yhdistys ry:ltä. Kainuun Parkinson-Kerho on perustettu vuonna 1985 ja tällöin se oli ensimmäinen Parkinson-Kerho Suomessa. Vuonna 1998 Kerho rekisteröityi yhdistykseksi. Yhdistyksen keskeisenä ajatuksena on toimia vertaistukena Parkinsonin tautiin sairastuneille ja heidän omaisilleen. Jäseniä yhdistyksessä on reilut 200. (Kainuun Parkinson-yhdistys 2015.) Moni Parkinsonin tautiin sairastunut pohtii, mitkä tekijät ovat olleet vaikuttamassa taudin kehittymiseen heidän kohdallaan. Tästä lähtökohdasta syntyi aihe opinnäytetyölle, jossa haluttiin selvittää, onko tautiin sairastuneilla jotakin yhteisiä tekijöitä elämäkokemuksissa ja elintavoissa ennen Parkinsonin tautia ja mitkä tekijät heidän mielestään ovat olleet mahdollisesti vaikuttamassa taudin kehittymiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin syys-lokakuun 2016 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin Kainuun alueella Parkinson-yhdistyksen erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa sekä lähetettiin toimeksiantajan toimesta sähköpostitse muualle Suomeen henkilöille, joiden tiedettiin sairastavan Parkinsonin tautia. Vastauksia aineistonkeruuaikana saatiin 66 kappaletta, jotka analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-tilasto-ohjelmalla.

## 2 PARKINSONIN TAUTI

Parkinsonismi on nimitys oireyhtymälle, jolle tyypillisiä oireita ovat lepovapina, lihasvajaatoiminta, jäykkyys ja asennon muutokset. Parkinsonismi diagnosoituu edellyttäen, että potilaalla esiintyy vähintään kaksi edellä mainittua oiretta. Parkinsonismi jaetaan kolmeen muotoon; primaariin, sekundaariin ja muihin degeneratiivisiin aivosairauksiin. Tavallisin parkinsonismin muoto on primaarinen parkinsonismi eli Parkinsonin tauti. (Soinila, Kaste & Somer 2007, 216.)

Parkinsonin tauti on neurologinen liikehäiriösairaus, joka ilmenee yleisimmin vapinana, yleisenä liikkumisen hidastumisena sekä lihasjäykkyytenä. Näiden lisäksi taudin kuvaan liittyy lukuisia muitakin oireita. Parkinsonin tauti on keski- ja vanhuusiän hitaasti etenevä sairaus, joka diagnosoidaan yleensä 50–70 vuoden iässä. Jostain syystä tautia ilmenee enemmän miehillä. (Atula 2016.)

Parkinsonin tauti aiheutuu keskiaivoissa sijaitsevan alueen, mustatumakkeen, hermosolujen hitaasta tuhoutumisesta. Syytä hermosolujen tuhoutumiselle ei tunneta. Hermosolujen tuhoutuminen johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. (Atula 2016.)

### 2.1 Taudin oireet ja eteneminen

Parkinsonin taudille tyypillistä on, että oireet alkavat hitaasti ja pahenevat kuukausien ja vuosien kuluessa. Ensimmäiset oireet voivat olla hyvin epäspesifisiä, jolloin Parkinsonin taudin mahdollisuutta on vielä hankala ennustaa. Ensioireita ovat muun muassa väsymys, lihaskipu, masennus, äänen heikentyminen ja kirjoittamisen vaikeutuminen. Selvin Parkinsonin taudin oire on lepovapina, joka alkaa usein vain yhdessä raajassa ja on ajoittaista. Ensimmäiset oireet ovatkin yleensä toispuoleisia. (Soinila ym. 2007, 218.)

Parkinsonin taudin pääoireet ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys (Atula 2016). Lepovapinaa esiintyy noin 75 prosentilla tautia sairastavista.



Vapinaa voi esiintyä myös alahuulessa ja leuassa, mutta ei yleensä koko päässä. Liikkeiden hidastuminen ilmenee muun muassa siten, että kävelyn aloittaminen on hidasta, askel pituus on lyhentynyt ja käsien myötäliikkeet ovat vähentyneet tai puuttuvat kokonaan. Lihaskäykyys muuttaa potilaan kasvot ilmeettömiksi, silmien räpytys vähentyy, käsiala muuttuu pienemmäksi ja puheääni hiljentyy. (Soinila ym. 2007, 218.)

Taudin edetessä potilaan tasapaino heikkenee ja asento voi muuttua etukumaraiseksi. Äkkinäiset suunnanvaihdokset aiheuttavat epävarmuutta ja kaatumisriski suurenee. Askelpituuden lyhentyessä kävelystä tulee "töpöttävää", vauhti kiihtyy ja lopulta potilas voi kaatua eteensä. Toisaalta kävelyyn voi tulla myös jopa minuutteja kestävä äkillinen jähmettyminen, jolloin potilas ei vaan pysty liikuttamaan jalkojaan. (Soinila ym. 2007, 219.)

Taudin kuvaan liittyvät myös autonomisen hermoston oireet. Näitä ovat muun muassa äkillinen verenpaineen vaihtelu, ummetus, hikoiluhäiriö, tihentynyt virtsaamisen tarve ja impotenssi. Tämän lisäksi voi ilmetä puheentuoton vaikeutta, nielemisongelmia, hajuaistin heikentymistä, ihon rasvoittumista ja syljen valumista. Muistihäiriöt, ajatustoiminnan hidastuminen sekä masennus ovat myös tyypillisiä Parkinsonin taudin oireita. Oirekuva ei kuitenkaan ole samanlainen jokaisella potilaalla ja harvoin yksi sairastunut saa kaikkia edellä mainittuja oireita. (Atula 2006.)

Noin kolmasosalle Parkinsonin tautia sairastavista kehittyy ajan saatossa jonkin asteisia muistihäiriöitä. Muistihäiriöt ilmenevät kuitenkin yleensä lähinnä yli 70-vuotiailla, jolloin ne saattavat osaltaan johtua myös ikääntymisestä. (Launis 1997, 14.) Muistihäiriöt liittyvät yleensä asioiden muistista hakuun kuin niiden mieleen painamiseen. Parkinsonin taudin oirekuvaan liittyy fyysistä hidastumista ja jäykkyyttä, joka ilmenee myös kognitiivisissa toiminnoissa, kun asioiden käsittely on kankeampaa ja miettiminen vie enemmän aikaa. (Härmä & Gränö 2010, 138.)

## 2.2 Tautiin sairastuminen

Parkinsonin tauti -diagnoosi voi aiheuttaa potilaalle voimakkaan tunnereaktion jo lääkärin vastaanotolla. Tämä on hyvin tavallista, sillä kyseessä on parantumaton,

loppuelämän kestävä, etenevä sairaus. Potilas saattaa mennä sokkiin, jolloin hän ei pysty vastaanottamaan tietoa sairaudesta, vaan hänen mieleensä jää vain negatiivisimmat asiat sairaudesta. (Aho 2000, 58.)

Sopeutuminen pitkäaikaissairauteen ei välttämättä ole potilaalle helppoa. Ikä, sairauden luonne ja elämäntilanne sekä elinolosuhteet vaikuttavat merkittävästi siihen, miten sairastunut suhtautuu Parkinsonin tauti -diagnoosiin. Sairaus merkitsee vääjäämättä elämään sekä psyykkisiä että fyysisiä haasteita ja muutospaineita. Sairastunut voi joutua opettelemaan uusia toimintatapoja ja ottamaan käyttöön apuvälineitä tai apua läheisiltään. Nämä muutokset elämässä voivat koetella ihmisen turvallisuuden tunnetta ja saattavat järkyttää henkistä tasapainoa. (Rinne ym. 2000, 63.)

Sairastuminen aiheuttaa potilaalle kriisin, josta selviytyminen etenee eri vaiheiden mukaisesti. Ensimmäinen vaihe on sokkivaihe, jossa potilas on juuri kuullut sairaudestaan. Potilaalla on tyrmistynyt ja epäuskoinen olo ja moni sairastunut pyrkii kieltämään sairastumisensa. Sokkivaiheessa potilas ei pysty omaksumaan tietoa sairaudesta. Kuitenkin tiedon omaksuminen helpottaisi sairauteen sopeutumista. (Launis 1997, 38.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin sairastunut ymmärtää sairastuneensa Parkinsonin tautiin. Voimakkain ja hallitsevin tunne voi olla ahdistus, johon liittyy tunteita pelosta ja masentuneisuudesta jopa katkeruuteen ja vihaan. Elämä saattaa tuntua menetetyltä ja tulevaisuus toivottomalta. Tässä tilanteessa perheen ja ystävien tuki sairastuneelle on arvokasta. (Launis 1997, 38-39.)

Voimakkaimman ahdistuksen tunteen helpotettua potilaalle tulee yleensä valtava tiedonhalu. Tässä vaiheessa tietoa haetaan eri lähteistä ja ilmoitaudutaan mahdollisesti vertaistukiryhmään ja sopeutumisvalmennuskurssille. Potilas hyväksyy sairastumisen tosiasian ja haluaa pohtia, miten sairauden kanssa voi elää. Tästä alkaa sairauteen sopeutuminen, joka saattaa kestää koko loppuelämän etenevän sairauden ja muuttuvan olotilan kanssa. (Launis 1997, 39.)

Potilaan ja sairaanhoitajan välinen hoitosuhde on merkityksellinen vastasairastuneen elämässä. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäi-

seen luottamukseen, jonka tavoitteena on mahdollisimman hyvä terveys. Potilaslähtöisessä omahoidon tukemisessa keskeisintä on potilaan voimaantumisen, itsemääräämisoikeuden, motivaation ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 32.)

Potilaan ohjaaminen varsinkin sairauden alkuvaiheessa on tärkeää. Hyvä ja perusteellinen potilasohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaaminen on potilaan kanssa käytävää motivoivaa keskustelua, neuvontaa, opettamista ja valmentamista. Ohjaus on useimmiten myös tiedon välittämistä potilaalle. (Ahonen ym. 2014, 34.) Kuitenkaan sairauden toteamisvaiheessa ei ole syytä kertoa potilaalle kaikkea Parkinsonin taudista ja sen etenemisestä, vaan sairaudesta kertominen tulee olla potilaslähtöistä. Kun potilas on itse kiinnostunut ja tuntee tarvetta saada tietoa sairaudestaan, on paras ajankohta kertoa siitä. Haasteena kuitenkin on, että vastaanottoajat ovat yleensä lyhyitä, jolloin potilaaseen tutustuminen ja hänen asioihinsa paneutuminen jää usein pintapuoliseksi. Jokainen potilas on myös yksilö. Toinen saattaa haluta kaiken tiedon heti, kun toinen taas ei halua kuulla sairaudestaan mitään. (Toljamo, Hentinen, Jämsä, Heikkinen, Hiltunen & Järvimäki 1998, 39.)

Myös sairastuneen omaisten ohjaaminen on tärkeää. Läheisen sairastuminen aiheuttaa usein omaisille hätää, pelkoa, epätietoisuutta ja avuttomuutta. On tärkeää, että omaiset saavat tietoa sairaudesta, sen etenemisestä ja hoidosta, etenkin silloin, kun sairaus pitkäaikaissairautena vaikuttaa perheen sisäisiin rooleihin ja tehtäviin. (Toljamo ym. 1998, 39.)

Pitkäaikaissairaana potilaan kohdalla omahoitovalmennus on merkittävää. Omahoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas on itse aktiivisesti suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa omaa elintapamuutostaan. Potilas valitsee ne elämän osat alueet, joihin haluaa panostaa ja sairaanhoitaja on tukemassa häntä ja tunnistamassa hoidon tarpeita. Pitkäaikaissairaana potilaan omahoitovalmennus tukee potilaan autonomiaa, voimaantumista ja tunnetta, että hän pystyy edelleen hallitsemaan elämäänsä. (Ahonen ym. 2014, 36-37.)

### 2.3 Taudin vaikutus toimintakykyyn

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä hänelle itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näihin kaikkiin osa-alueisiin vaikuttaa ympäristöstä tulevat sekä myönteiset että kielteiset tekijät. Hyvinvoinnin keskeisin tekijä on hyvä toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö. Hyvän toimintakyvyn ansiosta ihminen voi hyvin, jaksaa työelämässä sekä selviytyä ikääntyneenäkin arjesta itsenäisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Parkinsonin taudin ensimmäiset merkit näkyvät usein fyysisinä oireina. Taudin vaikutus fyysiseen toimintakykyyn onkin ilmeinen. Lihasten jäykkyys ja liikkeiden hidastuminen heikentävät fyysistä toimintakykyä. Taudin edetessä monelle sairastuneelle kehittyy taudille ominainen kävelytyyli. Kävelyn vaikeutuessa arkipäivän toiminnoista selviytyminen vaikeutuu selvästi. (Launis 1997, 13-14.)

Sorinääppäryyttä ja taitoa vaativien tehtävien suorittaminen hankaloituu taudin edetessä. Pukeutumisen ja riisuutumisen vaikeutuminen heikentää selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. Muun muassa paidan napittaminen käy lähes mahdottomaksi. Käsihämälä huononee ja pienenee, jolloin kirjoittaminen hankaloituu. (Launis 1997, 13.)

Puhe- ja nielemisongelmia saattaa esiintyä kielen ja kurkunpään lihasten käytön vaikeutuessa. Puhe puuroutuu ja käy epäselväksi, jolloin siitä voi olla hankala saada selvää. Nielemisvaikeudet tulevat, kun tauti on edennyt jo pitkälle. Myös silmäoireita saattaa esiintyä. Silmälihasten toiminnan huonontuessa lukeminen heikentyy, kun näkö hämärtyy. Katse ei tarkennu enää lähelle ja kauas yhtä nopeasti kuin ennen. (Launis 1997, 14.)

Parkinsonin tauti vaikuttaa sairastuneen psyykkiseen toimintakykyyn. Monella tautia sairastavalla on masennuksen kaltaisia oireita, jotka ilmenevät niin, että aamulla olo saattaa tuntua väsyneeltä ja kankealta ja aloitekyky voi olla heikko. Päivän edetessä nämä oireet kuitenkin vähenevät. Myös tunneherkkyys lisääntyy, jolloin itku voi olla sairastuneella herkemmissä kuin aikaisemmin. Läheiset saattavat

tulkita nämä oireet masennukseksi. Todellista masennusta esiintyykin Parkinsonin tautia sairastavilla paljon. Joidenkin arvioiden mukaan jopa 50 prosenttia sairastuneista kärsii siitä jossakin vaiheessa sairautta. Masentuneisuuden ohella saattaa esiintyä uniongelmia, jolloin uni loppuu aamuyöstä kesken tai unet ovat levottomia tai painajaisia. (Rinne ym. 2000, 55-56.)

Dementoitumista esiintyy Parkinsonin tautia pidempään sairastaneilla. Dementoituminen aiheuttaa muistin vähittäistä huonontumista, ajattelu- ja päättelykyvyn heikkenemistä sekä näihin liittyviä luonteen ja persoonallisuuden muutoksia. (Lau-nis 1997, 14.)

Ikääntyessään ihminen alkaa usein siirtää asioiden hoitamista eteenpäin, kun ei välttämättä ole enää niin kiirettä hoitaa asioita ajallaan. Parkinsonin tautia sairastavalla tämä ilmiö korostuu, kun aloitekyvykyys ja sosiaalisuus heikentyvät. Tauti saattaa vaikuttaa sairastuneeseen niin, että aiemmin seurallisesta ja sosiaalisesta ihmisestä tulee syrjäänvetäytyvä ja passiivinen. Suorituskyky heikkenee vähitellen ja tekemisen hidastuminen harmittaa sairastunutta. Tällöin on tärkeää, että läheiset antavat sairastuneet tehdä asiat rauhassa loppuun saakka ja kannustavat, vaikka ensi yrittämällä kaikki ei onnistuisikaan. Toisen puolesta tekemistä tulee välttää, sillä se vähentää sairastuneen omanarvon tunnetta ja elämänhallintaa. (Rinne ym. 2000, 57.)

### 3 AIKAISEMPI TIETO PARKINSONIN TAUDIN RISKITEKIJÖISTÄ

Parkinsonin taudin syy-seuraustekijät ovat toistaiseksi tuntemattomia. Varmaksi tiedetään vain, että myrkyllinen aine MTPT (metyylifenyyli-tetrahydropyridiini) aiheuttaa ihmiselle parkinsonismia. Tätä yhdistettä syntyy epäpuhtautena heroini-johdosta syntentisoitaessa. Tämän tiedon perusteella luonnosta on etsitty erilaisia eläinten, kasvien tai mikro-organismien tuottamia myrkyllisiä aineita, jotka voisivat olla Parkinsonin taudin syynä. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole löydetty taudin riskiä lisääviä tekijöitä. (Soinila ym. 2007, 217.)

#### 3.1 Ympäristömyrkyt ja virusinfektiot

Kaliforniassa 1980-luvulla todettiin usealla morfiinin kaltaista ainetta huumausaineena käyttäneellä Parkinsonin tautia muistuttava tila. Tämän jälkeen alettiin tutkia erilaisten ulkoisten tekijöiden vaikutusta Parkinsonin taudin synnyssä, mutta mitään selvää tekijää ei ole voitu osoittaa taudin aiheuttajaksi. (Rinne, Marttila & Pasila 2000, 10.) Myös muita myrkyjä on epäilty taudin aiheuttajaksi, kuten esimerkiksi työperäisestä altistumisesta johtuen raskasmetalleja. Ensimmäisiä viitteitä raskasmetallien osuudesta Parkinsonin tautiin on saatukin epidemiologisissa tutkimuksissa, joskin aihetta tulisi tutkia vielä lisää. (Aho 2003, 126.)

Virusinfektiota Parkinsonin taudin aiheuttajana on epäilty pitkään. 1900-luvun alussa aivotulehdus aiheutti monelle siihen sairastuneelle Parkinsonin tautia muistuttavia oireita. Vielä nykyäänkin havaitaan aivotulehduksen yhteydessä parkinsonismioireita, joskin harvoin. Virusinfektion mahdollisuutta Parkinsonin taudin aiheuttajana on tutkittu paljon, mutta laajoista tutkimuksista huolimatta ei pidetä todennäköisenä, että virusinfektio aiheuttaisi tautia. (Aho 2003, 123.)

### 3.2 Tupakka

Tupakoinnilla on havaittu toistuvasti negatiivinen vaikutus Parkinsonin taudin syntyyn. Tälle ilmiölle on esitetty monenlaisia selityksiä. On arveltu, että on olemassa luonnetyyppi, joka altistaa Parkinsonin taudille, mutta samalla aiheuttaa sen, että henkilö ei ole kiinnostunut tupakanpolton aloittamisesta. Yksi selitys on, että tupakansavussa on yhdisteitä, jotka yhtäältä estävät sairastumisen Parkinsonin tautiin, toisaalta toimivat lääkkeenomaisesti ja poistavat taudin oireita. On myös todettu, että tupakoitsijoilla dopamiinia hajottavan entsyymin pitoisuus aivoissa on 40 prosenttia pienempi kuin tupakoimattomilla. Tästä syystä tupakoitsijoiden aivoissa dopamiinipitoisuus lisääntyisi, mikä puolestaan ehkäisisi tautia. (Aho 2003, 119.) Uusimpien tietojen mukaan nikotiini ehkäisee Parkinsonin tautia. Tupakoitsijoilla on jopa 50 prosenttisesti pienempi riski sairastua tautiin. Nikotiini aktivoi hermoston kasvutekijöiden tuotantoa, mistä syystä arvellaan, että se voisi vähentää hermosolujen kuolemista aivoissa. (Kaakkola & Tuominen 2013.)

### 3.3 Perintötekijät

Perintötekijöitäkin on esitetty Parkinsonin taudin aiheuttajiksi, mutta tämä teoria on kuitenkin hieman epäselvä. On todettu, että noin 20 prosentilla Parkinsonin tautia sairastavista tauti olisi periytynyt, mistä syystä geenivirheiden osuutta taudin synnyssä on tutkittu paljon. Parkinsonismia aiheuttavia geenimutaatioita tunnetaan kuusi, jotka ovat joko vallitsevasti tai peittyvästi periytyviä. Nämä geenimutaatiot ovat kuitenkin erittäin harvinaisia ja selittävät vain mitättömän osan Parkinsonin tautitapauksista. (Soinila ym. 2007, 217.) Perinnöllisyyttä taudin aiheuttajana kumoa myös identtisten kaksosten tilanne. Identtisillä kaksosilla on täysin sama solujen perimäainne, jolloin voisi ajatella, että toisen sairastuessa tautiin, toinenkin sairastuu. On kuitenkin todettu, että vain harvoissa tapauksissa molemmat kaksosista ovat sairastuneet. (Rinne ym. 2000, 9.)

### 3.4 Elintavat

Yksittäisillä elintarvikkeilla ei ole osoitettu olevan suoranaista yhteyttä Parkinsonin taudin syntyyn. Joitakin yksittäisiä huomioita elintarvikkeista on kuitenkin tehty. Jostain syystä naisilla riski sairastua on suurentunut, mikäli maidon käyttö on runsasta, mutta on vielä epäselvää, mikä maidon käyttämisessä suurentaa sairastumisriskiä. (Sääksjärvi 2016, 78.)

D-vitamiinin puutos saattaa olla yksi Parkinsonin taudin aiheuttajista. Tutkimuksen mukaan D-vitamiinin puutos saattaa altistaa taudille. Tulosten mukaan Parkinsonin tautiin sairastuneilla oli veressä huomattavasti vähemmän kalsidiolia, D-vitamiinin esiastetta, kuin terveillä verrokeilla. Onkin väitetty, että korkea D-vitamiinin määrä ehkäisisi Parkinsonin taudin kehittymistä, kun taas alhainen määrä lisäisi taudin riskiä jopa kolminkertaisesti. (Knekt, Kilkinen, Rissanen, Marniemi, Sääksjärvi & Heliövaara 2010, 810.)

Alkoholin kulutuksella ei ole selvää yhteyttä Parkinsonin taudin riskiin, kun taas kahvin juonti saattaa pienentää riskiä sairastua. Kahvin kulutuksen tulee kuitenkin olla runsasta, jotta se pienentää sairastumisriskiä. Sukupuolten välisiä eroja näissä ei ole havaittu. (Sääksjärvi 2016, 83.)

Parkinsonin taudin yksi merkittävimmistä ennakoivista tekijöistä voi olla behavioraalinen unioireyhtymä. Oireina tässä ovat eloisat, painajaismaiset unet, hallusinaatiot, unissa puhuminen ja levottomat jalat. Behavioraalinen unioireyhtymä liittyy REM-unen vaiheeseen, jolloin lihasjänteys kehossa säilyy ja ihminen eläytyy uniinsa fyysisesti. Unioireyhtymän lisäksi Parkinsonin tautia edeltäviä löydöksiä voivat olla muun muassa autonomisen hermoston häiriöt, ummetus ja hajuainin menetys. Onkin arveltu, että henkilöillä, joilla esiintyy behavioraalisen unioireyhtymän lisäksi muita edellä mainittuja löydöksiä, olisi 70 prosentin riski sairastua Parkinsonin tautiin. (Ylikoski & Partinen 2012.)

Runsas liikunta vapaa-ajalla pienentää riskiä sairastua Parkinsonin tautiin jopa 73 prosenttisesti verrattuna niihin, jotka eivät liiku säännöllisesti. Tämä saattaa johtua siitä, että liikunta lisää myös aivoterveyttä. (Sääksjärvi 2016, 94.)



Henkilöillä, joilla on aineenvaihduntaan liittyvä metabolinen oireyhtymä, on pienentynyt riski sairastua Parkinsonin tautiin. Tämä johtuu seerumin kohonneista triglyseridiarvoista sekä plasman paastoglukoosiarvoista. Parkinsonin tautiin sairastuneella esiintyy usein muun muassa autonomisen hermoston häiriöitä. Häiriötilojen seurauksena elimistön kortisoli- ja katekoliamiinipitoisuudet alenevat, jolloin myös triglyseridi- ja glukoosipitoisuudet pienenevät. On havaittu, että Parkinsonin tautia sairastavilla on muutoinkin vähemmän sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, oletettavasti juuri autonomisen hermoston häiriöistä aiheutuvan hermosolujen rappeutumisen vuoksi. Ylipainon on kuitenkin todettu lisäävän sairastumisriskiä. (Sääksjärvi 2016, 85.)

### 3.5 Psyykinen kuormitus

Masennus on yleinen Parkinsonin taudin oire. Sitä esiintyy ainakin 30-40 prosentilla tautia sairastavista. On todettu, että depressiopotilaiden riski sairastua Parkinsonin tautiin on lisääntynyt. (Lyytinen & Kaakkola 2008, 2808). Hoitamaton masennus on hyvin kokonaisvaltainen tila ihmiselle ja vaarallinen sairaus. Masentuneella ihmisellä on lisääntynyt vaara sairastua esimerkiksi aivohalvaukseen tai sydäninfarktiin, kun muun muassa veren hyytymistä lisäävien verihiutaleiden toiminta muuttuu. Jatkuvasti koholla oleva stressihormonitaso nostattaa verenpainetta ja vaikuttaa muun muassa keskushermostoon epäsuotuisasti. (Vataja 2012, 15.)

### 3.6 Aivovauriot

1960 -luvulla ja sen jälkeenkin keskeisimpänä Parkinsonin taudin aiheuttajana on pidetty aivojen verenkiertohäiriöitä. Tällöin puhuttiin niin sanotusta ateroskleroottisesta eli verisuonten kalkkeutumisesta johtuvasta Parkinsonin taudista. Myöhemmin on kuitenkin todettu, että Parkinsonin tauti ei aiheudu verisuonten kalkkeutumisesta, eikä tautia sairastaneilta vainajilta ole löytynyt kalkkeutuneinta aivovaltimaita sen enempää kuin muiltakaan saman ikäisiltä vainajilta. (Aho 2003, 122.)

Kallo-aivovammoja on epäilty myös Parkinsonin taudin aiheuttajiksi. Monissa tutkimuksissa on ilmennyt, että Parkinsonin tautia sairastavilla on ollut enemmän kallovammoja kuin terveillä vertailuryhmillä. On kuitenkin epäilty, että tuloksiin liittyy tutkimusharha: Parkinsonin tautia sairastavat muistavat vammansa paremmin kuin terveet, sillä sairastuneet ovat varmasti miettineet useaan kertaan, mistä tauti on mahdollisesti saattanut syntyä. Kallo-aivovammoja ei kuitenkaan nykykäsityksen mukaan pidetä Parkinsonin taudin aiheuttajina. (Aho 2003, 124.)

### 3.7 Sairastuneiden omat selitykset Parkinsonin taudin aiheuttajista

Parkinsonin tauti -diagnoosi on toisille järkytys, kun taas toisille helpotus, kun oireille tulee selitys ja diagnoosi. Jokainen sairastunut luultavasti on pohtinut omalta osaltaan syitä sairastumiselleen. Toiset haluaisivat selkeän syyn mistä sairaus johtuu, kun taas toisille on jopa helpotus, että Parkinsonin tauti on sellainen sairaus, josta ei tarvitse tuntea syyllisyyttä, kun ei ole voinut mitenkään vaikuttaa sairastumiseensa. Alla olevaan taulukkoon on kirjallisuudesta kerätty Parkinsonin tautia sairastavien omia selityksiä taudin synnystä ja aiheuttajasta.

Taulukko 1. Sairastuneiden omat selitykset taudin aiheuttajista

Kertoja	Teoksessa	Pohdinta Parkinsonin taudin aiheuttajasta
Kivimäki, Jussi	Kivimäki, J. 2013. Mr. Parkinson ja muita juttuja.	Kova työtahti, stressi, saasteet
Korhonen, Mirjami	Korhonen, M. 2013. Toisen polven parkkiksena.	Läheisen menetys, asuinpaikan muutos, lapsuudessa sairastettu aivotulehdus
Valpas, Ari	Pasila, A. 2004. Minun tarinani - tositarinoita Parkinsonin tautiin, dystoniaan ja Huntingtonin tautiin sairastuneiden elämästä.	Stressi, psyykinen ylikuormitus
Sarlio, Hannele	Pasila, A. 2004. Minun tarinani - tositarinoita Parkinsonin tautiin, dystoniaan ja Huntingtonin tautiin sairastuneiden elämästä.	Muistikatkokset, äkillinen nukahtaminen, kognitiiviset oireet
Pirkkalainen, Terttu	Pasila, A. 2004. Minun tarinani - tositarinoita Parkinsonin tautiin, dystoniaan ja Huntingtonin tautiin sairastuneiden elämästä.	Psyykinen kuormitus, avioero
Mäki-Tanila, Irja	Pasila, A. 2004. Minun tarinani - tositarinoita Parkinsonin tautiin, dystoniaan ja Huntingtonin tautiin sairastuneiden elämästä.	Perinnöllisyys
Vasankari, Pekka	Vasankari, P. 2008. Havaintoja Parkinsonin taudista ja sen oireista.	Pitkäkestoinen stressi
Viinanen, Iiro	Viinanen, I. & Seppänen, E. 2012. Vasen oikea, oikea vasen.	Pitkäkestoinen stressi

Moni Parkinsonin tautiin sairastunut kokee pitkäkestoisen stressin ja psyykkisesti kuormittavien elämäkokemusten olevan Parkinsonin taudin taustalla. Kuormittavia elämäkokemuksia ovat muun muassa avioero, läheisen ihmisen menetys, sairaudet tai työssä koettu kuormitus. Myös perinnöllisyyttä sekä ympäristömyrkyjä ja saasteita ovat Parkinsonin tautiin sairastuneet epäilleet oman tautinsa aiheuttajaksi.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, löytyykö Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksista tai elintavoista yhteisiä tekijöitä ennen Parkinsonin tautia.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata mahdollisia yhtäläisyyksiä Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksissa ja elintavoissa ennen Parkinsonin tautiin sairastumista. Opinnäytetyö lisää tietoa Parkinsonin tautiin sairastumisesta ja toimii näin ollen vertaismateriaalina sairastuneille itselle sekä heidän omaisilleen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

- Mitä yhteisiä tekijöitä Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksissa ja elintavoissa on ennen Parkinsonin tautiin sairastumista heidän itsensä kertomana?
- Mitkä tekijät ovat mahdollisesti olleet vaikuttamassa Parkinsonin taudin kehittymiseen sairastuneiden mielestä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää Parkinsonin tautiin sairastuneiden elämäkokemuksia ja elintapoja ennen tautiin sairastumista ja kuvailla niitä. Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus, sillä tietoja haluttiin saada mahdollisimman monelta Parkinsonin tautia sairastavalta henkilöltä. Aineisto kerättiin sairastuneilta kyselylomakkeella syksyllä 2016.

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös määrälliseksi tai tilastolliseksi tutkimukseksi. Nimensä mukaisesti määrällisellä tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Aineiston keruu toteutetaan usein standardoituja kyselylomakkeita käyttäen, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään suurempaan joukkoon tilastollisen analysoinnin keinoin. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin erityyppisiin tutkimuksiin ja tämän tyyppisiä tutkimuksia voidaan luokitella esimerkiksi aikaulottuvuuden mukaan. Kun ilmiötä tarkastellaan pitkällä aikavälillä, puhutaan pitkittäistutkimuksesta. Kertaluonteiset tutkimukset ovat poikittaistutkimuksia, jolloin aineisto kerätään kerran, eikä samaa tutkimusilmiötä tutkita tarkoituksenmukaisesti uudelleen esimerkiksi tietyn ajan kuluttua. Tulevaisuuteen kohdistuvaa pitkän aikavälin tutkimusta kutsutaan prospektiiviseksi tutkimukseksi. Jos tutkittavaa ilmiötä taas tarkastellaan takautuvasti, puhutaan retrospektiivisestä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56-57.) Tässä opinnäytetyössä ilmiötä tarkastellaan retrospektiivisestä näkökulmasta, sillä kyselyyn vastaajat muistelevat elämäkokemuksiaan ja elintapojaan ennen Parkinsonin taudin puhkeamista.

Kvantitatiivinen tutkimus etenee tietyn prosessin mukaisesti. Ensimmäisenä määritellään tutkimusongelma, josta johdetaan tutkimuskysymykset. Samanaikaisesti

laaditaan tutkimukselle teoreettinen viitekehys. (Kananen 2011, 21.) Teoreettinen viitekehys muodostuu tutkimuksen kannalta keskeisimpien käsitteiden määrittelystä, aikaisempien tutkimusten analysoinnista sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta (Heikkilä 2014, 24).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmää pohdittiin toimeksiantajan kanssa ensimmäisellä tapaamisella, mutta päädyttiin tilastolliseen menetelmään, jotta kysely voitaisiin osoittaa mahdollisimman monelle Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus tarkentuivat toimeksiantajan ja opettajaohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin aika nopeasti teoriaan perehtymisen jälkeen ja sitä tehtiin yhtäaikaaisesti teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen kanssa.

## 5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja saa itse lukea kysymykset sekä halutessaan vastata siihen. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen tavaksi etenkin silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat maantieteellisesti hajallaan. Kyselyllä voidaan kysyä myös hyvin henkilökohtaisia asioita, kuten ihmisten terveystietoja, ruokatottumuksia, ansiotulotietoja tai kulutukseen liittyviä asioita. (Vilkkä 2007, 28.)

Kyselylomake on tutkimuksen yksi olennaisimmista tekijöistä. Kysymysten laatiminen tulee tehdä huolella, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista riskitekijöistä virheellisiin tuloksiin. Kyselylomakkeen suunnittelua varten tulee olla perehtynyt kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Tutkimusongelma tulee täsmentää ja aineiston analysointia suunnitella ennen kyselylomakkeen suunnittelua. Ennen kaikkea tutkimuksen tavoite tulee olla täysin selvillä ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan, jotta tiedetään, mihin kysymyksiin ollaan selvittämässä vastauksia. (Heikkilä 2014, 45.) Valmista tai edes samantyyppistä kyselylomaketta ei ollut saatavilla, joten kyselylomake laadittiin itse. Kyselylomake oli neljä sivua pitkä. Ensimmäinen sivu oli saatekirje tutkimukseen osallistuvalla ja

seuraavat kolme sivua sisälsivät erilaisia kysymyksiä. Saatekirje sisälsi tietoa tekeillä olevasta opinnäytetyöstä sekä ohjeet kyselyyn vastaamiseen.

Kyselytutkimuksissa käytetään usein pääosin strukturoituja eli suljettuja vastausvaihtoehtollisia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten etuja suuremman otoksen tutkimuksissa on se, että niiden tilastollinen käsittely on yksinkertaista. Myös vastaaminen on nopeaa, joka motivoi kyselyyn vastaajaa. Haittapuolena kuitenkin on, että vastausvaihtoehto valitaan huolimattomasti, jolloin tulokset vääristyvät. (Heikkilä 2014, 49.) Opinnäytetyön kyselylomakkeella käytettiin enimmäkseen suljettuja kysymyksiä. Suljettuihin kysymyksiin päädyttiin toimeksiantajan kanssa keskustellessa siitä syystä, että useimmat Parkinsonin tautia sairastavat kärsivät käsien vapinasta (Atula 2016), mistä syystä kirjoittaminen on hankalaa. Näin ollen rasti ruutuun -tyyppiset kysymykset olivat vastaamisen kannalta parempia.

Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeella oli myös muutama sekamuotoinen kysymys, joissa oli vastausvaihtoehto "muu, mikä?". Tämä vaihtoehto oli siitä syystä, että joihinkin kysymyksiin ei voinut mitenkään tietää kaikkia vastausvaihtoehtoja ennalta (Heikkilä 2014, 50). Näin ollen vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa vastaus itse.

Avoimet kysymykset ovat käyttökelpoisia tilanteissa, joissa ei tiedetä vastausvaihtoehtoja tarkkaan. Myös kysely- ja haastattelututkimuksissa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 47.) Opinnäytetyön kyselylomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä. Ammattia ja ammattialaa kysyttiin avoimilla kysymyksillä kuin myös vapaa-ajanviettotapoja. Tähän päädyttiin siitä syystä, että ammatteja kuten myös vapaa-ajanviettotapoja on lukemattomasti, jolloin olisi ollut mahdoton tehdä etukäteen luokittelua näistä tekijöistä kyselylomakkeelle. Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa kertomaan omin sanoin, mikä/mitkä tekijät ovat hänen mielestään olleet vaikuttamassa hänen Parkinsonin tautinsa kehittymiseen.

Kyselylomakkeella kysyttiin ensin vastaajan taustatietoja, kuten sukupuolta, syntymävuotta, Parkinsonin taudin diagnosointivuotta sekä sitä, miten pitkään oireita oli ennen lääkärin toteamaa tautia. Taustatiedot -osioon sisällytettiin myös kysy-

mys taudin perinnöllisyydestä. Koulutusta ja työhön liittyviä tekijöitä kysyttiin taustatietojen jälkeen. Näillä kysymyksillä kartoitettiin, onko Parkinsonin tautiin sairastuneilla mahdollisesti yhtäläisyyttä ammattialassa, työajoissa tai kokemuksessa työn kuormittavuudessa.

Seuraavassa osiossa kysyttiin vastaajien elintapoja ennen Parkinsonin taudin puhkeamista. Elintavat -osioon sisällytettiin kysymykset ravintoon liittyvistä tekijöistä, kuten D-vitamiinista, kasvisten, marjojen ja hedelmien käytöstä sekä maidon ja kahvin käytöstä. Aikaisempien tietojen mukaan näiden ravintotekijöiden on arveltu olevan yhteydessä Parkinsonin taudin riskiin (Knekt ym. 2010, 810; Sääksjärvi 2016, 15-16). Elintapojen yhteydessä kysyttiin myös uneen liittyvistä asioista, tupakoinnista sekä liikkumisesta ja vapaa-ajan viettämisestä. Masennusta ja psyykkistä kuormitusta on epäilty Parkinsonin taudin riskitekijäksi (Lyytinen & Kaakkola 2008, 2808; Vataja 2012, 15). Tästä syystä kyselylomakkeella kysyttiin, oliko vastaajilla ennen Parkinsonin tautia elämässä vastoinkäymisiä, huolta tai stressiä.

Viimeisellä sivulla kysyttiin myös terveydentilasta ennen Parkinsonin tautia sekä tiedusteltiin, onko vastaajalla diagnosoitu jokin somaattinen sairaus ennen Parkinsonin tauti -diagnoosia. Terveystila -osiossa kysyttiin myös, oliko vastaajalla vastausvaihtoehtoina lueteltuja oireita, jotka voivat ennustaa Parkinsonin tautia myöhemmin. Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, joka antoi vastaajalle tilaa pohdiskella itse, mikä/mitkä tekijät ovat hänen itsensä mielestä olleet yhteydessä Parkinsonin taudin puhkeamiseen.

Onnistunut kyselylomake on laadukkaan ja luotettavan kvantitatiivisen tutkimuksen perusta. Kriittisimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu sekä lomakkeen testaus. Testaus on ehdottoman tärkeää, koska lomakkeella olleita virheitä ei voi korjata enää aineiston keruun jälkeen. Tästä syystä kyselylomake tulee testata aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. (Vilkkä 2007, 78.) Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta testattiin kerran kahden Parkinsonin tautia sairastavan henkilön toimesta ja sitä korjattiin useaan otteeseen sekä opettajaohjaajan että toimeksiantajan pyynnöstä myöhemmin. Korjausten jälkeen lomaketta tarkasteli kysymysten ymmärrettävyyttä, ulkoasua ja kieliasua katsoen vielä ulkopuolinen henkilö.



### 5.3 Otanta ja aineiston keruu

Onnistuneen kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos (Heikkilä 2014, 15). Otos on sellainen kohderyhmän eli perusjoukon osa, jolla voidaan kuvata koko kohderyhmää, vaikka koko perusjoukkoa ei tutkitakaan. Otanta puolestaan on menetelmä, jolla otos määritellään perusjoukosta. Otantamenetelmiä ovat kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta sekä ryväsotanta (klusteriotanta). Ryväsotanta soveltuu käytettäväksi, kun kohteena ovat luonnolliset ryhmät, kuten esimerkiksi koululuokat, yritykset, organisaatiot tai kotitaloudet. Ryppäät voidaan valita joko satunnaisesti tai suunnitellusti ja ryppäille voidaan tehdä kokonaistutkimus. (Vilka 2007, 55.)

Perusjoukkona tässä opinnäytetyössä olivat Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt Suomessa. Otantamenetelmänä käytettiin ryväsotantaa ja kysely kohdistettiin tietyille ryhmille, jotka tavoitettiin Kainuun Parkinson-yhdistyksen hallituksen jäsenten kautta joko fyysisesti tai sähköpostin välityksellä. Otokseksi tavoiteltiin 100 henkilöä. Kyselylomaketta jaettiin Kainuun alueella yhdistyksen erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa paikalla olleille Parkinsonin tautia sairastaville henkilöille. Tämän lisäksi lomaketta jaettiin toimeksiantajan toimesta sähköpostitse muualle Suomeen henkilöille, joiden tiedettiin sairastavan Parkinsonin tautia.

Tilaisuuksissa ja tapahtumissa jaettavaan sekä sähköpostitse lähetettävään kyselyyn päädyttiin monesta syystä. Vastauksia ajateltiin saavan enemmän, kun lomake jaettiin tilaisuudessa fyysisesti henkilölle paperiversiona. Samalla kyselyn jakaja pystyi kertomaan meneillään olevasta opinnäytetyöstä ja vastaamisen ohjeistuksesta, vaikka saatekirjeessä nämä asiat oli mainittukin. Tämä jakelutapa tuli myös kustannuksiltaan edullisemmaksi, kuin esimerkiksi postitse lähetettävä kysely olisi tullut. Kyselylomake tehtiin lisäksi täytettävään pdf-muotoon, jolloin sähköpostilla lähetettävä kyselylomake oli helppo täyttää tietokoneella ja palauttaa lähettäjälle tai suoraan opinnäytetyön tekijälle. Lomake täytyi vain avata, täyttää ja tallentaa, jonka jälkeen sen pystyi lähettämään sähköpostin liitetiedostona takaisin. Aineiston keruu tapahtui syys-lokakuun aikana 2016.

#### 5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kun aineiston keruu päättyy, aineisto käsitellään. Aineiston käsittely tarkoittaa lomakkeiden tarkistamista, numerointia ja tietojen tallentamista tilasto-ohjelmaan. Tallennetuista tiedoista muodostuu tilasto-ohjelmaan aineisto, eli havaintomatriisi. Tietojen tallennuksen jälkeen aineisto on vielä hyvä tarkistaa, jotta löydetään mahdolliset tallennusvirheet. Tarkistamisella vähennetään aineistossa olevia virheitä, jolloin aineiston laatu paranee ja tutkimustulokset tarkentuvat. (Vilkkä 2007, 111, 114.)

Varsinainen aineiston analysointi alkaa yleensä kuvailemalla muuttujia taulukoiden tai kuvioiden avulla. Tätä varten tilasto-ohjelmasta otetaan muuttujien frekvenssijakaumat, jotka ilmoittavat vastaajien lukumäärän numeerisesti sekä prosentuaalisesti kyseiseen kysymykseen. Tunnuslukuja voidaan kuvata myös muiden toimintojen avulla, kuten kuvailemalla jakaumaa tai ristiintaulukoimalla kahden muuttujan välistä yhteyttä. (Heikkilä 2014, 142.) Tämän opinnäytetyön analysoinnissa on käytetty SPSS -tilasto-ohjelmaa. Strukturoitujen kysymysten analysointi toteutettiin ajamalla tilasto-ohjelmasta frekvenssijakaumat, joiden tuottaman tiedon perusteella saatiin muodostettua tuloksia kuvaavat kuviot ja taulukot. Muilla toiminnoilla ei olisi saatu lisäarvoa tai relevantimpia tuloksia opinnäytetyön kannalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avointen kysymysten analysointi voidaan toteuttaa monella tavalla. Lähtökohtaisesti on valittava kuitenkin sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Luokittelu on yksi analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää sekä määrällisen että laadullisen aineiston analysoinnissa. Luokittelun avulla voidaan rakentaa erilaisia jäsennyksiä ja ryhmittelyjä aineistosta, joka koostuu suuresta joukosta tapauksia tai tutkimuskohteita. Luokittelussa kohdeyksiköt jaetaan luokkiin, joihin voidaan ryhmitellä saman ominaisuuden omaavat yksiköt tai samaa ominaisuutta muistuttavat yksiköt. Luokitteluja kuvataan tyypillisesti tilastollisen menetelmän avulla. (Koppa 2015.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen avoimet kysymykset voidaan käsitellä myös tekstin-käsittelyohjelmalla tilasto-ohjelman sijaan. Vastaukset siirretään tilasto-ohjelmasta

tekstinkäsittelyohjelmaan, jonka jälkeen jokainen vastaus muodostaa oman rivinsä. Tämän jälkeen vastaukset voidaan muuntaa taulukkomuotoon. (Kananen 2011, 101.) Tässä opinnäytetyössä avoimilla kysymyksillä kysyttiin ammattia, ammattialaa, vapaa-ajan viettotapoja, sekä vastaajien omaa ajatusta siitä, mitkä tekijät ovat heidän mielestään olleet vaikuttamassa Parkinsonin taudin syntyyn heidän kohdallaan. Vastauksista muodostettiin luokittelun avulla vastauksia kuvaavia ryhmiä sekä laskettiin frekvenssit ja prosentit kuvailun selkeyttämiseksi. Tulokset on kuvattu tekstissä sekä sanallisesti että kuvioiden avulla. Liitteenä ovat myös taulukot, joista avoimiin kysymyksiin tulleita vastauksia voidaan tarkastella tarkemmin.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvataan kyselytutkimuksen tulokset. Tulokset kerrotaan samassa järjestyksessä kuin kysymykset oli kysytty kyselylomakkeella. Ensin on käsitelty vastaajien taustatiedot sekä koulutus- ja työhistoria. Tämän jälkeen on käsitelty vastaajien omat kokemukset elintavoista, psyykkisestä hyvinvoinnista ja terveydentilasta ennen Parkinsonin tautiin sairastumista. Lopuksi on analysoitu vastaajien omia selvityksiä Parkinsonin taudin aiheuttajista sisällön analyysin avulla.

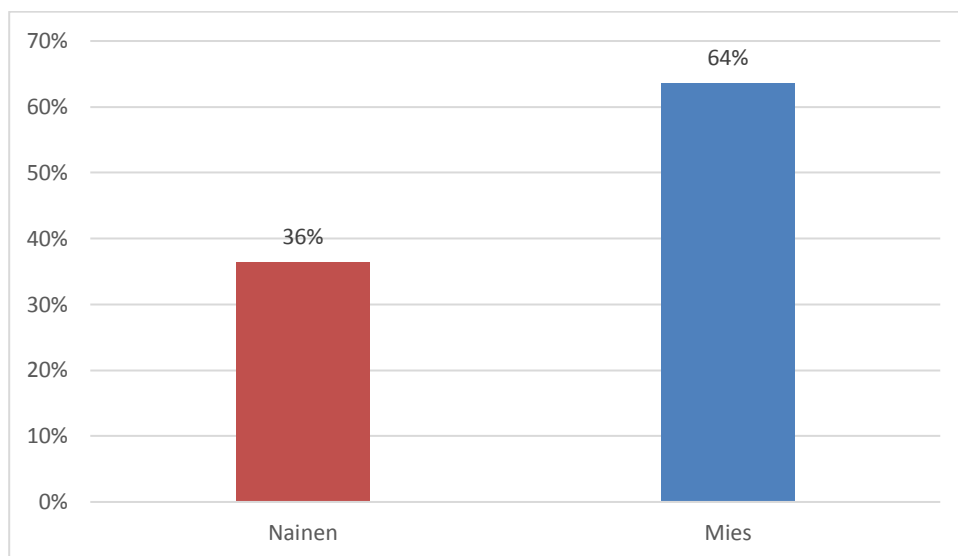
Kyselyyn vastasi aineistonkeruuaikana 66 henkilöä (n=66). Vastausprosentti kyselyyn oli 66 prosenttia, kun otannaksi tavoiteltiin 100 vastaajaa.

### 6.1 Taustatiedot

Taustatietokysymyksillä (LIITE 1, 1-5) selvitettiin vastaajien sukupuolta, ikää, aikaa ensioireista lääkärin tekemään diagnoosiin sekä Parkinsonin taudin esiintyvyyttä lähisuvussa.

#### Sukupuoli

Vastaajista 64 prosenttia (n=42) oli miehiä ja 36 prosenttia (n=24) naisia.

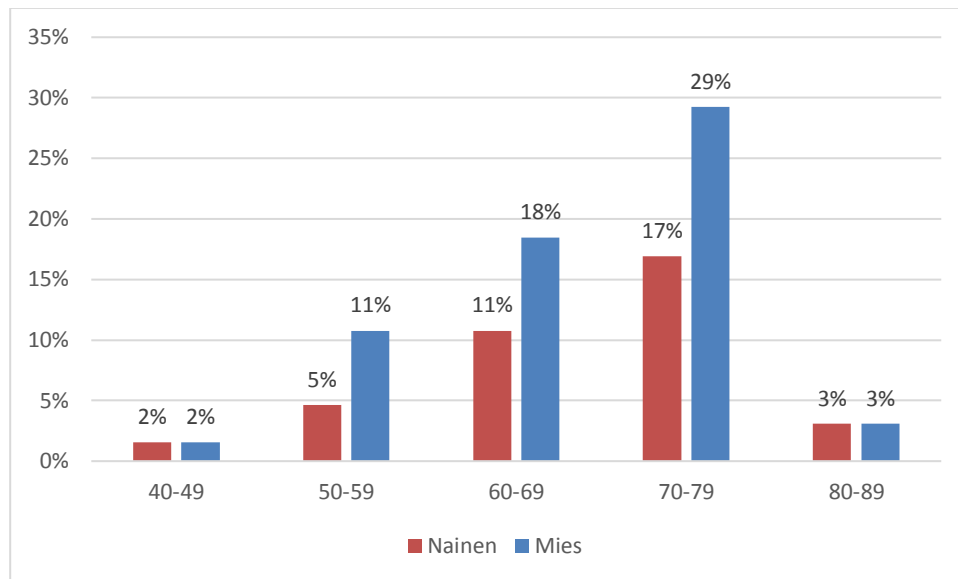


Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=66)

## Ikä

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien syntymävuotta. Vastaajien (n=65) ikähaarukka oli 43-vuotiaasta 85-vuotiaaseen saakka. Ikä esitetään tuloksissa luokiteltuna ikäjakaumiin sukupuolittain.

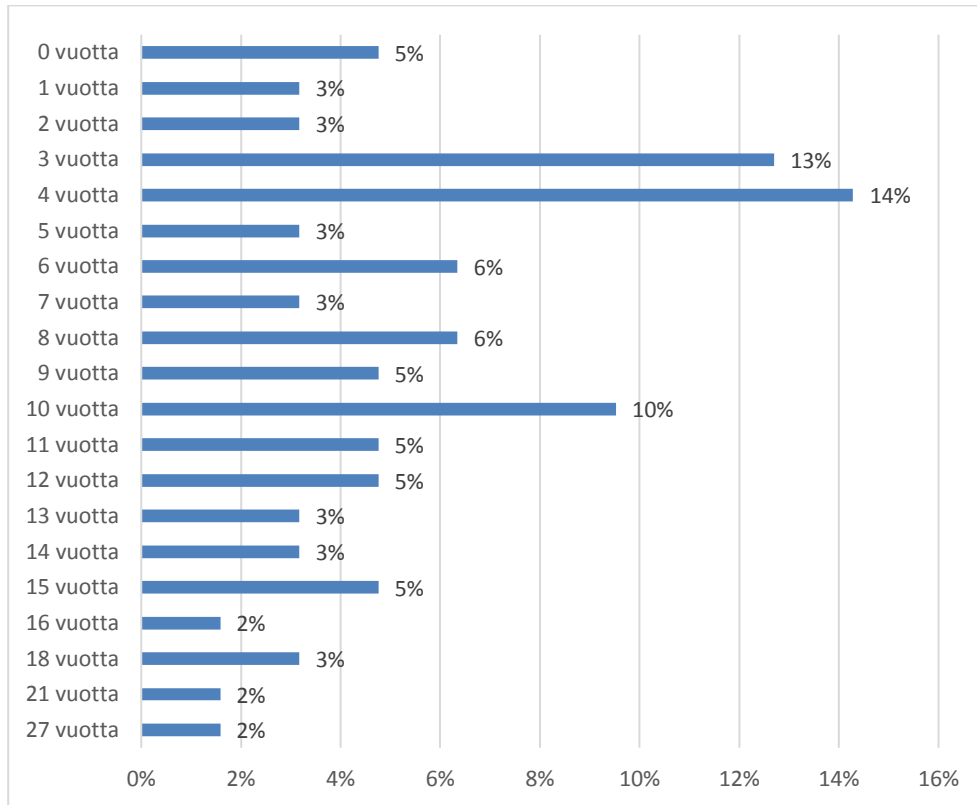
Suurin osa vastaajista (n=65) oli iältään 70-79 -vuotiaita. Miesvastaajia tässä ikäluokassa oli 29 prosenttia (n=19) ja naisvastaajia 17 prosenttia (n=11). Yksi miesvastaaja (2 %) ja yksi naisvastaaja (2 %) sijoittuivat ikäluokkaan 40-49 vuotta.



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=65)

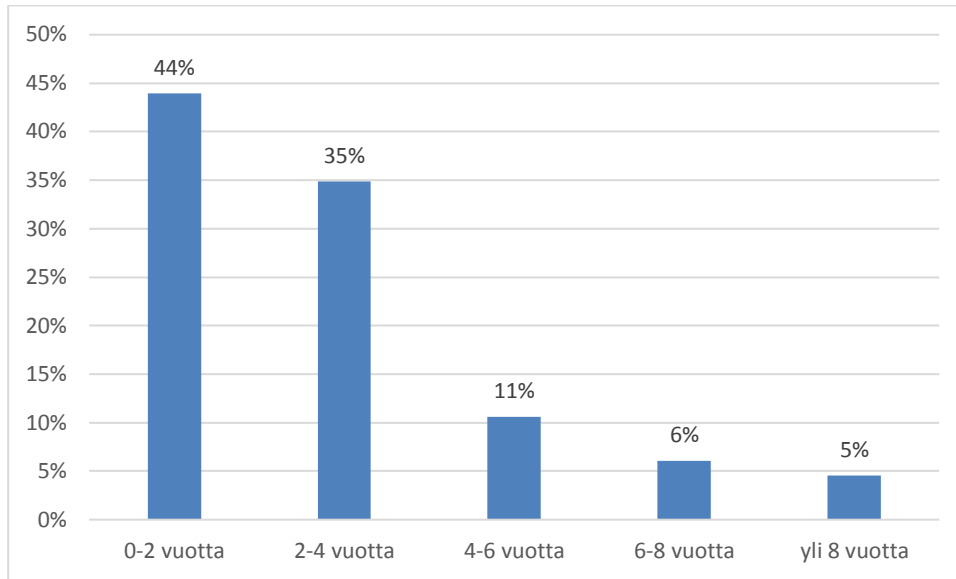
## Parkinsonin tauti -diagnoosin saaminen

Kyselylomakkeella kysyttiin vuosilukua, milloin Parkinsonin tauti -diagnoosi on saatu. Vastaajista (n=63) 14 prosenttia (n=9) ilmoitti sairastaneensa Parkinsonin tautia kyselyyn vastaamishetkellä 4 vuotta ja 13 prosenttia (n=8) 3 vuotta. 10 vuotta Parkinsonin tautia oli sairastanut 10 prosenttia (n=6) vastaajista. Yksi vastaaja (2 %) ilmoitti sairastaneensa tautia 27 vuotta ja 5 prosenttia (n=3) vastaajista oli saanut tautidiagnoosin kyselyyn vastaamisvuonna (0 vuotta).



Kuvio 3. Vastaajien ilmoittama taudin sairastamisaika vuosina (n=63)

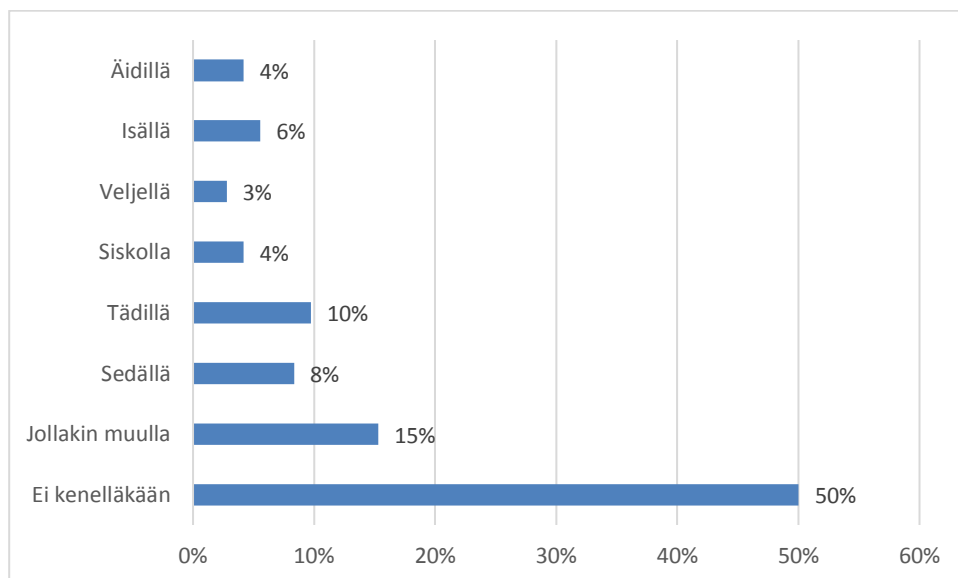
Parkinsonin tauti diagnosoidaan usein vasta kuukausien tai vuosien kuluttua ensioireiden ilmestymisen jälkeen. Vastaajista (n=66) suurin osa, eli 44 prosenttia (n=29) ilmoitti saaneensa tautidiagnoosin 0-2 vuoden kuluessa ensioireiden ilmaantumisen jälkeen. 2-4 vuotta diagnoosin saamiseen oli mennyt 35 prosentilla (n=23) vastaajista. Yli 8 vuotta diagnoosin saamiseen oli mennyt 5 prosentilla (n=3) vastaajista.



Kuvio 4. Aika ensioireista lääkärin tekemään tautidiagnosiin (n=66)

#### Taudin esiintyvyys lähisuvussa

Kyselylomakkeella kysyttiin Parkinsonin taudin esiintyvyyttä vastaajien lähisukulaisilla. Vastaajista (n=66) 50 prosenttia ilmoitti, että tautia ei ollut kenelläkään lähisukulaisella. 10 prosenttia (n=7) ilmoitti tautia olleen tädillään ja 8 prosenttia (n=6) ilmoitti setänsä sairastavan Parkinsonin tautia. Jollakin muulla sukulaisella, kuten ”serkulla”, ”pikkuserkulla”, ”isotädillä” ja ”siskon lapsella” tautia ilmoitti olevan 15 prosenttia (n=11) vastaajista.



Kuvio 5. Taudin esiintyvyys vastaajien lähisuvussa (n=66)

## 6.2 Koulutus- ja työhistoria

Koulutus- ja työhistoriaan liittyvillä kysymyksillä (LIITE 1, 6-10) selvitettiin vastaajien koulutustaustaa, ammatteja ja ammattialaa, pääsääntöistä työaikaa sekä työssä koettuja kuormitustekijöitä ennen Parkinsonin tautia.

### Koulutustausta

Kyselylomakkeella kysyttiin erikseen vastaajien peruskoulutusta ja ammatillista koulutusta. Vastaajista (n=58) 60 prosenttia (n=35) ilmoitti käyneensä kansa- tai peruskoulun. Tämän lisäksi keskikoulun oli käynyt 26 prosenttia (n=15) vastaajista ja lukion 14 prosenttia (n=8) vastaajista.

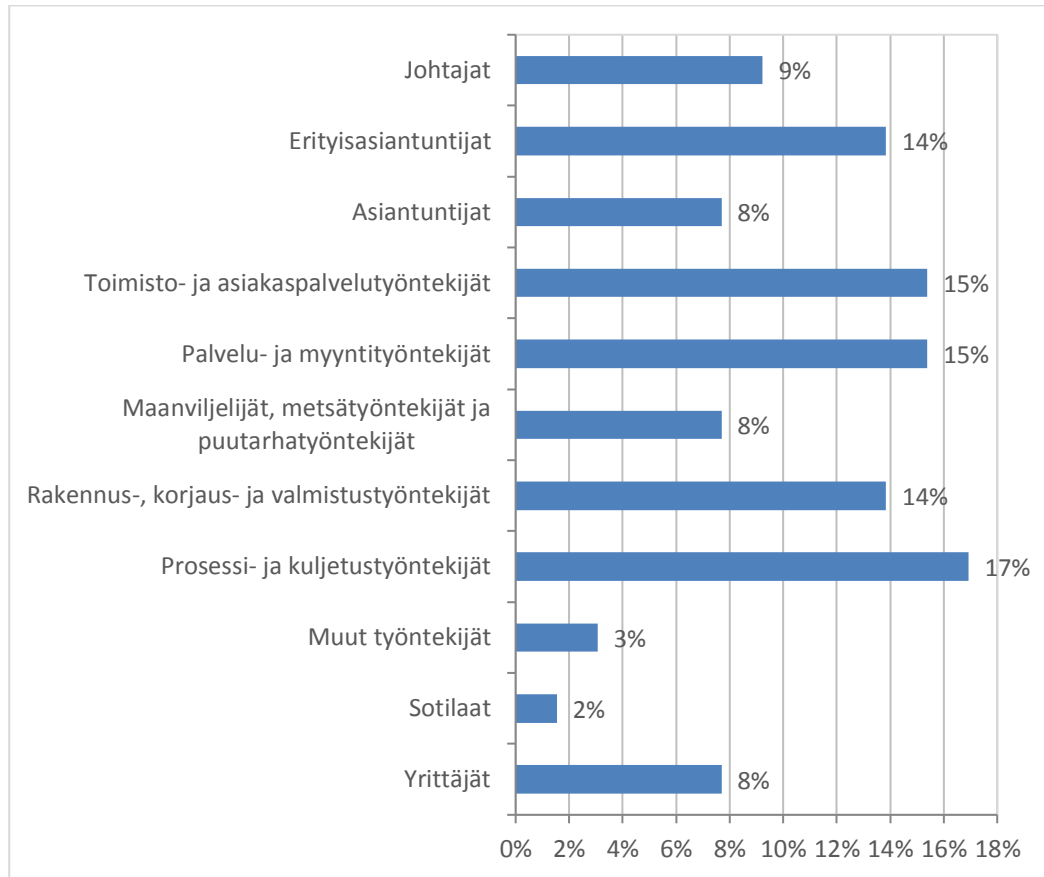
Ammatillista koulutusta koskevaan kysymykseen oli vastannut 56 vastaajaa. Ammattiopiston tai ammattikoulun oli käynyt 64 prosenttia (n=36) vastaajista. Korkeakoulutasoisen koulutuksen oli saanut 20 prosenttia (n=11) vastaajista. ”Ei ammatillista koulutusta” ilmoitti 16 prosenttia (n=9) vastaajista.

### Työhistoria

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien ammatteja sekä ammattialaa työssä ollessa. Vastaajat olivat kuitenkin vastanneet sekä ammattia että ammattialaa koskeviin kysymyksiin pääsääntöisesti samalla tavalla, mistä syystä vastaajien ammattialoja ei tietojen puuttumisen vuoksi voida luotettavasti analysoida. Ammatit on luokiteltu ammattinimikkeen perusteella ammattiryhmiin (LIITE 2). Luokittelussa on käytetty Työ- ja elinkeinotoimiston käyttämää Kansainvälisen työjärjestön ammattiluokitukseen pohjautuvaa luokitusta (Te-palvelut 2017). Alla oleva kuvio esittää prosentuaalisesti vastaajien jakaantumista ammattiryhmiin.

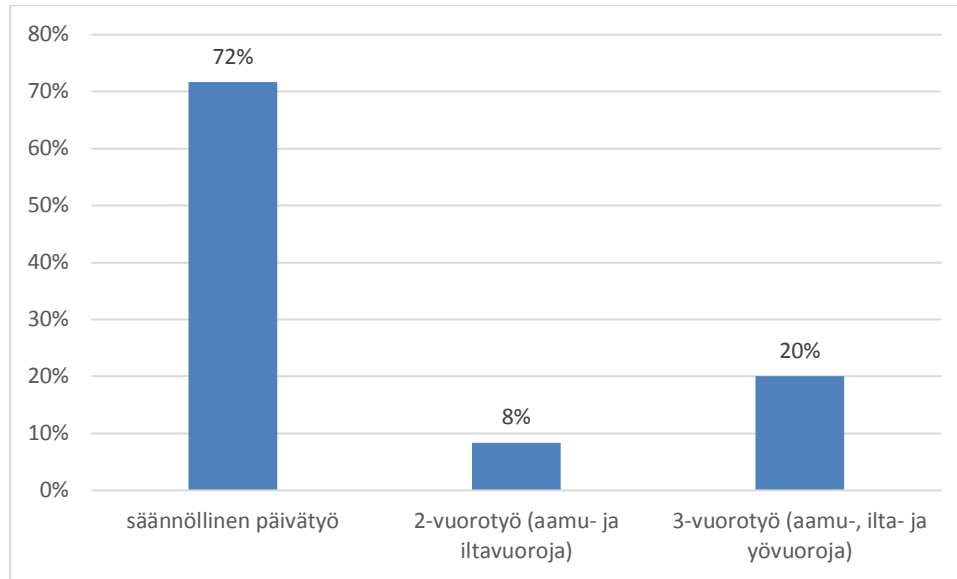
Vastaajista (n=65) suurin osa oli ollut työssä ollessaan joko prosessi- ja kuljetustyöntekijöitä (n=11), toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijöitä (n=10), palvelu- ja myyntityöntekijöitä (n=10) tai rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöitä (n=10). Yksi vastaaja oli ollut ammattisotilaana (2 %) ja siivoojana (muut työntekijät) oli toiminut 3 prosenttia (n=2) vastaajista.





Kuvio 6. Vastaajien ammattiryhmät (n=65)

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien pääsääntöistä työaika työssä ollessa. Vastaajista (n=60) suurin osa eli 72 prosenttia (n=43) kertoi työskennelleensä pääosin säännöllisessä päivätyöajassa. Kolmivuorotyötä (aamu-, ilta- ja yövuoroja) pääsääntöisesti kertoi tehneensä 20 prosenttia (n=12) vastaajista.

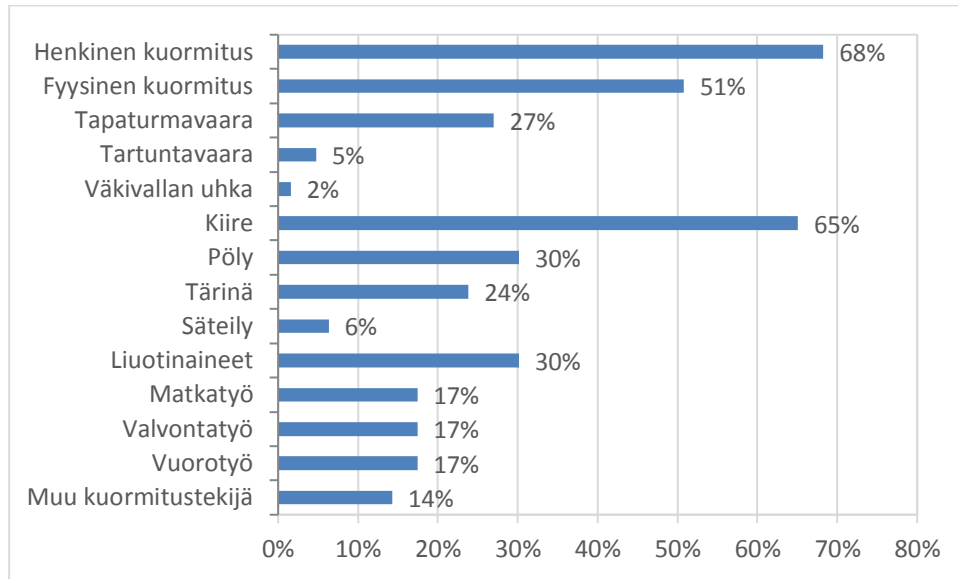


Kuvio 7. Vastaajien pääsääntöinen työaika työssä ollessa (n=60)

### Työssä koetut kuormitustekijät

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien kokemuksia työn kuormittavuudesta. Vastaajat saivat rastittaa vastausvaihtoehdoista kaikki sopivat vastausvaihtoehdot. Lisäksi yksi vastausvaihtoehto oli ”muu, mikä?”, johon sai kertoa muita työssä koettuja kuormitustekijöitä. Vastaajista 5 prosenttia (n=3) oli jättänyt rastittamatta kaikki kohdat kysymyksestä, eikä muitakaan kuormitustekijöitä ollut mainittu.

Työn kuormittavuus -kysymykseen tulleista vastauksista (n=63) selvästi eniten työssä oli koettu henkistä kuormittavuutta (n=43). Myös kiire (n=41) ja fyysinen kuormitus (n=32) olivat yleisiä kuormittavuustekijöitä. Väkivallan uhkaa työssään oli kokenut yksi vastaaja (2 %). Muita työssä koettuja kuormitustekijöitä ilmoitti 9 vastaajaa. 3 vastaajaa oli ilmoittanut kuormittavuustekijäksi melun. Muita kuormittavuustekijöitä olivat ”stressi”, ”työpaikkakiusaaminen”, ”tiukat aikataulut”, ”pääte-työskentely”, ”kylmyys työpisteellä” ja ”jatkuva skarpina oleminen”. Yksi vastaaja oli ilmoittanut ”liian lyhyet yöunet”.



Kuvio 8. Vastaajien kokemat kuormittavuustekijät työssä (n=63)

### 6.3 Elintavat ennen Parkinsonin tautia

Elintapoihin liittyvillä kysymyksillä (LIITE 1, 11-18) selvitettiin vastaajien ravintotottumuksia, yöunien laatua, ylipainoa, tupakointia, liikunnan harrastamista sekä vapaa-ajan viettotapoja ennen Parkinsonin tautia.

#### Ravintotottumukset

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien D-vitamiinin saannista, kasvien, marjojen ja hedelmien nauttimisesta sekä maidon ja kahvin käytöstä ennen Parkinsonin tautia. Kysymykseen sai rastittaa kaikki sopivat vastausvaihtoehdot. Vastaajista 5 prosenttia (n=3) oli jättänyt tyhjäksi kaikki vastausvaihtoehdot.

Vastaajista (n=63) 62 prosenttia (n=39) ilmoitti nauttineensa päivittäin kasviksia, marjoja ja hedelmiä. D-vitamiinin saannin oli turvannut 51 prosenttia (n=32) vastaajista kalaruoalla kaksi kertaa viikossa. Lisäravinteena D-vitamiinia oli ottanut 30 prosenttia (n=19) vastaajista. Maitotuotteita ilmoitti käyttäneensä 56 prosenttia (n=35) vastaajista ja kahvia 35 prosenttia (n=22) vastaajista.

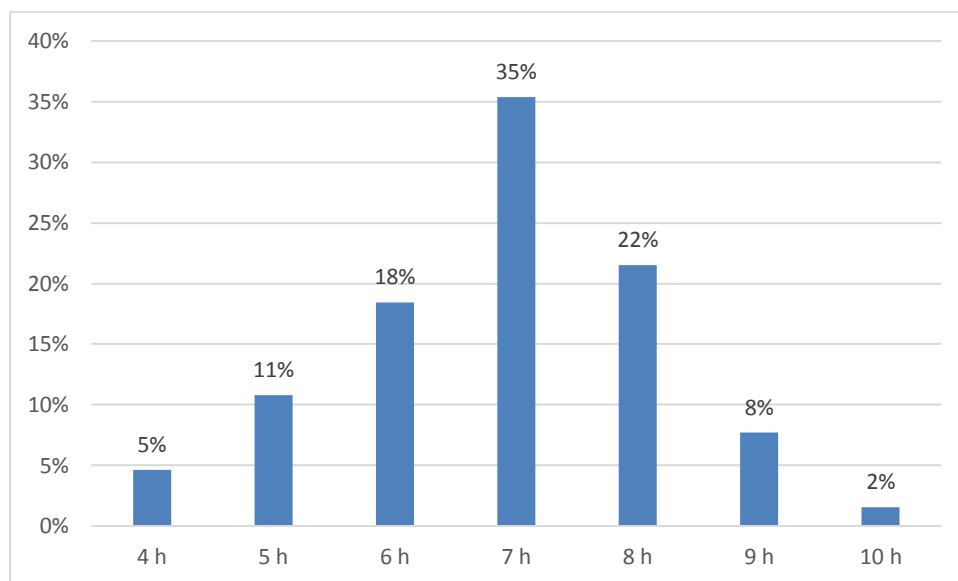


Kuvio 9. Vastaajien ravintotottumukset ennen Parkinsonin tautia (n=63)

### Yöuni, ylipaino ja tupakointi

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien yöunien keskimääräistä pituutta ennen Parkinsonin tautia.

Vastaajista (n=65) suurin osa eli 35 prosenttia (n=23) ilmoitti nukkuneensa keskimäärin 7 tuntia yössä ennen Parkinsonin tautia. 22 prosenttia (n=14) ilmoitti nukkuneensa keskimäärin 8 tuntia yössä. 5 prosenttia (n=3) ilmoitti yöuniensä pituudeksi keskimäärin 4 tuntia ja 2 prosenttia (n=1) 10 tuntia.



Kuvio 10. Vastaajien keskimääräinen yöunien pituus (n=65)

Yöunet eivät kuitenkaan virkistäneet kaikkia vastaajia. Vastaajista (n=66) 61 prosenttia (n=40) ilmoitti, että tunsi itsensä virkistyneeksi ”usein” yöunien jälkeen. ”Joskus” itsensä virkistyneeksi tunsi 26 prosenttia (n=18) vastaajista. ”Harvoin” itsensä virkistyneeksi tunsi 11 prosenttia (n=7) vastaajista. Yksi vastaaja (2 %) ilmoitti, ettei tuntenut koskaan itseään virkistyneeksi yöunien jälkeen.

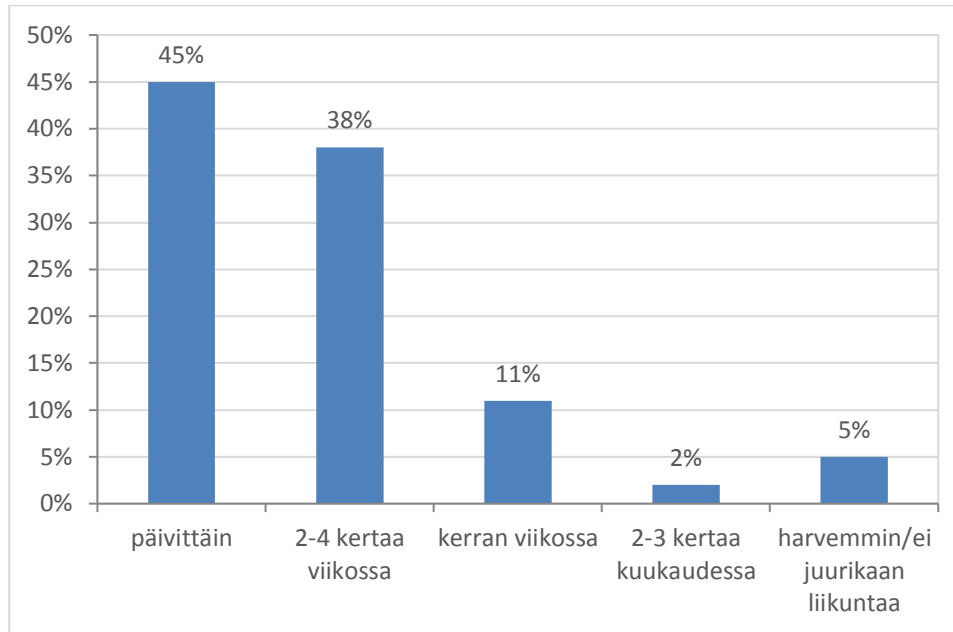
Kyselylomakkeella kysyttiin, kärsivätkö vastaajat koskaan unihäiriöistä (nukahtamisvaikeus, painajaiset, unissa puhuminen, levottomat jalat ym.) ennen Parkinsonin tautia. Vastaajista (n=66) 45 prosenttia (n=30) ilmoitti kärsineensä unihäiriöistä ”joskus” ja 29 prosenttia (n=19) ”harvoin”. ”Usein” unihäiriöistä ilmoitti kärsineensä 15 prosenttia (n=10) vastaajista. 11 prosenttia (n=7) vastaajista ilmoitti, ettei kärsinyt koskaan unihäiriöistä ennen Parkinsonin tautia.

Kyselylomakkeella kysyttiin myös vastaajien kokemusta siitä, oliko heillä ylipainoa ennen Parkinsonin tautia. ”Huomattavaa” ylipainoa ilmoitti olleen 8 prosenttia (n=5) vastaajista. ”Lievää” ylipainoa oli ollut 51 prosentilla (n=33) vastaajista. 41 prosenttia (n=27) vastaajista ilmoitti, ettei heillä ollut lainkaan ylipainoa ennen Parkinsonin tautia.

Elintapoihin liittyvässä osiossa kyselylomakkeella kysyttiin myös vastaajien tupakoinnista ennen Parkinsonin tautia. Vastausvaihtoehtoina oli ”säännöllisesti”, ”satunnaisesti” ja ”en koskaan” tupakoinut. Suurin osa vastaajista (n=65) eli 65 prosenttia (n=42) ilmoitti, että ”en koskaan” tupakoinut. ”Satunnaisesti” ilmoitti tupakoineensa 20 prosenttia (n=13) vastaajista ja ”säännöllisesti” 15 prosenttia (n=10) vastaajista ennen Parkinsonin tautia.

### Liikunta

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien liikunnan harrastamisesta ennen Parkinsonin tautia. Kysymyksessä laskettiin liikunnaksi myös hyötyliikunta, kuten esimerkiksi siivoaminen, haravointi, lumenluonti sekä työmatkaliikunta kävellen tai pyöräillen. Kysymykseen vastattiin rastittamalla sopivin vastausvaihtoehto. Vastaajista (n=66) 45 prosenttia (n=30) ilmoitti harrastaneensa liikuntaa päivittäin ennen Parkinsonin tautia. 2-4 kertaa viikossa liikuntaa oli harrastanut 38 prosenttia (n=25) vastaajista. Harvemmin tai ei juuri koskaan harrastanut liikuntaa ilmoitti 5 prosenttia (n=3) vastaajista.



Kuvio 11. Vastaajien liikunnan/hyötyliikunnan harrastaminen (n=66)

### Vapaa-ajan viettotavat

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien mieluisimpia vapaa-ajan viettotapoja ennen Parkinsonin tautia. Kysymykseen pyydettiin vastaamaan omin sanoin ja mainitsemaan 1-3 mieluisinta asiaa. Vastaukset on kerätty taulukkoon (LIITE 3) ja luokiteltu seuraaviin luokkiin: liikunta, luonto ja eläimet, kirjallisuus ja ongelmanratkaisu, koti ja puutarha, kulttuuri, kädentaidot, matkustaminen, musiikki ja media sekä sosiaalisuus.

Vastaajista (n=63) suurin osa ilmoitti viettäneensä vapaa-aikaa mieluiten liikunnallisten tai luontoon liittyvien harrastusten parissa. 22 prosenttia (n=14) vastaajista ilmoitti viettäneensä vapaa-aikaa mieluiten kalastellen. Lenkkeilyä, kävelyä tai sauvakävelyä ilmoitti harrastaneensa 19 prosenttia (n=12) vastaajista ja hiihtoa 16 prosenttia (n=10) vastaajista. Myös erilaiset käsityöt olivat olleet mieluista vapaa-ajan tekemistä. 13 prosenttia (n=8) vastaajista ilmoitti mieluisan vapaa-ajan viettotavan olleen ”käsityöt”.

#### 6.4 Kokemus psyykkisestä kuormituksesta ennen Parkinsonin tautia

Psyykkistä kuormitusta mittaavilla kysymyksillä (LIITE 1, 19-22) selvitettiin vastaajien stressikokemuksia ja elämän vastoinkäymisiä ennen Parkinsonin tautia.

Kyselylomakkeella kysyttiin, tunsivatko vastaajat itseään stressaantuneeksi ennen Parkinsonin tautia. Vastaajista (n=66) 46 prosenttia (n=30) ilmoitti kokeneensa itsensä ”joskus” stressaantuneeksi ennen Parkinsonin tautia. ”Usein” itsensä stressaantuneeksi oli kokenut 26 prosenttia (n=17) vastaajista. Myös ”harvoin” vastasi 26 prosenttia (n=16) vastaajista. 3 prosenttia (n=2) vastaajista ilmoitti, ettei tuntenut koskaan itseään stressaantuneeksi ennen Parkinsonin tautia.

Kysymyksessä 20 kysyttiin, kohtasivatko vastaajat elämän vastoinkäymisiä ennen Parkinsonin tautia. Kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rastitti kaikki sopivat vaihtoehdot. Yksi vastausvaihtoehto oli ”jotain muuta, mitä?”, johon vastaaja sai kirjoittaa omin sanoin elämäänsä kohdanneista vastoinkäymisistä.

Vastaajista (n=51) 47 prosenttia (n=24) oli kohdannut läheisen kuoleman ennen Parkinsonin tautia. Läheisen vakavan sairastumisen oli kohdannut 35 prosenttia (n=18) vastaajista. 18 prosenttia (n=9) vastaajista oli kohdannut jotain muita elämän vastoinkäymisiä. Vastauksia on pelkistetty jättämällä pois sanoja, jotka eivät ole olennaisia vastauksen kannalta. Näin on myös turvattu vastaajien henkilöllisyyden salassa pitäminen. Vastaajat ilmoittivat muita elämän vastoinkäymisiä seuraavasti:

*”autokolari, humalainen ajoi päälle”*

*”muutto yksin asumaan uuteen ympäristöön”*

*”sosiaalisen kanssakäymisen puute”*

*”yksinhuoltajuus”*

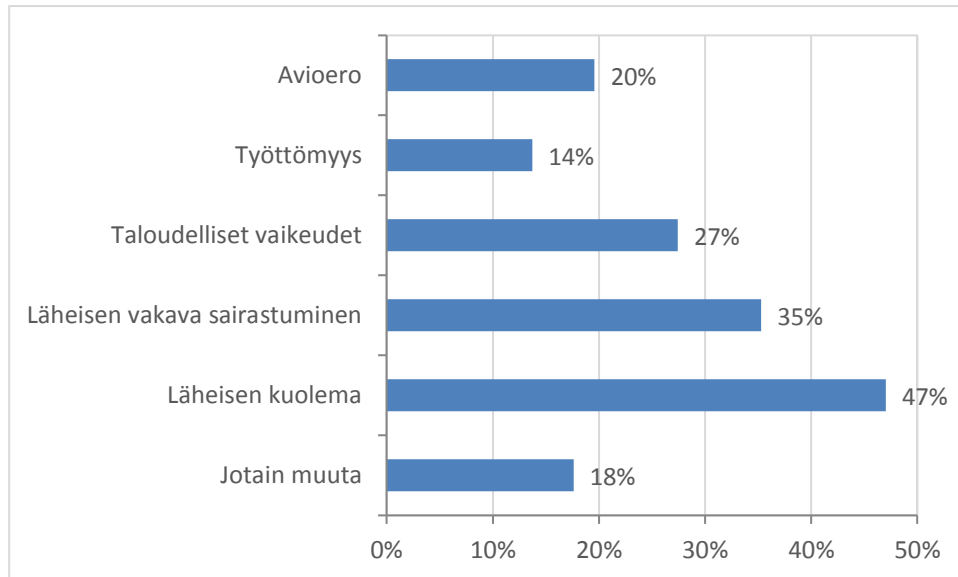
*”oma sairastuminen”*

*”syyllisyyden tunne avioliiton riidoissa”*

*”talonrakennus ja vastuullani olleet työpaikan taloushaasteet yhtä aikaa”*

*”kiire”*

*”oma riittämättömyys”*



Kuvio 12. Vastaajien kohtaamat elämän vastoinkäymiset (n=51)

Kyselylomakkeella kysyttiin, oliko vastaajilla lähipiirissä sellaista henkilöä ennen Parkinsonin tautia, kenen kanssa pystyi keskustelemaan henkilökohtaisista asioista tarpeen tullen. Vastaajista (n=66) 46 prosenttia (n=30) ilmoitti, että heillä oli ”usein” lähipiirissä henkilö, kenen kanssa pystyi keskustelemaan henkilökohtaisista asioista tarvittaessa. 30 prosenttia (n=20) vastaajista ilmoitti, että heillä oli ”joskus” ja 21 prosenttia (n=14) vastaajista ilmoitti, että heillä oli ”harvoin” lähipiirissä keskustelukumppani. Kaksi vastaajaa (3 %) ilmoitti, että heillä ei ollut koskaan lähipiirissä henkilöä, kenen kanssa olisi pystynyt keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan.

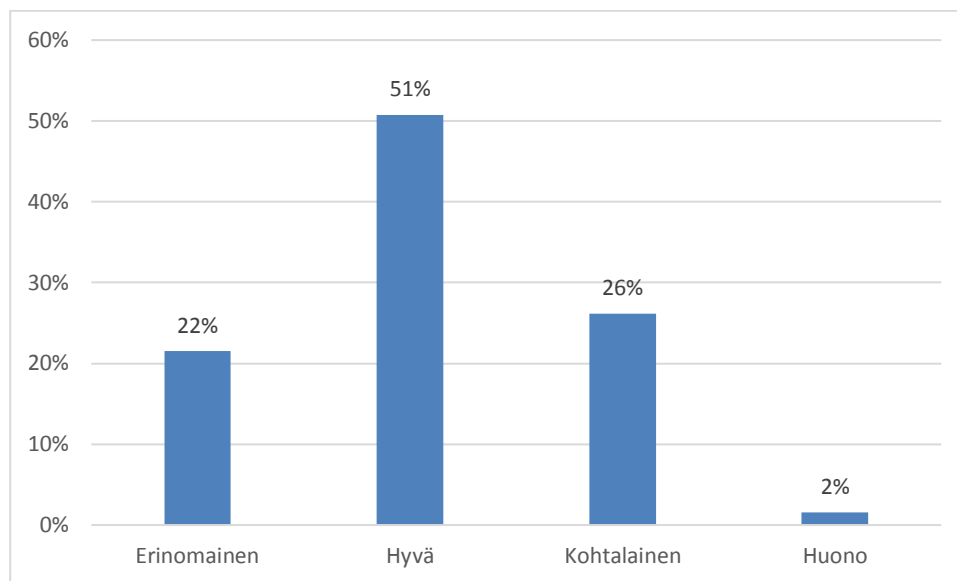
Kysymyksessä 22 kysyttiin, valvoiko vastaaja paljon huoliensa vuoksi ennen Parkinsonin tautia. Vastaajista (n=66) 42 prosenttia (n=28) ilmoitti, että valvoi ”joskus” huoliensa vuoksi. ”Harvoin” huoliensa vuoksi oli valvonut 35 prosenttia (n=23) vastaajista. 14 prosenttia (n=9) vastaajista ilmoitti, että valvoi ”usein” huoliensa vuoksi ja 9 prosenttia (n=6) vastaajista ilmoitti, ettei valvonut koskaan huoliensa vuoksi.



## 6.5 Kokemus terveydentilasta ennen Parkinsonin tautia

Terveydentilaa koskevilla kysymyksillä (LIITE 1, 23-26) selvitettiin vastaajien omaa kokemusta terveydentilastaan, diagnosoituja somaattisia sairauksia ja selittämättömiä oireita ennen Parkinsonin tautia sekä tiettyjen sairauksien sairastamista ennen Parkinsonin tautia.

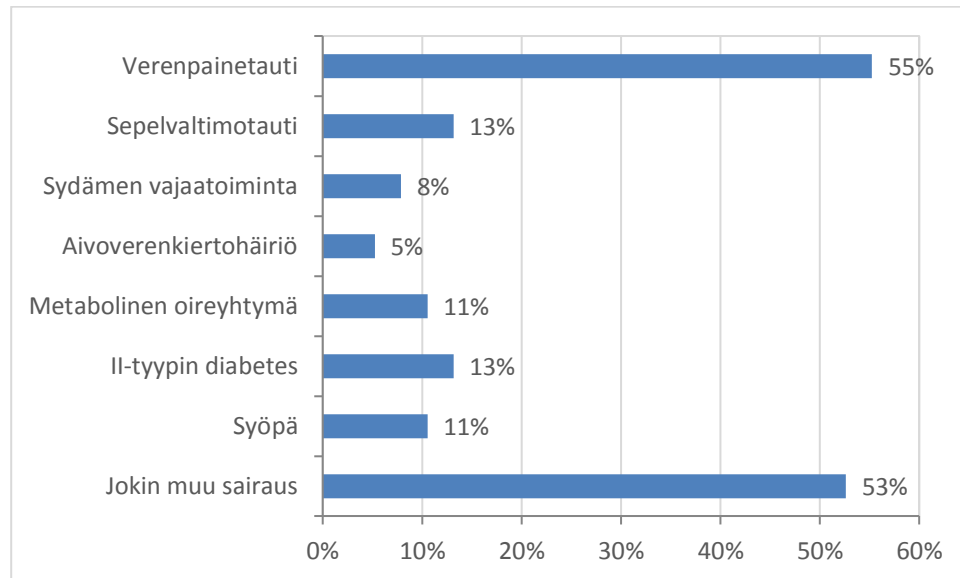
Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien omaa kokemusta terveydentilastaan ennen Parkinsonin tautia. Vastaajista (n=65) 51 prosenttia (n=33) ilmoitti kokeneensa terveydentilansa olleen ”hyvä” ennen Parkinsonin tautia. Kohtalaiseksi terveydentilansa oli kokenut 26 prosenttia (n=17) vastaajista ja erinomaiseksi 22 prosenttia (n=14) vastaajista. Yksi vastaaja (2 %) oli kokenut, että terveydentila oli huono ennen Parkinsonin tautia.



Kuvio 13. Vastaajien kokemus terveydentilasta ennen Parkinsonin tautia (n=65)

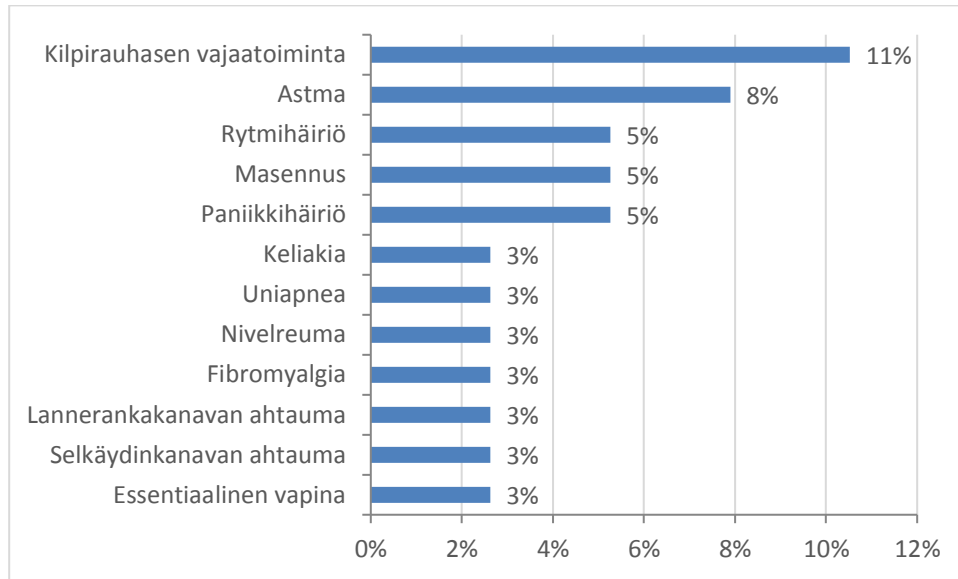
Kyselylomakkeella kysyttiin, oliko vastaajilla diagnosoitu jokin/joitakin somaattisia sairauksia ennen Parkinsonin tautia. Kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja sai rastittaa kaikki sopivat. Vastausvaihtoehtona oli myös ”jokin muu, mikä?” -vaihtoehto, johon vastaaja sai kirjoittaa jonkin sellaisen sairauden, jota ei ollut valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Vastaajista (n=66) 42 prosenttia (n=28) oli jättänyt kaikki kohdat kysymyksestä tyhjäksi, eikä näin ollen ilmoittanut olleen mitään somaattista sairautta ennen Parkinsonin tautia.

Vastaajista (n=38) 55 prosenttia (n=21) ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu verenpainetauti ennen Parkinsonin tautia. Syöpä oli diagnosoitu 11 prosentilla (n=4) vastaajista ja tarkennuksena oli mainittu ”eturauhassyöpä” ja ”myelooma”. Yhdessä lomakkeessa oli mainittu tarkennukseksi ”eturauhassyöpä ja melanooma silmässä” ja yhteen lomakkeeseen ei ollut tarkennettu, mikä syöpä oli ollut kyseessä.



Kuvio 14. Vastaajilla diagnosoituja somaattisia sairauksia ennen Parkinsonin tautia (n=38)

Vastaajista (n=38) 53 prosenttia (n=20) ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu jokin muu somaattinen sairaus ennen Parkinsonin tautia. 11 prosenttia (n=4) vastaajista ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu kilpirauhasen vajaatoiminta. Astma oli diagnosoitu 8 prosentilla (n=3) vastaajista. Rytmihäiriöitä oli ollut 5 prosentilla (n=2) vastaajista, kuten myös masennusta (n=2) tai paniikkihäiriöitä (n=2). Keliakiadiagnoosin oli saanut yksi vastaaja (3 %) ennen Parkinsonin tauti -diagnoosia.



Kuvio 15. Vastaajilla diagnosoituja muita somaattisia sairauksia ennen Parkinsonin tautia (n=38)

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien kokemia selittämättömiä oireita ennen Parkinsonin tautia. Kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja sai rastittaa kaikki sopivat vaihtoehdot. Vastausvaihtoehtona oli myös ”jokin muu, mikä?” -vaihtoehto, johon vastaaja sai kirjoittaa jonkin sellaisen hänen kokeman oireen, jota ei ollut valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Vastaajista (n=66) 17 prosenttia (n=11) oli jättänyt kaikki kohdat rastittamatta, eikä näin ollen ilmoittanut mitään oireita ennen Parkinsonin tautia.

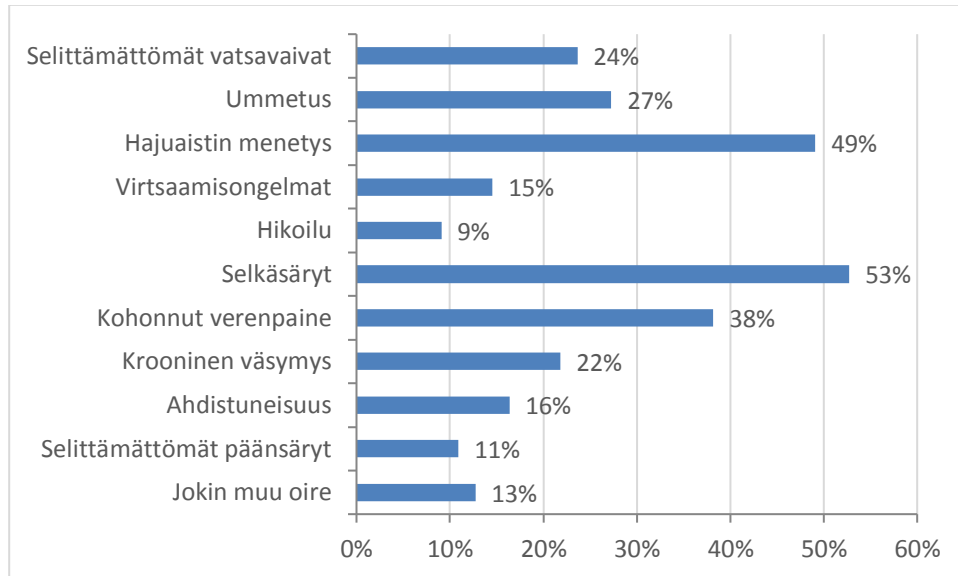
Vastaajista (n=55) 53 prosentilla (n=29) oli ollut selkäsärkyjä ennen Parkinsonin tautia. 49 prosenttia (n=27) ilmoitti menettäneensä hajuaistinsa ennen Parkinsonin tautia. Kroonista väsymystä oli ollut 22 prosentilla (n=12) vastaajista ja ahdistuneisuutta 16 prosentilla (n=9) vastaajista. 13 prosenttia (n=7) oli ilmoittanut jotakin muita oireita ennen Parkinsonin tautia. Yhteen lomakkeeseen oli kirjoitettu ”*putosin rakennustelineeltä vuosi ennen Parkinsonin tauti -diagnoosia*” ja toiseen ”*omaishoitaja puolisolle*”. Yhdessä lomakkeessa luki ”*makuaiisti*”, mikä mahdollisesti voi tarkoittaa muuttunutta makuaistia tai makuaistin menetystä. Muita ilmoitettuja oireita olivat:

”*niska-hartiaseudun kivut*”

”*tinnitus*”

*”humina päässä”*

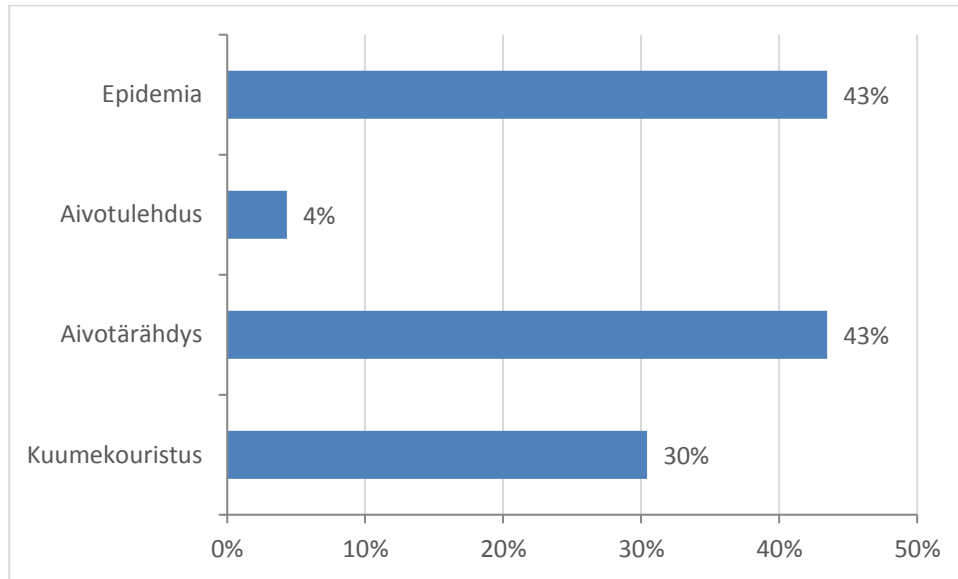
*”allerginen nuha”*



Kuvio 16. Vastaajien kokemia oireita ennen Parkinsonin tautia (n=55)

Kyselylomakkeella kysyttiin, oliko vastaaja sairastanut jotakin epidemiaa, aivotulehdusta, aivotärähdystä tai -vammaa tai kuumekouristusta ennen Parkinsonin tautia. Näillä oletettiin olevan jokin yhteys Parkinsonin taudin kehittymiseen. 43 vastaajaa (n=66) ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

Vastaajista (n=23) 43 prosenttia (n=10) oli sairastanut aivotärähdyksen ennen Parkinsonin tautia. Kuumekouristuksen oli saanut 30 prosenttia (n=7) vastaajista. Jonkin epidemian ilmoitti sairastaneensa 43 prosenttia (n=10) vastaajista. Neljä (4) vastaajaa ilmoitti sairastaneensa aasialaisen influenssan ja kolme (3) vastaajaa hongkongilaisen influenssan. Kaksi (2) vastaajaa ilmoitti sairastaneensa sikotaudin ja yksi (1) vastaaja tuhkarokon. Hinkuyskän oli sairastanut yksi (1) vastaaja ja yksi (1) vastaaja ilmoitti sairastaneensa polion lievänä.



Kuvio 17. Vastaajien sairastuneisuus ennen Parkinsonin tautia (n=23)

## 6.6 Vastaajien oma selitys Parkinsonin taudin aiheuttajasta

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä (LIITE 1, 27) selvitettiin vastaajien omaa ajatusta Parkinsonin taudin aiheuttajasta. Kysymys oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa omin sanoin ajatuksensa siitä, mikä/mitkä tekijät ovat heidän mielestään olleet vaikuttamassa Parkinsonin taudin kehittymiseen. Vastaajista 42 prosenttia (n=28) oli jättänyt vastaamatta avoimeen kysymykseen kokonaan, tai sitten paperiin oli kirjoitettu ”ei aavistustakaan”. Vastaukset on luokiteltu esiin tulleiden asioiden perusteella seuraaviin ryhmiin: psyykinen kuormitus, ympäristömyrkyt, somaattiset sairaudet, aivoihin kohdistuneet vauriot, perintötekijät sekä elintavat.

Vastaajista (n=38) suurin osa eli 58 prosenttia (n=22) epäili Parkinsonin taudin aiheuttajaksi psyykkistä kuormitusta. 10 vastaajaa oli maininnut yhdeksi tekijäksi stressin. Stressiä oli koettu työasioista, avioliiton ongelmista sekä vanhempien sairastumisesta. Vastauksissa oli mainittu myös masennus, ahdistus, henkinen pahaolo, läheisen kuolema tai sairastuminen, taloudelliset huolet, vaikea lapsuus, kiire, yksinhuoltajuus, tunnollisuus, jatkuva valppaana olo, nukahtamisvaikeus ja reissutyö. Yhdessä vastauksessa oli mainittu ”työolot”, mistä ei kuitenkaan voida

päätellä, olivatko työolot psyykkisesti kuormittavia vai mahdollisesti fyysisesti kuormittavia.

Myös ympäristömyrkyjä oli epäilty Parkinsonin taudin aiheuttajaksi. Vastaajista (n=38) 29 prosenttia (n=11) oli maininnut erilaisia ympäristömyrkyjä vastauksessaan. Näitä olivat liuotainainehöyryt ja liuottimet, kemikaalit, raskasmetallit, pöly, home, taimikonhoitomyrkyt, karboliiniterva, metallihiontapöly, lyijymaalipöly, raskasmetallipöly, klooratut hiilivedyt, torjunta-aineet ja sinilevä. 3 vastaajaa oli kirjoittanut vastaukseksi ”ympäristömyrkyt”.

Vastaajista (n=38) 26 prosenttia (n=10) oli ajatellut Parkinsonin taudin yhdeksi tekijäksi jotakin somaattista sairautta tai vaivaa. 5 vastaajaa oli maininnut vastauksessaan ”vatsavaivat”, ”vatsatulehdukset” tai ”suolisto-ongelmat”. Muita mainittuja somaattisia sairauksia tai oireita olivat lapsihalvaus, asentohuimaus, käden kiertäjäkalvon repeämä, ihottuma, väsymys, fibromyalgia, migreeni, huonounisuus, korkea hemoglobiini, B-12-vitamiinin vajeus sekä lihasten ja nivelten juiliminen ja noidannuolet.

Aivoihin kohdistuneita vaurioita oli epäilty 21 prosenttia (n=8) vastaajista. Vauvana sairastettuja kuumekeuhkokuksia oli epäilty 2 vastaajaa. Muita mainittuja mahdollisesti aivoihin vaikuttaneita tekijöitä olivat päähän kohdistuneet iskut, aivotärähdykset, aivoverenvuoto, toistuvat (hormonaaliset) päänsäryt ja putoamisen aiheuttamat niskavammat.

Osa vastaajista oli pohtinut myös perintötekijöitä Parkinsonin taudin kehittymisessä. Vastaajista (n=38) 16 prosenttia (n=6) oli ajatellut taudin olleen sukurasite, jolloin tauti olisi tullut perimänä. Elintapoihin liittyviä tekijöitä oli ajatellut 13 prosenttia (n=5) vastaajista. Vastauksissa oli mainittu eläinperäinen ruoka, maito ja maitotuotteet, punainen liha, naudanliha, lisäaineet, gluteeni sekä runsas alkoholin käyttö.

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempaan tietoon Parkinsonin taudin aiheuttajista ja riskitekijöistä. Tuloksia tarkastellaan samassa järjestyksessä kuin niitä on kuvattu luvussa 6.

### Taustatiedot

Parkinsonin tauti on keski- ja vanhuusiän hitaasti etenevä sairaus, joka diagnosoidaan yleensä 50–70 vuoden iässä. Jostain syystä tautia ilmenee enemmän miehillä. (Atula 2016.) Tulosten mukaan kyselyyn vastanneista 64 prosenttia oli miehiä ja 36 prosenttia naisia, mikä selittää taudin esiintymisen enemmän miehillä myös tässä tapauksessa. Suurin osa kyselyyn vastaajista olivat iältään 70-79 vuotta. Miesvastaajista 29 prosenttia ja naisvastaajista 17 prosenttia sijoittui kyseenomaiseen ikäluokkaan. Vastaajista suurin osa oli sairastanut tautia kyselyyn vastamishetkellä 3 tai 4 vuotta.

Parkinsonin taudin perinnöllisyydestä ei tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan olla vielä täysin varmoja. On todettu, että on olemassa parkinsonismia aiheuttavia geenimutaatioita, mutta nämä ovat kuitenkin erittäin harvinaisia ja selittävät vain todella pienen osan Parkinsonin tautitapauksista (Soinila ym. 2007, 217). Kyselyyn vastanneista 50 prosenttia ilmoitti, ettei Parkinsonin tautia ollut heidän tietonsa mukaan lähisuvussa. Kuitenkin puolet vastaajista ilmoitti yhden tai useamman lähisukulaisen, kenellä tautia oli ollut. Tämän kyselytutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä siitä, onko tauti mahdollisesti ollut sairastuneilla perintötekijöistä vai täysin sattumasta johtuvaa.

### Koulutus- ja työhistoria

Koulutus- ja työhistoriaan liittyvillä kysymyksillä haluttiin selvittää, esiintyykö Parkinsonin tautia selvästi enemmän joissakin tietyissä ammattiryhmissä. Myös työajan vaikutusta sairastavuuteen haluttiin selvittää. Tulosten mukaan Parkinsonin tautia ilmenee kaikissa ammattiryhmissä. Suurin osa vastaajista (72 %) ilmoitti työskennelleensä pääosin myös säännöllisessä päivätyöajassa, jolloin vuorotyön

raskaus ei ole ollut heidän kohdallaan rasitteena ja mahdollisena vaikutteena Parkinsonin taudin kehittymisessä.

Työssä koetuista kuormitustekijöistä kysyttäessä suurin osa vastaajista oli kokenut työssään henkistä kuormitusta (68 %) tai kiirettä (65 %). On todettu, että stressi ja henkinen kuormitus altistavat ihmisen masennukselle ja saattavat altistaa myös autoimmuunisairauksille. Stressi on myös yhteyksissä sydän- ja verisuonitautien ja jopa syövän riskiin. (Ahlblad 2016, 2319.) Voidaan pohtia, mikä vaikutus stressillä voi mahdollisesti olla Parkinsonin taudin kehittymiseen? Kyselylomakkeella ei kysytty, miten pitkään Parkinsonin tautiin sairastuneet olivat altistuneet työssään stressille ja kiireelle, joten jää epäselväksi, onko kuormitus ollut hetkellistä vai pitkäaikaista. Voidaan kuitenkin todeta, että suurimmalla osalla vastaajista oli sama kokemus työn kuormittavuudesta.

### Elintavat

Elintapoihin liittyvillä kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajien ruokatottumuksia, uneen liittyviä tekijöitä, tupakointia ja liikunnan harrastamista ennen Parkinsonin tautia ja näiden tekijöiden yhteyttä Parkinsonin taudin kehittymiseen vastaajien kokemana. Elintapojen vaikutusta Parkinsonin taudin riskiin on tutkittu paljon, joskin ristiriitaisin tuloksin.

D-vitamiinin puutosta on epäilty yhdeksi Parkinsonin taudin aiheuttajaksi (Knekt ym. 2010, 810). Tulosten mukaan D-vitamiinin saannin oli turvannut kalaruokaa nauttimalla 51 prosenttia vastaajista. Lisäravinteena D-vitamiinia oli ottanut 30 prosenttia vastaajista. Näyttäisi siis, että selvää yhteyttä D-vitamiinin puutteen ja Parkinsonin taudin välillä ei tällä kohderyhmällä suurimmaksi osaksi ainakaan ollut.

Parkinsonin taudin yksi merkittävimmistä ennakoivista tekijöistä voi olla behavioraalinen unioireyhtymä, jonka oireita ovat eloiset, painajaismaiset unet, hallusinaatiot, unissa puhuminen ja levottomat jalat. (Ylikoski & Partinen 2012.) Kyselylomakkeella kysyttiin, kärsivätkö vastaajat koskaan edellä mainituista unihäiriöistä ennen Parkinsonin tautia. Vastaajista 45 prosenttia ilmoitti kärsineensä unihäiriöistä ”joskus” ja ”usein” unihäiriöistä ilmoitti kärsineensä 15 prosenttia vastaajista. Tuloksista voidaan todeta, että vastaajien kokemat unihäiriöt ovat voineet olla ennakoimassa Parkinsonin tautia kyseenomaisten vastaajien kohdalla.



Tupakan on useassa tutkimuksessa todettu ehkäisevän Parkinsonin tautia. Tämän hetkisten tietojen mukaan tupakan sisältämä nikotiini ehkäisisi hermosolujen kuolemista aivoissa (Kaakkola & Tuominen 2013). Kyselyyn vastanneista 65 prosenttia ilmoitti, etteivät he koskaan tupakoineet ennen Parkinsonin tautia. Satunnaisesti ilmoitti tupakoineensa 20 prosenttia vastaajista ja säännöllisesti 15 prosenttia vastaajista. Jotta tupakka ehkäisisi tautia, pitäisi tupakkaa ilmeisesti polttaa runsaasti, jotta sen vaikutus ulottuisi Parkinsonin taudin kehittymiseen. Toisaalta herää kysymys, miksi tupakka ei ole suojannut säännöllisesti tupakoivia vastaajia taudilta.

Runsas vapaa-ajan liikunta on todettu Parkinsonin taudin riskiä pienentäväksi tekijäksi (Sääksjärvi 2016, 94). Kyselyyn vastanneista 45 prosenttia ilmoitti harrastaneensa liikuntaa päivittäin ennen Parkinsonin tautia. 2-4 kertaa viikossa liikuntaa oli harrastanut 38 prosenttia vastaajista. Vain 5 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei juurikaan harrastanut liikuntaa ennen Parkinsonin tautia. Aikaisempi tutkimustieto ja kyselyn tulokset eivät tässä kohta tee toisiaan, sillä kyselyyn vastanneista suurin osa oli vastausten perusteella harrastanut runsaasti tai kohtuullisesti liikuntaa tai hyötyliikuntaa.

### Psyykinen kuormitus

Aikaisemman Parkinsonin taudin riskitekijöihin liittyvän tiedon perusteella kyselylomaketta tehdessä oletettiin, että psyykkisellä kuormituksella saattaisi olla jokin yhteys Parkinsonin taudin riskiin, mistä syystä sitä haluttiin selvittää myös erillisenä osiona kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella kysyttiin muun muassa vastaajien stressikokemusta ja kohdattuja elämän vastoinkäymisiä ennen Parkinsonin tautia.

Vastaajista 46 prosenttia vastasi, että oli kokenut itsensä ”joskus” stressaantuneeksi ja 26 prosenttia vastasi, että oli kokenut itsensä ”usein” stressaantuneeksi ennen Parkinsonin tautia. Elämän vastoinkäymisiä oli kohdannut myös useita vastaajia. Vastaajista 47 prosenttia oli kohdannut läheisen kuoleman ennen Parkinsonin tautia. Läheisen vakavan sairastumisen oli kohdannut 35 prosenttia vastaajista ja 18 prosenttia vastaajista oli kohdannut jotain muita elämän vastoinkäymisiä.

Voidaan todeta, että kyselyyn vastanneilla on selvästi ollut yhtäläisyytenä se, että elämässä oli koettu paljon erilaisia stressaavia ja vaikeita elämäntilanteita ennen Parkinsonin tautia. Sitä ei kuitenkaan voida sanoa, ovatko Parkinsonin tautiin sairastuneet kokeneet enemmän elämässään stressiä ja vastoinkäymisiä, kuin samanikäiset terveet verrokkit, sillä Parkinsonin tautia sairastamattomia samanikäisiä henkilöitä ei tutkittu samanaikaisesti.

### Terveydentila

Terveydentilaan liittyvillä kysymyksillä haluttiin selvittää, oliko vastaajilla jotain muita diagnosoituja sairauksia tai oireita ennen Parkinsonin tautia. Myös aivoihin kohdistuneita vaurioita haluttiin kartoittaa.

Niin sanottuja elintapasairauksia oli diagnosoitu tulosten mukaan osalla vastaajista. 21 vastaajaa ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu verenpainetauti ennen Parkinsonin tautia. 5 vastaajaa oli ilmoittanut sepelvaltimotaudin ja 5 vastaajaa II-tyyppin diabeteksen. Aikaisemman tiedon mukaan ylipainon on todettu lisäävän Parkinsonin taudin sairastumisriskiä, mutta taas metabolista oireyhtymää sairastavilla olisi pienentynyt riski sairastua Parkinsonin tautiin (Sääksjärvi 2016, 85).

Kyselylomakkeella kysyttiin myös, olivatko vastaajat kokeneet jotain oireita ennen tautidiagnoosia. Usein Parkinsonin tautia edeltäviä oireita voivat olla autonomisen hermoston oireet, kuten hajuaistin menetys, ajatustoiminnan hidastuminen tai masennus (Atula 2006). Tulosten mukaan 27 vastaajaa ilmoitti menettäneensä hajuaistinsa ennen Parkinsonin tauti -diagnoosia. Kroonista väsymystä oli ollut 12 vastaajalla ja ahdistuneisuutta 9 vastaajalla.

Tämän hetkisen tiedon mukaan aivo-kallovammoja tai muitakaan aivovaurioita ei pidetä Parkinsonin taudin aiheuttajina. Yhtäläisyytenä osalle kyselytutkimukseen vastanneista on kuitenkin tulosten mukaan se, että 23 vastaajaa ilmoitti sairastaneensa aivotärähdyksen jossakin elämänsä vaiheessa ennen Parkinsonin tautia. 7 vastaajaa oli sairastanut kuumekouristuksen ja 10 vastaajaa jonkin epidemian, joita olivat aasialainen influenssa, hongkongilainen influenssa, sikotauti, tuhkarokko sekä hinkuyskä. Yksi vastaaja oli sairastanut polion lievänä. Voidaan pohtia, onko näillä sairauksilla mahdollisesti yhtäläisyyttä aivojen toimintaan ja sitä kautta Parkinsonin taudin riskiin.

### Vastaajien oma selitys Parkinsonin taudin aiheuttajasta

Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä kysyttiin vapaamuotoisesti vastaajien omaa ajatusta siitä, mikä/mitkä tekijät heidän mielestään ovat aiheuttaneet heidän Parkinsonin tautinsa synnyn. Selvästi suurin osa kysymykseen vastanneista (58 %) epäili Parkinsonin taudin aiheuttajaksi psyykkistä kuormitusta.

On mielenkiintoista, että osa tautia sairastavista on yksimielisiä siitä, että stressi ja muu psyykinen kuormitus olisi Parkinsonin taudin taustalla. On todettu, että stressi ja masennus aiheuttavat ihmiselle paljon myös somaattisia oireita ja ovat mahdollisesti myötävaikuttamassa somaattisten sairauksien kehittymistä. Herää kuitenkin kysymys, että ajatellaanko stressi yhdeksi tekijäksi siitä syystä, että se koetaan mielen epätasapainona ja järkkymisenä. Ihmismielen ajatellaan yleisesti sijaitsevan aivoissa, ja Parkinsonin taudin on todettu vaikuttavan aivoissa sijaitsevassa mustassa tumakkeessa, jolloin voidaan pohtia, tuleeko yhteys psyykkiseen kuormitukseen ja Parkinsonin tautiin tätä kautta, vai mahdollisesti muista tekijöistä.

Osa vastaajista epäili myös ympäristömyrkyjä Parkinsonin taudin aiheuttajaksi. Ympäristömyrkköjen mahdollisuutta taudin aiheuttajana on tutkittu aikaisemmin ja osaltaan niiden mahdollisuutta taudin syntyyn tulisi tutkia vielä lisää (Aho 2003, 126). Kuten huumausaineet myös erilaiset liuottimet ja myrkyt vaikuttavat pääosin ihmisen aivoihin, mistä voidaan päätellä, että vastaajat ovat mahdollisesti ajatelleet siitä syystä erilaisten myrkköjen osallisuutta Parkinsonin taudin kehittymiseen.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta sekä eettisyyttä, pohditaan ammatillisen osaamisen kehittymistä opinnäytetyöprosessin myötä sekä esitetään jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisia tutkimuksia tarkastellaan luotettavuuden osalta yleensä käyttämällä termejä reliabelius ja validius. Reliabelius kuvaa mittarin tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Reliabiliteettia kuvataan myös sanalla pysyvyys, jolloin tulokset ovat pysyviä ja samankaltaisia, mikäli tutkimus toistettaisiin samalle kohderyhmälle uudestaan. Tämä kertoo siitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Kananen 2011, 119.) Tässä opinnäytetyössä selvitettiin vastaajien elämänkokemuksia ja elintapoja ennen Parkinsonin tautiin sairastumista sekä vastaajien ajatuksia taudin aiheuttajista. Tutkimuksen haasteellisuutta lisäsi se, että vastaajat eivät vastanneet esimerkiksi elintapoihin liittyviin kysymyksiin tämän hetkisen elämäntilanteen mukaan, vaan vastaajia pyydettiin muistelemaan elämäänsä useitakin vuosia taaksepäin. Tutkimuksen luonteen vuoksi vastaukset eivät luultavasti olisi samanlaisia, vaikka tutkimus toistettaisiin samalle kohderyhmälle uudelleen, sillä kysymyksiin vastaamiseen vaikuttaa myös taudin tämän hetkinen tilanne ja mieliala (esimerkiksi psyykkiseen kuormitukseen liittyvät kysymykset).

Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata niitä asioita, joita on ollut tarkoituskin mitata. Mittarin laadinnassa voi joskus käydä niin, että tutkijalla on oma käsityksensä kysymysten sisällöstä, mutta vastaaja ymmärtääkin kysymykset täysin eri tavalla, kuin tutkija on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Validiteetin kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa käytetään oikeanlaista mittaria, joka mittaa tutkimusongelman kannalta oikeita asioita (Kananen 2011, 121).

Mittarin validius määräytyy myös sen mukaan, miten mittarin laatiminen on onnistunut. Esimerkiksi kielellä on merkitystä validiuteen. Kyselylomakkeen kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää sekä sellaista, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Muun muassa vastaajien ikä, koulutus ja kulttuuriympäristö vaikuttavat siihen, miten ymmärrettäväksi kieli koetaan. (Kananen 2011, 123.) Mittarin esitestaaminen on validiteetin kannalta ehdottoman tärkeää, etenkin kun käytetään uutta, kyseiseen tutkimukseen suunniteltua mittaria (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Tässä opinnäytetyössä käytetty mittari laadittiin tätä tutkimusta varten, sillä saatavilla ei ollut samantyyppistä mittaria valmiina. Mittaria esitestattiin kahden Parkinsonin tautia sairastavan toimesta ja sitä korjattiin useaan otteeseen sekä opettajaohjaajan että toimeksiantajan pyynnöstä. Korjauksen jälkeen lomaketta tarkasteli kysymysten ymmärrettävyyden, ulkoasun ja kielen osalta vielä ulkopuolinen henkilö.

Kyselylomaketta suunniteltaessa oli tiedossa, että kaikista varotoimenpiteistä huolimatta vastaajat saattavat ymmärtää kysymyksiin vastaamisen eri tavalla kuin opinnäytetyöntekijä on tarkoittanut. Vastaajien tuli siis vastata kysymyksiin muistellen elämäänsä ennen Parkinsonin tautia, ei nykyisen elämäntilanteensa mukaisesti. Väärinkäsitysten minimoimiseksi kyselylomakkeen oheen laadittiin saatekirje, jossa oli ohjeet kirjoitettu korostetulla fontilla. Myös kyselylomakkeelle ohjeita oli kirjoitettu kysymysten yhteyteen. Näistä seikoista ja lomakkeen esitestauksesta huolimatta vastauksista kävi ilmi, että kysymyksiin oli osittain vastattu nykyisen elämäntilanteen mukaan.

Esimerkiksi elintapoihin liittyvien vastausten kohdalla heräsi epäily, olivatko vastaajat ymmärtäneet ohjeistuksesta huolimatta vastata kysymyksiin muistellen elämäänsä ennen Parkinsonin tauti -diagnoosia. Tulokset ja aiempi tutkimustieto Parkinsonin taudin riskitekijöistä eivät vastanneet toisiaan. Kysymykset mittasivat asioita, kuten ruokailutottumuksia, joita voi olla hankala muistaa vuosia taaksepäin. Tulosten mukaan vastaajien ruokailu- ja liikuntatottumukset olivat osittain sellaisia, joiden tulisi ehkäistä Parkinsonin tautia. Epäilyä elintapoihin liittyvien tulosten virheellisyydestä vahvistaa myös se, että kyselylomakkeella kysyttiin, oliko vastaajilla diagnosoitu jokin somaattinen sairaus ennen Parkinsonin tautia. Yli puolet kysymykseen vastanneista ilmoitti, että heillä oli diagnosoitu verenpainetauti ennen

Parkinsonin tautia. Myös sepelvaltimotautia ja II-typin diabetesta oli diagnosoitu. Nämä sairaudet ovat niin sanottuja elintapasairauksia, mistä syystä voidaan pohdita, olisivatko nämä sairaudet ehkäistyneet, mikäli vastaajat olisivat eläneet ilmoittamallaan tavalla ennen Parkinsonin taudin diagnosoimista.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden pohdinta on tärkeää etenkin, kun tutkimuksen kohteena on joukko ihmisiä. On pohdittava, miten tutkimus mahdollisesti vaikuttaa siihen osallistuviin ihmisiin ja mikä merkitys sillä on yhteiskunnallisesti. Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Eettisiä tutkimuksen lähtökohtia ovat muun muassa osallistuvien itsemääräämisoikeus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus, anonymitteetti sekä tutkimuslupa. Eettisiä kysymyksiä liittyy myös tutkimusaineiston analysointiin sekä tutkimusraportin tuottamiseen. Aineisto tulee käsitellä niin, ettei käytetä plagiointia, sepitetä tai vääristellä tuloksia tai raportoida puutteellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223-224.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä varmistettiin siten, että tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Vaikka kyselylomakkeita jaettiin Parkinson-yhdistyksen tilaisuuksissa ja ihmiset kohdattiin fyysisesti, heidän ei ollut pakko osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli ja ammatti, mutta muita henkilökohtaisia perustietoja ei kysytty. Kyselylomakkeet palautuivat opinnäytetyöntekijälle koottuna tilaisuuksien jälkeen, jolloin kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tullut tekijän tietoon. Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin huolellisesti juuri sellaisena kuin se vastausten mukaan olikin, eikä tuloksia ole vääristelty analysoinnin yhteydessä. Avoimiin kysymyksiin osa vastaajista oli vastannut myös kysymyksen kannalta epäolennaisia tai hyvin henkilökohtaisia asioita, joten avoimien kysymyksiä vastauksia pelkistettiin, jotta vastaajan henkilöllisyys ei paljastuisi. Vastaukset eivät kuitenkaan tulosten kannalta muuttuneet. Palautuneet lomakkeet hävitettiin tietosuojajätteen aineiston analysoinnin jälkeen.

### 8.3 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu asiantuntijuudesta, joka muodostuu seuraavista alueista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63). Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat lisäksi koulutusaloittaiset osaamistavoitteet eli kompetenssit.

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamistavoitteet ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksentekosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Opinto-opas 2014-2015). Tämän opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut etenkin terveyden edistämisen osaamista, hoitotyön asiakkuusosaamista sekä ohjaus- ja opetusosaamista.

Terveyden edistämisen osaaminen edellyttää kansansairauksien etiologian tietämystä sekä hoitopolkujen ja palvelujärjestelmän tuntemista (Opinto-opas 2014-2015). Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietoutta ja asiantuntijuutta yhdestä neurologisesta sairaudesta, Parkinsonin taudista. Jotta voi tunnistaa mahdollisia potilaan ensioireita, tulee olla tietoinen sairauden alkamisesta, oireista ja etenemisestä. Opinnäytetyön tekeminen perehdytti syvällisesti Parkinsonin tautiin, sen riskitekijöihin ja vaikutukseen sairastuneen toimintakykyyn. Työn tekeminen kehitti myös uusimman ja ajantasaisimman tiedon hankkimista ja etsimistä.

Asiakkuusosaaminen edellyttää hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista toimintaa. Asiakkuusosaamista ohjaavat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus potilaan kanssa. (Opinto-opas 2014-2015.) Asiakaslähtöisyys on Parkinsonin taudin diagnosoinnissa ensiarvoisen tärkeää. Sairaanhoitaja on potilasta varten ja potilaan oireiden kuunteleminen on tärkeää. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietoa sairastumisesta pitkäaikaissairauteen ja antoi tiedollisia valmiuksia kohdata juuri diagnoosin saanut potilas. Potilaan ohjaaminen on hoitotyössä keskeistä, sillä hyvä potilasohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaamisen merkitys korostuu tulevaisuudessa, kun digitaalisuus ja palveluiden sähköistäminen lisääntyvät.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tähän opinnäytetyönä tehtyyn kyselytutkimukseen osallistuttiin mielellään. Moni Parkinsonin tautia sairastava haluaisi tietää taudin kehittymisestä ja riskitekijöistä lisää ja osallistuu siitä syystä mielellään tautia koskeviin tutkimuksiin. Vastausten ohessa tuli useita palautteita ja kiitoksia siitä, että tutkimuskohteena on juuri Parkinsonin tauti. Useat vastaajat olisivat olleet valmiita kertomaan taudistaan vieläkin enemmän. Palautteiden perusteella tällä opinnäytetyöllä on suuri merkitys tautia sairastaville ihmisille. Parkinsonin tauti on iso osa sairastuneen elämää ja siitä syystä sitä on myös mielekästä tutkia.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten sairastuneet ovat kokeneet sairastumisensa sekä miten sopeutuneet ja pystyneet jatkamaan elämäänsä tautidiagnosin jälkeen. Myös psyykkistä kuormitusta ja sen vaikutusta Parkinsonin tautiin voisi selvittää laajemmin: Miten pitkään psyykkistä kuormitusta on koettu ennen taudin puhkeamista? Mitkä tekijät vaikuttivat psyykkisen kuormittuneisuuden kokemukseen? Haettiin ulkopuolista apua?



## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2016. Ota stressi vakavasti. Suomen lääkärilehti 38, 2318-2320.

Aho, K. 2003. Matkakumppanina Parkinson: neurologin kokemuksia omasta taudistaan. Sulkava: Finnreklama.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö.

Atula, S. 2016. Tietoa potilaalle: Parkinsonin tauti. dlk00055. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Härmä, H. & Gränö, S. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.

Kaakkola, S. & Tuominen, R. 2013. Nikotiini ja neurologiset sairaudet - haitallisenkin aineella voi olla hyödyllisiä ominaisuuksia. duo11152.

<https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

Kainuun Parkinson-yhdistys. 2015. Jäsen tiedote 2.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Kivimäki, J. 2013. Mr. Parkinson ja muita juttuja. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Knekt, P., Kilkkinen, A., Rissanen, H., Marniemi, J., Sääksjärvi, K. & Heliövaara, M. 2010. Serum Vitamin D and the Risk of Parkinson Disease. *Archives of Neurology* 67/7, 808-811.

Koppa. 2015. Luokittelu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.1.2017.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Korhonen, M. 2013. Toisen polven parkkiksena. Kajaani: Kajaanin kirjapaino.

Launis, P. 1997. Parkinsonin tauti - opas potilaille ja heidän läheisilleen. Tampere: Eräsalon Kirjapaino.

Lyytinen, J. & Kaakkola, S. 2008. Parkinsonin tauti - paljon muutakin kuin motorikkaa. *Duodecim* 124, 2807-2814.

Opinto-opas 2014-2015. Sairaanhoidajakoulutus. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Pasila, A. 2004. Minun tarinani - tositarinoita Parkinsonin tautiin, dystoniaan ja Huntingtonin tautiin sairastuneiden elämästä. Turku: Kaarinan Tasopaino.

Rinne, U.K., Marttila, R. & Pasila, A. 2000. Parkinsonin tauti: oireet, erityisongelmat, hoito, kuntoutus. Turku: Louttapaino.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2007. Neurologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sääksjärvi, K. 2016. Diet, lifestyle factors, metabolic health and risk of Parkinson's disease - A prospective cohort study. Viitattu 16.6.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/162441/dietlife.pdf?sequence=1>

Te-palvelut. 2017. Avoimet työpaikat. Viitattu 2.1.2017. <http://www.mol.fi/tyopaikat/tyopaikkatiedotus/haku/>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Toljamo, M., Hentinen, M., Jämsä, T., Heikkinen, T., Hiltunen, A. & Järvinmäki, L. 1998. Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden elämänlaatu ja selviytyminen. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Vasankari, P. 2008. Havaintoja Parkinsonin taudista ja sen oireista. Kajaani: Kajaanin kirjapaino.

Vataja, R. 2012. Masennus on usein Parkinsonin taudin oire. Parkinson postia, 2, 14–16.

Viinanen, I. & Seppänen, E. 2012. Vasen oikea, oikea vasen: keskustelukirjeitä. Porvoo: Bookwell.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Ylikoski, A. & Partinen, M. 2012. Behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD. duo10439. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

## LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Taulukko 2. Vastaajien ammatit

Liite 3 Taulukko 3. Vastaajien vapaa-ajan viettotavat



*Arvoisa kyselyyn osallistuva!*

*Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely on osa opintoihini liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun Parkinson-yhdistys ry. Tarkoitukseni on selvittää, löytyykö Parkinsonin tautia sairastavien menneisyydestä joitakin yhteisiä tekijöitä, jotka voisivat osaltaan selittää taudin syntyä.*

*Tähän kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineisto käsitellään tilasto-ohjelmalla ja tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, jolloin kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät tule ilmi tuloksista.*

*Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2016. Kyselyn tulokset esitetään Kainuun Parkinson-yhdistyksen tilaisuudessa ja opinnäytetyö tulee sivustolle <http://theseus.fi/>, mistä sen löytää kirjoittamalla hakukenttään nimen Tyni, Leena.*

*Pyydänkin nyt Teitä muistelemaan hetken menneitä ja vastaamaan kysymyksiin oman kokemuksenne pohjalta ajalta ennen Parkinsonin taudin puhkeamista.*

*Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!*

*Leena Tyni*

*Lisätietoja saatte tarvittaessa:*

*Opinnäytetyön tekijä:*

*Leena Tyni*

*p. 0XX-XXXXXXX*

*Opettaja:*

*Anitta Juntunen*

*p. 0XX-XXXXXXX*



*Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopiva/sopivat vastausvaihtoehto!*

TAUSTATIEDOT	
1. Sukupuoli: <input type="checkbox"/> Nainen <input type="checkbox"/> Mies	2. Syntymävuosi:
3. Vuosiluku, kun sait Parkinsonin tauti -diagnoosin:	
4. Kuinka pitkä aika kului havaitsemistasi ensioireista lääkärin tekemään diagnoosiin? <input type="checkbox"/> 0-2 vuotta <input type="checkbox"/> 2-4 vuotta <input type="checkbox"/> 4-6 vuotta <input type="checkbox"/> 6-8 vuotta <input type="checkbox"/> yli 8 vuotta	
5. Onko Parkinsonin tautia esiintynyt myös lähisuvussasi, kenellä? <input type="checkbox"/> siskolla <input type="checkbox"/> veljellä <input type="checkbox"/> äidillä <input type="checkbox"/> isällä <input type="checkbox"/> jollakin muulla _____ <input type="checkbox"/> tädillä <input type="checkbox"/> sedällä <input type="checkbox"/> isoäidillä <input type="checkbox"/> isoisällä <input type="checkbox"/> ei kenelläkään	
KOULUTUS JA TYÖ: VASTAA KYSYMYKSIIN MUISTELLEN TYÖHISTORIAASI ENNEN PARKINSONIN TAUTIA.	
6. Koulutus: <u>Peruskoulutus:</u> <input type="checkbox"/> kansakoulu/peruskoulu <input type="checkbox"/> keskikoulu <input type="checkbox"/> lukio	<u>Ammatillinen koulutus:</u> <input type="checkbox"/> ei ammatillista koulutusta <input type="checkbox"/> ammattiopisto/ammattikoulu <input type="checkbox"/> korkeakoulu
7. Ammatti/ammattit työssä ollessa: _____	
8. Millä alalla työskentelit pääasiallisesti: _____ _____	
9. Työaika yleensä oli: <input type="checkbox"/> säännöllinen päivätyöaika <input type="checkbox"/> yötyö <input type="checkbox"/> 2-vuorotyö (aamu- ja iltavuoroja) <input type="checkbox"/> etätyö <input type="checkbox"/> 3-vuorotyö (aamu-, ilta- ja yövuoroja)	
10. Koitko työssäsi seuraavia kuormitustekijöitä: <b>Voit rastittaa useamman vastausvaihtoehdon.</b> <input type="checkbox"/> henkisesti kuormittava <input type="checkbox"/> kiire <input type="checkbox"/> liotin- tai muut myrkylliset aineet <input type="checkbox"/> fyysisesti kuormittava <input type="checkbox"/> pöly <input type="checkbox"/> matkatyö <input type="checkbox"/> tapaturmavaara <input type="checkbox"/> tärinä <input type="checkbox"/> valvontatyö <input type="checkbox"/> tartuntavaara <input type="checkbox"/> säteily <input type="checkbox"/> vuorotyö <input type="checkbox"/> väkivallan uhka <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	



ELINTAVAT: VASTAA KYSYMYKSIIN MUISTELLEN RAVINTOTOTTUMUKSIASI ENNEN PARKINSONIN TAUTIA.
<p>11. Kuuluiko ravintotottumuksiisi: <b>Voit rastittaa useamman vastausvaihtoehdon.</b></p> <p><input type="checkbox"/> D-vitamiini tabletteina tai liuksena päivittäin?</p> <p><input type="checkbox"/> Kalan nauttiminen kaksi kertaa viikossa?</p> <p><input type="checkbox"/> Kasviksien, marjojen ja hedelmien nauttiminen päivittäin?</p> <p><input type="checkbox"/> Yli 3 lasillista maitoa päivittäin?</p> <p><input type="checkbox"/> Yli 6 kupillista kahvia päivittäin?</p>
<p>12. Kuinka monta tuntia yönesi keskimäärin olivat? _____ h/vrk</p>
<p>13. Tunsitko itsesi virkistyneeksi herätessäsi? <input type="checkbox"/> usein <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> en koskaan</p>
<p>14. Kärsitkö koskaan unihäiriöistä (nukahtamisvaikeus, painajaiset, unissa puhuminen, levottomat jalat ym.)? <input type="checkbox"/> usein <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> en koskaan</p>
<p>15. Oliko sinulla ylipainoa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> lievä <input type="checkbox"/> huomattava</p>
<p>16. Tupakoitko? <input type="checkbox"/> säännöllisesti _____ savuketta/vrk <input type="checkbox"/> satunnaisesti <input type="checkbox"/> en koskaan</p>
<p>17. Harrastitko liikuntaa tai hyötyliikuntaa (siivoaminen, haravointi, lumenluonti, kävely/pyöräily töihin ym.)? <input type="checkbox"/> päivittäin <input type="checkbox"/> 2-4 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> kerran viikossa</p> <p><input type="checkbox"/> 2-3 kertaa kuukaudessa <input type="checkbox"/> harvemmin/en juurikaan</p>
<p>18. Mitä teit mieluiten vapaa-aikanasi? Mainitse 1-3 asiaa.</p> <p>_____</p>
PSYKKINEN KUORMITUS: VASTAA KYSYMYKSIIN MUISTELLEN VOINTIASI ENNEN PARKINSONIN TAUTIA.
<p>19. Tunsitko itsesi stressaantuneeksi? <input type="checkbox"/> usein <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> en koskaan</p>
<p>20. Kohtasitko elämän vastoin käymisiä: <b>Voit rastittaa useamman vastausvaihtoehdon.</b></p> <p><input type="checkbox"/> avioero <input type="checkbox"/> läheisen vakava sairastuminen</p> <p><input type="checkbox"/> työttömyys <input type="checkbox"/> läheisen kuolema</p> <p><input type="checkbox"/> taloudelliset vaikeudet <input type="checkbox"/> jotain muuta, mitä? _____</p> <p>_____</p>
<p>21. Oliko sinulla lähipiirissäsi ihminen, kenen kanssa pystyit keskustelemaan henkilökohtaisista asioistasi tarpeen tullen? <input type="checkbox"/> usein <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> ei koskaan</p>
<p>22. Valvoitko paljon huoliesi vuoksi? <input type="checkbox"/> usein <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> en koskaan</p>





TERVEYDENTILA: VASTAA KYSYMYKSIIN MUISTELLEN TERVEYDENTILAASI ENNEN PARKINSONIN TAUTIA.
<p>23. Oma kokemuksesi terveydentilastasi ennen Parkinsonin tautiin sairastumista:</p> <p> <input type="checkbox"/> erinomainen    <input type="checkbox"/> hyvä    <input type="checkbox"/> kohtalainen    <input type="checkbox"/> huono </p>
<p>24. Oliko Sinulla diagnosoitu jokin seuraavista sairauksista ennen Parkinsonin tautia:</p> <p> <input type="checkbox"/> verenpainetauti    <input type="checkbox"/> sepelvaltimotauti    <input type="checkbox"/> sydämen vajaatoiminta  <input type="checkbox"/> aivoverenkiertohäiriö    <input type="checkbox"/> epilepsia    <input type="checkbox"/> metabolinen oireyhtymä  <input type="checkbox"/> I-typin diabetes    <input type="checkbox"/> II-typin diabetes    <input type="checkbox"/> syöpä, mikä? _____  <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä? _____ </p>
<p>25. Kärsitkö jostakin seuraavista oireista ennen Parkinsonin tautia:</p> <p> <input type="checkbox"/> selittämättömät vatsavaivat    <input type="checkbox"/> ummetus    <input type="checkbox"/> hajuaistin menetys  <input type="checkbox"/> virtsaamisongelmat    <input type="checkbox"/> runsas hikoilu    <input type="checkbox"/> selkäsäryt  <input type="checkbox"/> kohonnut verenpaine    <input type="checkbox"/> krooninen väsymys    <input type="checkbox"/> ahdistuneisuus  <input type="checkbox"/> selittämättömät päänsäryt    <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä? _____ </p>
<p>26. Oletko sairastanut jonkin seuraavista ennen Parkinsonin tautia:</p> <p> <input type="checkbox"/> epidemia (=kulkutauti), mikä? _____  <input type="checkbox"/> aivotulehdus ("aivokuume")  <input type="checkbox"/> aivotärähdys, aivovamma  <input type="checkbox"/> kuumekouristus </p>
OMA AJATUKSESI PARKINSONIN TAUDIN AIHEUTTAJASTA:
<p>27. Mainitse muutamalla sanalla, mikä/mitkä tekijät ovat mielestäsi olleet osallisena Sinun Parkinsonin taudin puhkeamiseen? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

KIITOS VASTAUKSISTANNE!



<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Ammatti</b>	<b>Lkm</b>
<b>Johtajat</b>	liiketoimintajohtaja	1
	tehtaanjohtaja	1
	toimitusjohtaja	2
	työnjohtaja	2
<b>Erityisasiantuntijat</b>	business controller	1
	kotitalousopettaja	1
	kouluttaja	1
	opettaja	2
	pastori	1
	rehtori	1
	tekstiilityönopettaja	1
	tutkimusteknikko	1
<b>Asiantuntijat</b>	laboratoriomestari	1
	optikko	1
	sosiaalityöntekijä	1
	terveydenhoitaja	1
	tuotantopäällikkö	1
<b>Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät</b>	kassatyöntekijä	1
	myyjä	1
	myyntipäällikkö	1
	palkkapalvelusihteeri	1
	palveluneuvoja	1
	postinjakaja	1
	sihteeri	1
	toimistotyöntekijä	3
<b>Palvelu- ja myyntityöntekijät</b>	hoitaja	1
	myyntineuvottelija	1
	parturikampaaja	1
	perhepäivähoitaja	1
	perushoitaja	2
	päivähoitaja	1
	ravintolatyöntekijä	1
	vartija	1
	vastaanottoavustaja	1
	<b>Maanviljelijät, metsätyöntekijät, puutarhatyöntekijät</b>	maanviljelijä
metsuri		1
puutarhatyöntekijä		1
<b>Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät</b>	asentaja	1
	autoasentaja	1
	automaalari	1
	kirvesmies	1
	koneasentaja	1
	puhelinasentaja	1
	rakennusmestari	2
	sähköasentaja	1
	<b>Prosessi- ja kuljetustyöntekijät</b>	autonkuljettaja
konduktööri		1
koneenkuljettaja		1
paperityömies		1
satamanosturi		1
tiehöylänkuljettaja		1
varastomies		1
veturinkuljettaja		1
välinehuoltaja		1
<b>Muuttyöntekijät</b>		siivooja
<b>Sotilaat</b>	ammattisotilas	1
<b>Yrittäjät</b>	yrittäjä	5

Ryhmä	Laji	Lkm
Liikunta	Avantouinti	1
	Golf	2
	Hiihto	10
	Jooga	1
	Jumppa	1
	Juoksu	2
	Kuntoilu/kuntoliikunta	3
	Lenkkeily/kävely/sauvakävely	12
	Liikunta/hyötyliikunta	6
	Luistelu	1
	Moottoripyöräily	1
	Mäenlasku	1
	Pallopelit	2
	Pyöräily	5
	Tennis	1
	Uinti	3
	Ulkoilu	7
	Urheilu	1
Vesijumppa	1	
Luonto ja eläimet	Auringon ottaminen	1
	Kalastus	14
	Koirat	2
	Luonnossa liikkuminen	2
	Marjastus	2
	Metsästys	6
	Metsätyöt	1
	Veneily	1
Kirjallisuus ja ongelmanratkaisu	Kirjoittaminen	1
	Lukeminen	5
	Opiskelu	1
	Pulmapelit	1
	Sanaristikot	5
	Sudokut	1
Koti ja puutarha	Halon hakkuu	1
	Kotityöt	3
	Lumityöt	2
	Pihatyöt	1
	Puutarhan hoito	1
	Ruoanlaitto	1
Kulttuuri	Museoharrastus	1
Kädentaidot	Askartelu	1
	Autonkorjausharrastus	1
	Käsityöt	8
	Koneiden korjausharrastus	1
	Maalaaminen	1
	Neulominen	2
	Puu-/metallityöt	2
	Remontointi	1
	Tuohityöt	1
	Veistostyöt	1
Matkustaminen	Matkustelu	4
	Mökkeily	6
Musiikki ja media	Kuorolaulu	1
	Musiikin kuuntelu	2
	Tietokonepelit/-ohjelmat	4
	Torven soitto	1
	Television katselu	2
	Valokuvaus	1
Sosiaalisuus	Perheen kanssa oleilu	2
	Yhdistystoiminta	1
	Ystävien kanssa oleilu	3