

Terveystiedon ylioppilaskokeen 14.3.2012 pisteytysuusitus. Liito Ry pisteytysilta 14.3.2012

Yleistä: Pisteytysuusituksissa on kunkin tehtävän osalta kuvattu ensin keskeisiä sisältöjä, faktoja ja näkökulmia, joita vastauksessa tulisi esiintyä ja jotka auttavat arvostelijaa hahmottamaan kysyttyä ilmiötä tai asiaa. Kuvaukseen liittyy myös lisäarvotietoa. Täysiin pisteisiin yltävässä vastauksessa ei tarvitse ilmetä kaikkea sitä, mitä vastauskuvauksessa esitetään. Kokelaan vastauksessa voi esiintyä myös sellaisia tietoja, näkökulmia tai pohdintoja, joita kysymyskohtaisissa yleiskuvauksessa ei tuoda esille. Jos faktat ovat oikeita ja kysymykseen relevantteja ja näkemykset sekä pohdinnat perustelluja tulee myös ne huomioida arvioinnissa.

Lisäarvoa tuottavilla vastauksen osilla voidaan kompensoida vastauksen mahdollisia puutteita tai se voi lisätä vastauksen arvoa entisestään. 1-2 pisteen osioissa kompensoinnin lisäarvomerkitys on noin + luokkaa ja muissa kysymyksissä enintään yksi piste. Jos muuten pisteitä tuottavassa vastauksessa ilmenee useita virheitä tai yksittäinen virhe on hyvin perustavanlaatuinen, voidaan siitä ”sakottaa” 1-2 pistettä.

Arviointeja tehdessä on hyödyllistä tutustua myös YTL:n reaaliikoetta koskevan arvostelun yleisohjeisiin.

1. 15-vuotias nuori on ryhtynyt vegaaniksi ja jättänyt ruokavalioistaan kaikki eläinperäiset tuotteet. Mitä hänen tulisi ottaa huomioon ruokavaliossaan, jotta ravitsemussuusitusten mukainen ravintoaineiden saanti tulisi turvattua?

Vegaanit eivät käytä ruokavaliossaan mitään eläinperäisiä tuotteita, kuten lihaa, kalaa, maitoa, kananmunia tai muita eläinperäisiä tuotteita (esim. liivatetta, joka valmistetaan naudan tai sian luista tai nahkasta keittämällä). Vegaaniruokavalioon siirtymisen syyt ovat useimmiten eettiset, ekologiset, terveydelliset tai uskonnolliset.

Proteiini: Vegaaniruokavaliosta puuttuvat keskeiset proteiininlähteet eli eläinkunnan tuotteet. Ruokavaliioon on siksi valittava useita kasvikunnan proteiininlähteitä. Proteiinit koostuvat yhteensä 20 eri aminohaposta, joista kymmentä ihmisen elimistö ei pysty itse valmistamaan, vaan ne täytyy saada ruoasta. Yksittäisten kasvikunnan tuotteiden proteiinien aminohappokoostumus ei kuitenkaan vastaa ihmisen tarpeita, mutta näitä yhdistelemällä saadaan täysipainoista proteiinia (kaikkia ihmisten tarvitsemia välttämättömiä aminohappoja). Kasvikunnan tuotteissa on yleensä erityisen vähän jotakin välttämätöntä aminohappoa tai se puuttuu kokonaan. Tällaista aminohappoa kutsutaan raja-aminohapoksi. Yhdistelemällä erilaisia kasvikunnasta peräisin olevia proteiinin lähteitä, voidaan koostaa kaikkia välttämättömiä aminohappoja riittävästi sisältävä ruokavalio. Näitä proteiinin lähteitä ovat viljavalmisteet, pavut, linssit, pähkinät ja siemenet.

Rauta: Rauta imeytyy kasvikunnan tuotteista huonommin kuin eläinkunnan tuotteista. Vegaanien on syytä siksi kiinnittää huomiota raudan riittävään saantiin. C-vitamiinipitoisten elintarvikkeiden nauttiminen aterialla lisää raudan imeytymistä. Rautavalmisteiden käyttöä suositellaan raskauden aikana, ja se voi olla tarpeen myös murrosiässä ja fertiili-ikäisille naisille yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kalsium: Vegaanit saavat ruokavaliostaan niukasti kalsiumia ja koska monista kasvisperäisistä ruoista saatavan kalsiumin hyväksikäyttö on heikkoa, vegaanilasten ja -nuorten on syytä käyttää kalsiumvalmisteita tai syödä säännöllisesti kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita.

D-vitamiini: Vegaanit saavat ruokavaliostaan niukasti D-vitamiinia. D-vitamiinilisä on tarpeen ympäri vuoden.

B12-vitamiini: Vegaaniruoka sisältää marginaalisen pieniä määriä biologisesti aktiivista B12-vitamiinia. Hapatetut ruuat ja merilevät sisältävät suurimmaksi osaksi tehotonta B12-vitamiinin muotoa, jonka runsas saanti heikentää aktiivisen B12-vitamiinin imeytymistä. Poiketen muista vesiliukoisista vitamiineista B12-vitamiini varastoituu maksaan. B12-vitamiinin varastot tyhjenevät hitaasti ja siihen voikin kulua vuosia. Siitä huolimatta vegaaniruokavaliota noudattavan henkilön on syytä nauttia B12-vitamiinivalmistetta. B12-vitamiinin puute voi aiheuttaa anemiaa ja hermostollisia oireita. B12-vitamiinin puutteeseen liittyvässä anemiassa verisolujen muodostuminen häiriintyy.

Energia: Tutkimuksissa on todettu, että vegaanit ovat merkitsevästi hoikempia kuin sekaruokaa syövät, osa jopa alipainoisia. Erityisesti kasvuikäisten ja runsaasti liikkuvien on huolehdittava riittävästä energiansaannista ruokavaliosta. Heille suositellaan useampien aterioiden ja välipalojen nauttimista. Myös runsaasti rasvaa sisältävien ruokien kuten pähkinöiden, avokadon ja kasviöljyjen käyttöä suositellaan.

3 pistettä

Vastauksessa on esitelty vähintään 3 sellaista ravitsemuksellista tarvetta (tummennetut), joita vegaanin tulee huomioida. Vastaus on luetteleva tai perusteluiltaan vähäinen. Kolme pistettä voi saada myös kahdesta hyvin perustellusta ravitsemuksellisesta tarpeesta.

5 pistettä

Vastauksessa on esitelty vähintään 4 vegaanin ravitsemuksellista tarvetta. Vastaus on perusteltu hyvin.

Lisäansioita

Sukupuolierojen huomiointi

2. Miten liikunnan ja mielialan yhteyksiä voidaan selittää?

Mieliala tarkoittaa ihmisen suhteellisen pysyvää ja vallitsevaa tunnetilaa. Tutkimusten mukaan säännöllinen liikunta voi ylläpitää tai tuottaa myönteistä mielialaa, toisaalta liikunnalla voi olla myös kielteisiä seurauksia mielialaan. Lisää tutkimustietoa tarvittaisiin mekanismista: edistääkö liikunta myönteistä mielialaa vai ovatko liikuntaa säännöllisesti harrastavat muutenkin vähemmän taipuvaisia esimerkiksi masentuneisuuteen?

Mieliala voi vaikuttaa haluun liikkua, esimerkiksi masentuneisuudesta kärsivä ei välttämättä halua lähteä harrastamaan liikuntaa. Toisaalta positiivinen mieliala voi edistää ja helpottaa liikkumaan lähtemistä.

Liikunnan yhteyttä mielialaan voidaan selittää esimerkiksi fysiologisten ja psykososiaalisten tekijöiden avulla. Myönteisten yhteyksien edessä on +-merkki ja kielteisten edessä –merkki.

Fysiologisia ja biokemiallisia välitysmekanismieja

- + Liikunta vilkastuttaa verenkiertoa ja nostaa kehon lämpötilaa, tämä voi vähentää lihasjännitystä ja sympaattisen hermoston aktiivisuutta.
- + Liikunnalla on myös yhteyttä itsesääätelykykyyn, joustavuuteen, oppimiseen ja keskittymiskykyyn (mm. hermoverkon kehittyminen, aivojen parantunut verenkierto ja hapensaanti).
- + Hyvä fyysinen kunto nopeuttaa stressitilanteista palautumista ja toisaalta ehkäisee monia sairauksia ja kiputiloja, mikä voi ylläpitää hyvää mielialaa.
- + Liikunta voi lisätä hermoston välittäjäaineiden erittymistä, esimerkiksi endorfiini tuo mukanaan hyvän olon tunteen ja serotoniini parantaa unen laatua, muistia ja vähentää ahdistuneisuutta ja masennusta. Kortisolin erityksen vähentyminen voi vähentää stressiä.
- Liikunnasta aiheutuvat vammat ja tapaturmat sekä liiallinen rasitus suhteessa kuntoon voivat aiheuttaa mielialan laskemista.

Psykososiaalisia välitysmekanismieja

- + Myönteiseen mielialaan ovat yhteydessä liikunnan tuottama hallinnan tunne, arjen rytmittäminen, tavoitteiden saavuttaminen, haastavista tilanteista tai vaikeuksista selviäminen, taitojen ja kunnon koheneminen, vaivojen ja oireiden kokemisen väheneminen, ärtymyksen ja hermostuneisuuden väheneminen, elämykset ja kokemukset, virkistyminen ja rentoutuminen sekä vaihtelun tuominen arkeen ovat yhteydessä mielialaan. Liikuntaan liitetyillä odotuksilla on vaikutusta siihen, miten liikunta koetaan ja millainen merkitys (myönteinen/kielteinen) sillä on mielialaan.
- + Kulttuurisesti hyväksytyjen ja arvostettujen asioiden kuten liikunnan harrastaminen luo arvostuksen ja hyväksynnän kokemuksia ja siten mielihyvää.
- + Painonhallinta, parantunut kehonkuva ja minäkäsitys, itsearvostus ja itseluottamus voivat nostaa mielialaa.
- + Yhdessäolo, ryhmän tuki, kannustus ja myönteinen palaute tuottavat mielihyvää
- Liikunta ei aina tuota huippuelämyksiä ja toisaalta pakkoliikunta voi tuottaa suoranaista mielihäpähaa. Liikunnasta voi seurata riittämättömyyden tai kyvyttömyyden, epäonnistumisen tai pelon tunteita.
- Liikuntaan voi syntyä pakonomainen riippuvuus.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään vähintään 3 välitysmekanismia, jotka voivat selittää liikunnan ja mielialan yhteyttä. Vastaus on melko pintapuolinen. Kolmeen pisteeseen voi päästä käsittelemällä vain joko fysiologisbiokemiallista tai psykososiaalista mekanismeja hyvin.

5 pistettä

Liikunnan ja mielialan välisiä yhteyksiä esitellään vähintään 5 välitysmekanismien avulla huomioiden sekä fysiologisia-biokemiallisia että psykososiaalisia ulottuvuuksia. Vastauksessa tuodaan esiin sekä myönteisiä että kielteisiä yhteyksiä.

Lisäansioita:

Vastauksessa tuodaan esille liikunnan seurausten yksilöllisyys ja tulkinnallisuus: se mistä yksi saa nautintoa ja mielihyvää voi toisesta tuntua ahdistavalta tai epämiellyttävältä. Vastauksessa pohditaan selitysmekanismia yleisemminkin tai arvioidaan yhteyksien voimakkuutta. Huomioidaan tavallisen liikkujan ja kilpaurheilijan ero.

3. Mitä vaikutuskeinoja oheisissa terveysaiheisissa mainoksissa on käytetty ihmisten ostopäätösten suuntaamiseksi?

Mainonnassa hyödynnettäviä suostuttelun ja vaikuttamisen keinoja voidaan jäsentää esimerkiksi järkeen tai tunteisiin vetoavia viesteihin. Eri ihmiset voivat tulkita saman mainoksen eri tavoilla, jolloin sama viesti voidaan tulkita järkeen tai tunteisiin vetoavaksi. Vaikuttavia tekijöitä löytyy mainoksen teksteistä, kuvista, väreistä, merkeistä, ja symboleista sekä asettelusta.

Järkeen vetoavia vaikutuskeinoja oheisissa mainoksissa ovat mm (suluissa mainoksen esimerkit).

- vertailutiedot muihin samanlaisiin tuotteisiin ("verrattuna markkinoilla olevaan", "parempi ulottuvuus")
- tutkimustuloksilla perustelu (kliininen testi)
- uutuus tai erikoisuus (metallirunko)
- tuotteen ominaisuudet (parempi ulottuvuus ja teho, eri harjauskovuudet, vertaus hammaslääkärien välineisiin, tukkoisuuden vähentäminen tuntien ajaksi)
- oman aseman korostaminen (Suomen johtava suuhygieniatuotemerkki)
- ratkaisu tiettyyn ongelmaan (takahampaiden puhdistaminen, tukkoisen nenän avaaminen)
- sloganit (kansainvälinen), sanavalinnat

Tunteisiin vetoavia vaikutuskeinoja mainoksissa ovat mm.

- perustarpeista muistuttaminen ja psykologista vastarintaa vähentävät kulttuurisymbolit (lapsi isän sylissä, perhe, turvallisuus, rakastaminen)
- mielikuvat (Ferrari, design, funktionaalinen muotoilu)
- samaistuminen tilanteeseen (vaipan tuoksut)
- huumori (pahoittelemme)
- fyysinen vetovoimaisuus (miehen ja lapsen ulkonäkö)
- värit (raikkaus tms)
- sloganit, sanavalinnat (adjektiivit, nostalgia)

Muita: tuotteet ja tuotemerkit selkeästi esillä

3 pistettä

Vastauksessa on kuvattu yhteensä 3-4 mainoksen järkeen ja tunteisiin (jaottelun ei tarvitse näkyä vastauksessa näillä sanoilla) vetoavaa vaikutuskeinoa, asiat on avattu. Jos vastauksessa on vain joko järkeen tai tunteisiin vetoavia keinoja, pitää vastauksen olla monipuolisempi ja sisältää esimerkkejä enemmän.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu yhteensä 5-6 mainoksen vaikutuskeinoa huomioiden sekä järkeen että tunteisiin vetoavia viestejä. Vastaus on edellistä monipuolisempi, perusteltu ja oivaltava. Kuuteen pisteeseen tarvitaan terveystietämys.

Lisäansioita: mainosten viestien muotoilussa huomioidaan erilaisia kohderyhmään liittyviä tekijöitä kuten mieltymykset, asenteet, sukupuoli ja ikä (toinen mainoksista netistä, toinen apteekin asiakaslehdessä → erilaiset lukijakunnat?).

4. Alla olevassa taulukossa kuvataan suomalaisten peruskoulujen kahdeksaluokkalaisten, lukion toisen vuoden ja ammatillisten oppilaitosten toisen vuoden opiskelijoiden vastauksia kysymykseen ”Kuinka usein harjaat hampaasi?” Tutkimustulokset perustuvat valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn aineistoon, joka kerättiin keväällä 2010.

a) Mitkä ovat taulukon päätulokset? (2p)

Sukupuolierot: Tytöistä reilu puolet harjaa hampaansa suositusten mukaisesti eli useammin kuin kerran päivässä. Poikien keskuudessa suositusten mukainen hampaiden harjaus on huomattavasti harvinaisempaa. Vähintään kerran päivässä hampaansa harjaavia on sekä tyttöjen että poikien keskuudessa kuitenkin lähes 90% tai enemmän.

Oppilaitoserot: Taulukossa esitettävät tulokset osoittavat, että pojat laiminlyövät suosituksen mukaisen hampaiden harjauksen selvästi tyttöjä yleisemmin kaikilla tutkituilla luokkatasoilla ja koulu-muodoissa.

Lukiossa opiskelevat huolehtivat suuhygieniastaan selvästi paremmin kuin ammatillisten oppilaitosten oppilaat. Erityisen alhainen osuus suositusten mukaisesti hampaansa harjaavia oli ammatillisten oppilaitosten poikien keskuudessa (28%). Vastaavasti korkein prosenttiosuus oli lukion tyttöjen keskuudessa (72%).

Ikä: Peruskoulun 8.-luokkalaisten keskuudessa suositusten mukaisesti hampaansa harjaavien osuus oli pienempi kuin muutaman vuoden vanhemmilla lukiolaisilla, mutta hieman suurempi kuin muutamana vuoden vanhemmilla oppilailla ammatillisissa oppilaitoksissa. Iän merkitystä hampaiden harjaukselle ei saa tutkimuksessa esiin.

Pisteytys

Yksi piste sukupuolieroista ja oppilaitoserosta. Kahden pisteen vastauksessa on lisäksi tuotu esille niiden osuus, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä (suosituksen mukaan).

Lisäansioita: Vastauksessa ilmenee johtopäätösten vaikeus iän merkityksestä.

b) Miten selität ja tulkitset näitä päätuloksia? (4p)

- Terveysvalistuksella on ollut melko heikot tulokset, koska suosituksen mukaisesti hampaansa harjaavia on erityisesti poikien keskuudessa kovin vähän.
- Tyttöjen parempaa suuhygieniää voidaan selittää sillä, että tyttöjä kiinnostavat terveysasiat ja omasta terveydestä huolehtiminen enemmän kuin poikia. Erityisesti hygieniasta huolehtiminen on kulttuurisesti enemmän tyttöjen juttu.
- Ulkonäön hoito on tärkeää tytöille.
- Tyttöjen kuukautiskiertoon liittyvät hygieniatarpeet ja tottumukset voivat heijastua yleisemminkin parempaan hygieniasta huolehtimiseen mukaan luettuna suuhygienia.
- Kodeissa vanhemmat saattavat kiinnittää poikia enemmän huomiota tyttöjen suuhygieniasta huolehtimiseen vrt. sukupuolittuneet kasvatuskäytännöt.
- Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden erot saattavat johtua heidän erilaisesta kotitilasta (sosioekonomiset terveyserot)
- Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien huonompi suuhygienia voi osin selittyä terveysasioiden ja tässä tapauksessa suuhygienian vähäisemmästä arvostuksesta

- Etenkin ammatillisten oppilaitosten poikien keskuudessa syyhygienian laiminlyöntiä voidaan selittää ao. poikakulttuurin arvoilla ja asenteilla, jotka ovat monen muokin terveystottumusten osalta terveyskielteisemmät kuin samanikäisillä lukionuorilla
- Lukiolaiset opiskelevat ammatillisten oppilaitosten opiskelijoita enemmän terveystieto mm. terveystiedon kursseilla
- Suomalaisten 11-15-vuotiaiden on todettu harjaavan hampaansa suosituksen mukaisesti selvästi harvemmin kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Tämä tulos voi vahvistaa sitä tulkintaa, että suomalaisessa kulttuurissa etenkin poikien osalta ei arvosteta hygieniasta huolehtimista yhtä suurella määrällä kuin monissa muissa maissa.
- Media ja mainokset vahvistavat mielikuvia, että hyvä hygienia mukaan luettuna suuhygienia on tärkeitä erityisesti tyttöjen ja naisten keskuudessa

2 pistettä

Vastauksessa on esitelty vähintään kolme selitystä ja tulkintaa taulukon tuloksille. Tulkintojen perustelut ovat pintapuolisia.

4 pistettä

Vastauksessa on esitelty vähintään neljä erilaista selitystä ja tulkintaa hampaiden harjauksen yleisyydelle ja taulukossa esitettyjen ryhmien välisille eroille. Vastaus on edellistä monipuolisempi, jäsennellympi ja tulkintoja on perusteltu asianmukaisesti.

Lisäansioita

Kouluterveyskyselyn luotettavuuden arviointi: luotettava, koko maata edustava tutkimus.

5. Pohdi ja arvioi matkapuhelimen ja siihen liittyvän mobiiliteknologian mahdollisuuksia edistää lukioikäisten terveyttä ja turvallisuutta.

Matkapuhelimia käytetään nykyään yhä enemmän muuhunkin kuin puhumiseen, koska niihin on liitetty muitakin ominaisuuksia ja ohjelmia. Mobiiliteknologialla tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää ja vastaanottaa tietoa erilaisten mobiililaitteiden avulla. Matkapuhelimen hyödyntäminen viihdetarjoituksessa on lukioikäisten nuorten arkea. Oppimisympäristöjen kehittämistyössä ja terveyden edistämistyössä on viime vuosina kehitetty uusia sovelluksia ja toimintamalleja. Ne liittyvät muun muassa oikean ja kohdennetun terveystiedon joustavaan löytämiseen, oman terveyden seurantaan ja itsehoidon tukeen tai hyvinvointia tukevien sosiaalisten verkostojen luomiseen tai opiskelijahuollon ja muiden tukiverkostojen kehittämiseen.

Pohdintaa ja arviointia: Vaikka matkapuhelimen käyttö arjessa on yleistä, monet pidemmälle kehitetyt teknologian ratkaisut, ohjelmat ja sovellukset ovat vielä vain harvojen käytössä. Eri puolella Suomea asuvien lukiolaisten mahdollisuudet hyödyntää terveyttä ja turvallisuutta edistävää mobiiliteknologiaa eivät ole vielä tasavertaiset. Uusimmat mobiiliteknologian sovellukset eivät ole kaikkien saatavilla, ne vaativat uusimmat puhelinmallit, esimerkiksi älypuhelimet ovat kalliita tai niiden käyttäminen voi olla kallista tai käytettävyyden hankalaa. Monien sovellusten käyttö voi olla mahdollista lähinnä erilaisissa kehittämishankkeissa (eHealth, oppimisympäristöjen kehittäminen jne.)

Matkapuhelimen välityksellä tapahtuvaan internetin käyttöön liittyy samoja luotettavuuteen ja turvallisuuteen liittyviä riskejä kuin muussakin internetin käytössä. Myös laitteiden luotettavuus ja toimintavalmius (esim. akun tyhjentyminen, verkon kuormittuminen jne.) vaikuttaa siihen, miten matkapuhelimia voidaan aidosti hyödyntää terveyttä ja turvallisuutta koskevissa tilanteissa.

Matkapuhelinta voidaan hyödyntää terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi seuraavilla tavoilla:

Terveys- ja turvallisuustiedon ja avun hakeminen

- avun pyytäminen puhelimitse soittamalla tai esim. tekstiviestillä (vuorovaikutteisesti; vanhemmat, viranomaiset, ystävät jne)
- nopeasti tilanteeseen sopivaa terveyttä ja turvallisuutta tukevaa tietoa, ohjeistuksia (esim. QR-koodi elintarvikkeissa)
- toimintamallit erilaisiin kriisitilanteisiin, ensiapuohjeistukset
- terveysosaamista tukevat oppimisympäristöt
- terveyttä ja turvallisuutta koskeva tiedottaminen ja viestintä eri tilanteissa

Itsehoidon tuki ja terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta

- erilaiset harjoitusohjelmat, seuranta päiväkirjat ja fyysisen kunnon mittarit ja niiden hyödyntäminen ja niiden avulla motivoituminen esim. liikkumiseen tai terveelliseen ravitsemukseen
- turvallisuutta tukevat hälytysjärjestelmät, gps-paikannus
- omien pitkäaikaissairauksien itsehoitoon helpottavat ohjelmat ja seuranta
- esim. näkö- ja kuulovammaan liittyvät tukimuodot
- innostavat pelit

Tuen saaminen

- tuen saaminen ja jakaminen läheisten kanssa
- mahdollisuus tuen saamiseen erilaisten mobiiliteknologiaa käyttävien tukiverkostojen avulla (esim. virtuaaliolkapää)
- oppimista tukevat tutor-, mentorointi-, ohjaus- ja opiskelijahuolto palvelut, joissa voidaan hyödyntää uusia oppimisympäristöjä ja ”rääätälöityjä” tukimuotoja uudella tavalla

- opettajien ja ohjaajien tai oppilashuollon verkostot, jotka eivät paikkaan sidottuja

Yhteisöllisyys ja sosiaalinen kanssakäyminen

- terveyttä ja hyvinvointia edistävä vertaisryhmätoiminta, vuorovaikutteinen kanssakäyminen, mahdollisuus keskusteluun ja ajatusten jakamiseen toisten kanssa (Facebook, twitter)
- viihteellisten tai oppimista tukevien oppimisympäristöjen hyödyntäminen yhteistyö-, ongelmanratkaisu-, selviytymistaitojen ym. harjoitteluun
- muistojen säilyttäminen, valokuvien ja kuvaviestien käyttö sosiaalisessa kanssakäymisessä

3 pistettä

Vastauksessa on pohdittu muutaman esimerkin avulla matkapuhelimien eri mahdollisuuksia kahdesta näkökulmasta (ks. tummennetut otsikot). Arvioiva ote on vähäinen.

5 pistettä

Vastauksessa on edellisen lisäksi pohdittu syvällisemmin matkapuhelimen erilaisia käyttömahdollisuuksia ainakin kolmesta näkökulmasta monipuolisemmin. Pohdinta ja arvioiva ote on monipuolisempaa ja kypsempää.

Lisäansioita

Vastauksessa on pohdittu hyvin argumentoiden matkapuhelimessa sovellettavan mobiiliteknologian uusia ratkaisuja, mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta terveyden ja turvallisuuden edistämisen näkökulmasta.

6. Tupakan kolme tunnetuinta haitta-ainetta ovat häkä, terva ja nikotiini. Kuvaile, miten nämä kolme ainetta vaikuttavat elimistössä.

Terva

Savukkeessa on tervaa 6-12 mg. Terva koostuu monesta kemiallisesta yhdisteestä.

- Terva ärsyttää keuhkoputkia, jolloin välittömänä seurauksena on limaneritystä ja yskää. Pitkäaikaisena seurauksena ärsytys voi johtaa muun muassa syövän kehittymiseen.
- Terva tuhoaa keuhkojen värekarvatoimintaa, joka suojaaa hengitysteitä ilman epäpuhtauksilta ja nostaa keuhkoihin kertyvää limaa ylöspäin.

Häkä

Häkä CO on epätäydellisestä palamisesta syntyvä myrkyllinen kaasu, jota on tupakansavusta 4 %.

Yhden savukkeen päävirrassa on häkää 10-23 mg.

- Häkä sitoutuu happea kuljettaviin punasoluihin 300 kertaa happea herkemmin aiheuttaen veren hapenkuljetuskyvyn heikkenemistä ja hapenpuutetta.
 - Tästä seuraa fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen, päänsärkyä ja väsymystä.
 - Happipitoisuuden lasku vaikuttaa useisiin elimiin, erityisen haitallista se on sydänsairauksista kärsiville ihmisille.
 - Hapen puute heikentää haavojen ja vammojen paranemista
 - Sikiön hapenpuute: ongelmia solujen jakautumisessa ja kudosten kasvussa.

Nikotiini

Yhdessä savukkeessa on 1-2 mg nikotiinia. Nikotiini on myrkyllinen öljymäinen alkaloidi, joka aiheuttaa verisuonten supistumisen imeytyttyään keuhkoista ja suun limakalvoilta verenkiertoon.

- Nikotiini kiihdyttää sympaattisen hermoston toimintaa (noradrenaliini ja adrenaliinipitoisuudet nousevat), mikä supistaa ääreisverisuonia ja nostaa verenpainetta: sydän- ja verisuonisairauksien riski kasvaa. Ääreisverenkierron heikkenemisestä seuraa raajojen kylmyyttä ja ihon ennenaikaista vanhenemista.
- Nikotiini lisää sydämen sykettä
- Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta ja riippuvaiselle sen puute vieroitusoireita, kuten ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn huonontumista
- Nikotiini lisää verihiutaleiden tarttumista toisiinsa, jolloin veritulppien vaara kasvaa.
- Nikotiini vaikuttaa moniin hormoneihin ja välittäjäaineisiin, esimerkiksi ADH:n, ACTH:n, kasvuhormoneihin sekä endorfiineihin. Muita metabolisia vaikutuksia ovat vapaiden rasvahappojen ja glyserolin lisääntyminen rasvojen pilkkoutuessa.
- Nikotiini sitoutuu välittäjäaine asetyylikoliinin reseptoreihin, josta seuraa aluksi asetyylikoliinijärjestelmän kiihtyminen: virkistyminen, mielihyvän tunne ja jännityksen väheneminen. Nikotiinipitoisuuden noustessa seuraa asetyylikoliinireseptorien lamaantuminen liiallisen stimulaation seurauksena.
- Istukan kautta sikiön verenkiertoon imeytyvä nikotiini saa aikaan kohdun, istukan ja napaverisuonten supistumisen ja aiheuttaa sikiölle hapenpuutteen. Nikotiini on vaarallista myös sikiön hermostolle ja hidastaa hermo- ja aivosolujen jakautumista. Nikotiinin vaikutuksesta sikiön sydämen lyönti kiihtyy ja hengitysliikkeet vähenevät. Lapsella saattaa olla synnytyksen jälkeen nikotiinin vierotusoireita, jotka näkyvät ärtyneisyytenä ja itkuisuutena.

3 pistettä

Vastauksesta ilmenee jokaisen aineen (terva, häkä, nikotiini) vaikutus elimistöön pääpiirteissään ja kunkin aineen osalta vähintään yksi sen aiheuttama terveyshaitta. Jos vastauksessa esitellään vain yksi aine, mutta se on kuvattu erityisen hyvin, voi saada kaksi pistettä. Mikäli vastauksesta ei ilmene ainekohtaiset eritellyt vaikutukset, voi antaa enintään kaksi pistettä.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu täsmällisemmin kaikkien kolmen aineen vaikutuksia elimistöön. Aineiden vaikutuksia elimistöön on kuvattu monipuolisemmin ja käytetty terminologia on asianmukaista.

7. Tarkastele ulkoilman erikokoisten hiukkasten haittavaikutuksia ihmisen terveydelle.

Länsimaissa ympäristöstä aiheutuvat terveydelliset haitat johtuvat pääosin yhdyskuntien ilman hiukkasmaisista saasteista. Vähemmän kehittyneissä maissa yhdyskuntailman hiukkasten pitoisuudet ovat yleensä paljon korkeampia kuin teollistuneissa maissa. **Suomessa** suurimpia erikokoisten hiukkasten lähteitä ovat liikenne, teollisuus, energiantuotanto ja pientalojen lämmitys. **Altistuminen** on voimakkainta liikenneympäristöissä ja kiinteiden päästölähteiden välittömässä läheisyydessä. Hengitettävyyden annokseen vaikuttavat epäpuhtauden ominaisuudet kuten kaasun vesiliukoisuus tai hiukkasten halkaisija. Pienhiukkaspitoisuudet ovat Suomessa pieniä, siitä huolimatta ulkoilman pienhiukkaset ovat keskeinen ympäristöterveysongelma. Ne lisäävät erityisesti herkkien ihmisten sairaalahoitoja ja kuolleisuutta. Jos huono ilmanlaatu ulottuu sisätiloihin se voi aiheuttaa herkissä henkilöissä toistuvia epämiellyttäviä hajuaistimuksia ja lieviä oireita (päänsärkyä, hengityselimistön ärsytysoireita). **Hiukkaset jaetaan suuriin hiukkasiin ja hengitettäviin hiukkasiin.**

Suuret hiukkaset jäävät hengityselimiin ja poistuvat yskien, aivastaen ja ilman mukana. Näiden lähteinä ovat siitepöly ja sienten itiöt. Aiheuttavat ärsytysoireita kuten nuhaa, yskää, kurkun ja silmien kirvelyä ja kutinaa.

Hengitettävät hiukkaset:

Karkeat hiukkaset, lähde katupöly, teollisuuden ja energiantuotannon, satamien jne. materiaalikäsitely, pääsevät isompiin värekarvallisiiin keuhkoputkiin, poistuvat liman ja värekarvatoiminnan myötä nielun ja ruuansulatuskanavan kautta tunneissa tai vuorokausien kuluessa.

Pienhiukkaset, lähteinä ovat liikenteen ja energiantuotannon päästöt, kaukokulkeuma, puun pienpoltto, pääsevät pieniin värekarvattomiin keuhkoputkiin ja keuhkorakkuloihin. Poistuvat kuukausien, joskus vuosien päästä.

Ultrapienet hiukkaset, lähteinä esim. pakokaasut, puun pienpoltto, ympäristön tupakansavu, kulkeutuvat keuhkorakkuloihin, voivat tunkeutua sieltä verenkiertoon. Poistuvat kuukausien, joskus vuosien päästä. Vaikutuksia ei tiedetä vielä kovin hyvin.

Vaikutukset terveyteen ulottuvat hyvin lievistä, ohimenevistä oireista pysyvään sairastumiseen ja kuolemaan. Korkeiden päivittäisten hiukkaspitoisuuksien arvioidaan vaikuttavan hengitys- ja sydänsairauksiin paljon pidempään kuin vain muutamia päiviä, vaikutukset voivat kestää jopa 1-2 kuukautta. Ulkoilman hiukkaset aiheuttavat myös hengitys- ja sydänoireita, keuhkojen ja sydämen toimintakyvyn heikkenemistä, lisäävät sydänsairaiden sairaalahoitajaksoja ja aiheuttavat ennen aikaisia kuolemantapauksia erityisesti herkissä väestöryhmissä. Tupakansavun riskeinä sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi ovat useiden syöpien sekä keuhkohtaumataudin riskin lisääntyminen. Herkkiä ovat erityisesti sydän- ja hengityselinsairaat (sepelvaltimotautia sairastavat, keuhkohtaumatautia sairastavat, astmaa sairastavat) sekä vanhuksat lapset. **Olosuhteet** (esim. pakkanen) ja henkilön terveydentila (esim. astma, sydänsairaus) **vaikuttavat hiukkasten aiheuttamiin oireisiin.**

3 pistettä

Vastauksessa on esitetty 2-3 hiukkasten aiheuttamaa haittavaikutusta terveydelle sisältäen sekä välittömiä haittoja että pitkäaikaisen altistumisen aiheuttamia oireita tai sairauksia. Vastauksessa on lisäksi luonnehdittu jossain määrin, mitä erikokoisilla hiukkasilla tarkoitetaan.

5 pistettä

Vastaus on edellistä monipuolisempi ja siinä on kuvattu edellistä useampia haittavaikutuksia terveydelle. Vastauksessa ei edellytetä pisteytysohjeen antamaa hienojakoista hiukkasten ryhmittelyä, mutta viiden pisteen vastauksessa on erotettu suuret ja pienhiukkaset.

Lisäansioita

Osattu kertoa, että herkkiä erityisesti pienhiukkasten vaikutuksille ovat sydän- ja hengityselinsairaat (sepelvaltimotautia, keuhkohtaumatautia tai astmaa sairastavat) sekä vanhuksat ja lapset. Vastauksessa on tuotu esille olosuhteiden merkitys. Globaalinäkökulma (miljoonakaupunkien smog).

8. Pohdi priorisointia terveydenhuollossa eettisestä näkökulmasta.

Priorisoinnilla tarkoitetaan asioiden ensisijaistamista, tärkeysjärjestykseen asettamista. Terveydenhuollossa on paljon pohdittu, miten priorisointia tulisi tehdä tilanteessa, jossa voimavarat eivät riitä kaikkeen mahdolliseen hoitoon. Priorisointia voidaan tehdä monella **eri päätöksenteon tasolla: poliitikot** voivat päättää varojen ohjaamisesta, **terveydenhuollossa** voidaan päätöksin ohjata jollekin alalle enemmän voimavaroja ja tutkimusta kuin muille, **lääkärit** voivat lääketieteellisin perustein valita kiireellisimmän hoidettavat potilaat ja **ihmiset itse** voivat päättää hoitoon hakeutumiseen erilaisissa sairauksissa (asiakkaan/potilaan näkökulma).

Priorisoinnin tarve lisääntyy esim. väestön ikääntyessä, uusien kalliiden hoitomuotojen mahdollistuksessa ja medikalisaation myötä, koska terveydenhuoltoon liittyvät tarpeet ovat suurempia kuin käytettävissä olevat voimavarat. Terveydenhuollon priorisointia on yritetty viime vuosina tehdä aiempaa systemaattisemmin mm. asettamalla sairauksia ja niiden hoitotoimia tärkeysjärjestykseen. Tärkeysjärjestyksessä vähäisimmiksi arvioituja sairauksia hoidetaan yhteiskunnan voimin vain, jos voimavaroja riittää. Muussa tapauksessa hoitoa on etsittävä yksityiseltä sektorilta. Suomessa tehtiin muutama vuosi sitten ns. hoitotakuulaki, jossa eräitä sairauksia ja niiden hoitotoimia listattiin, jotta niiden hoito olisi yhtä nopeasti saatavissa maan kaikissa osissa.

Terveydenhuollon priorisointiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Pohdinnan aiheita ovat esim. kysymykset **iän merkityksestä**: tulisiko lapset asettaa etusijalle vanhuksiin nähden hoidossa? Minkälainen merkitys on **rahalla**: jos yhden kalliin hoidon hinnalla voidaan hoitaa kymmenen muunlaista potilasta, eikö tulisi sijoittaa halvempaan hoitoon? Asettuuko **äkillinen, uhkaava** sairauden hoito kroonisen sairauden hoidon edelle?

Priorisointia terveydenhuollossa voidaan arvioida erilaisten eettisten periaatteiden perusteella. Niitä ovat **ihmisarvoon** liittyvät periaatteet: jokainen ihminen on yhtä arvokas. **Solidariteettiperiaate** tarkoittaa, että jokaiselle on annettava yhtäläisessä hoidon tarpeessa yhtäläinen hoito. **Hyötyperiaatteen** mukaan on valittava hoito, josta on eniten hyötyä näyttöön perustuvaan tietoon nojautuen. Näiden periaatteiden mukaan toimittaessa esim. potilaan ikä ei ole peruste priorisoinnille, mutta potilaan tila voi olla: huonokuntoinen vanhus ei kestä samanlaisia hoitotoimia kuin nuori ihminen.

Priorisoinnin periaatteita joudutaan käytännössä soveltamaan mm. onnettomuuksissa, jolloin on tehtävä valintoja sen suhteen, ketkä hoidetaan ensin. Hyötyperiaatteenkin soveltamiseen liittyy vaikeita kysymyksiä: onko ajateltava **kansanterveydellistä hyötyä** vai **potilaalle koituvaa välitöntä hyötyä**? Priorisoinnin eettisten periaatteiden tulisi olla ihmisten/potilaiden tiedossa ja käytettävissä, jotta he voisivat osallistua niistä käytävään keskusteluun ja päätöksentekoon.

3 pistettä

Vastauksessa on määriteltävä, mitä priorisoinnilla tarkoitetaan. Vastauksessa ilmenee muutamia eettisiä näkökulmia esimerkkien avulla (esim. ikä ja sairauden vakavuus). Eettisiä periaatteita ja näkökulmia pohditaan ja perustellaan melko niukasti.

5 pistettä

Priorisointiin liittyviä eettisiä periaatteita ja näkökulmia on käsitelty monipuolisemmin ja oivaltammin sekä perustellen 3-4 näkökulmasta esim. eri päätöksentekotasojen, arvojen, vallan ja priorisoinnin kriteerien näkökulmasta. Muutkin kuin taustatekstissä mainitut perustellut ja relevantit näkökulmat voidaan hyväksyä.

Lisäansioita: Pohdinnassa hyödynnetään etiikan teorioita ja moraalifilosofiaa. Globaali näkökulma. Piilopriorisointi (esim. vastaanottoaikojen rajoittaminen, soittoaikojen vähentäminen, jonot, joista heikommassa asemassa olevat kärsivät).

+9. Suomessa on vuosien 1982-2010 aikana todettu noin 2800 HIV-tartuntaa. Vuonna 2010 HIV-tartuntoja todettiin Suomessa 187 henkilöllä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011).

a) Esittele HIV-infektion tartuntatavat ja kuvaile HIV-infektion ja aids-vaiheen taudinkuvaa (5 p)

HI-virus (human immunodeficiency virus) käynnisti maailmanlaajuisen epidemian maapallon eri osissa 1980-luvulla. Virus tarttuu pääasiassa kolmella tavalla: **1) sukupuoliyhdyntässä tai muussa sukupuolisessa kanssakäymisessä, 2) veren välityksellä** (verensiirto, ruiskuhuumeet, avohaavat) ja **3) äidistä syntyvään lapseen synnytyksen tai imetyksen yhteydessä**. Tartuntoja voi esiintyä kaikkia seksuaalisen suuntautuneisuuden muotoja omaavilla ihmisillä.

Infektio on alkuvaiheessa yleensä oireeton, vajaa puolet saa muutama viikko tartunnan jälkeen oireita: kuume, imusolmukkeiden turpoaminen ja oireet menevät muutamassa viikossa ohi. Infektio voidaan todeta vasta-ainetestillä verestä noin 1-3 kuukauden tai vasta 4-6 kuukauden kuluttua tartunnan jälkeen. Muutamien oireettomien vuosien jälkeen tartunnan saamisesta ilmenee monesti ihon ja limakalvojen tulehdussairauksia, jotka johtuvat elimistön puutteellisesta immunologisesta vasteesta tulehduksissa.

HI-virus aiheuttaa vuosien kuluttua immunologisen puutostilan, jonka seurauksena sairastuneen elimistö ei kykene puolustautumaan normaalisti erilaisia taudinaiheuttajia vastaan. Seurauksena on AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), jossa mm. sellaiset bakteerit, jotka yleensä eivät ole ihmiselle vaarallisia, aiheuttavat vakavia tulehduksia. Myös eräät muuten harvinaiset syöpäsairaudet yleistyvät (Kaposin sarkooma). AIDS johti aiemmin lähes poikkeuksetta kuolemaan, mutta nykyisin lääkehoidolla voidaan hallita sairautta paremmin.

3 pistettä

Vastauksessa on mainittu kaksi HIV -infektion tartuntatapaa ja kuvattu lyhyesti ja melko pintapuolisesti HIV-infektion taudinkuvaa ja oireita ja aids-vaihetta. Kaksi pistettä voi saada, jos toinen näistä (infektio-oireet, aids-vaihe) on kuvattu hyvin.

5 pistettä

Vastauksessa on mainittu kolme HIV infektion tartuntatapaa, kuvattu monipuolisesti HIV taudinkuvaa ja oireita sekä esitelty asianmukaisesti aids -vaiheen taudinkuvaa. Käytetyt käsitteet ja terminologia ovat asianmukaisia.

b) Esittele ja arvioi primaariprevention keinoja HIV-tartuntojen vähentämiseksi Suomessa (4p)

HIV-tartunnan ehkäisyssä tärkeitä ovat **1) seksuaalikasvatus, koulujen seksuaaliopetus ja väestön valistus**, jonka perussanomana on **suojaamattoman seksin välttäminen**. Vain kondomia käyttämällä voi suojautua HI-virustartunnalta. Valistusta tulee kohdentaa eri ikäryhmille, erityisessä tartuntariskissä olevat esim. matkailijat. Myös tartunnan saaneita tulee neuvoa, jotta välttyään uusilta tartunnoilta. Pyrkimyksenä on vähentää riskikäyttäytymistä terveystieteiden tutkimuskeskuksen, valistuksen ja kondomien saatavuuden parantamisen avulla. Tietoisuutta tartuntavaarasta ja siihen liittyvästä sairaudesta on pidettävä jatkuvasti yllä.

Prostituutio on merkittävä riskitekijä myös HIV-tartunnoissa. **2) Prostituution vähentäminen ja sen valvonta vähentävät tartuntojen riskiä.**

3) Tietoisuuden lisääminen ja riskikäyttäytymisen vähentäminen vähentävät tartuntoja.

Erityinen riskiryhmä ovat ruiskuhuumeiden käyttäjät, joiden käyttämien likaisten ruiskujen ja neulojen välityksellä on monissa maissa syntynyt erillisiä HIV-epidemioita. **4) Tärkeä ehkäisyn mahdollisuus on tarjota puhtaita ruiskuja ja neuloja käyttäjille maksutta** (neulojen vaihtopisteet).

5) Terveyspalvelujen saatavuus ja helppo testimahdollisuus edistävät niihin hakeutumista. Terveystieteidenhuollossa on **6) henkilöstön koulutuksen merkitys** suuri HI-viruksen saaneiden hoitamisen hallinnassa ja erityisesti mahdollisten pistoshaavojen ja veren käsittelyssä.

7) Verensiirtojen turvallisuutta valvotaan, jotta HI-virustartunnan saaneiden verta ei siirrettäisi muille potilaille missään olosuhteissa. Suomessa, jossa verenluovutuksesta ei makseta luovuttajalle, tämä on pienempi ongelma kuin monissa muissa maissa, joissa luovuttajalle maksetaan verestä.

8) HIV-positiivisen äidin neuvonta ja (profylaktinen) lääkehoito voi olla tarpeen erityisesti HIV-positiivisen äidin synnyttäessä lapsen.

9) Yhteisölliset keinot esim. Maailman aids-päivä, tukikonsertit

10) Turvallinen ympäristö esim. käytettyjen neulojen keräysastiat, puistojen siivous

2 pistettä

Vastauksessa on esitelty vähintään kaksi primaariprevention keinoa. Keinojen tehokkuutta, toteutettavuutta, kustannuksia/taloudellisuutta yms. arvioidaan vastauksessa vain niukasti.

4 pistettä

Vastauksessa esitellään ainakin neljä primaariprevention keinoa. Vastauksessa on keinojen arviointia enemmän ja asianmukaisia perusteluja (esim. tehokkuus, toteutettavuus, kustannukset/taloudellisuus).

Lisäansioita

Vastauksessa on perustellen arvioitu primaariprevention näkökulmasta, miksi Suomessa HIV-tartunnat ja Aids ei ole lisääntynyt niin rajusti kuin joissain muissa maissa

+ 10. Naimisissa tai muuten parisuhteessa elävien terveys on tutkimusten mukaan Suomessa parempi kuin naimattomien, eronneiden tai leskien. Pohdi, mitkä tekijät voivat selittää näitä terveyseroja.

Väestöryhmien terveyserojen kaventamisen toimenpiteet tulisi nykytiedon mukaan kohdentaa erityisesti yksin eläviin, yksinhuoltajiin ja leskeksi jääneisiin. Yksinelävillä on keski-ikässä korkeampi kuolleisuus kuin puolison tai muun aikuisen kanssa elävillä. Ei-parisuhteessa elävillä on erityisen suuri ylikuolleisuus epäedullisia elintapoja heijastaviin kuolinsyihin kuten keuhkosityöpiin, alkoholin käyttöön liittyvään maksakirroosiin sekä väkivaltaisiin kuolemiin kuten itsemurhiin, myrkytyksiin ja tapaturmiin. Miehillä nämä kuolleisuuserot ovat suurempia kuin naisilla.

Kuolleisuus on erityisen suuri leskeksi jäämisen jälkeen (kuormittava elämäntilanne). Terveys 2000-tutkimuksessa todettiin, että miehillä terveysongelmia kasautui eniten eronneille ja naimattomille. Naimattomien naisten terveys on melko hyvä. Naimattomilla miehillä on huonompi koettu terveys kuin avio- tai avoliitossa elävillä. Naisilla vastaavaa eroa ei ole.

Terveyseroja selittäviä tekijöitä

Avioliitolla tai muunlaisella parisuhteella saattaa olla terveyttä edistävä ja sairaudelta suojaava vaikutus. Avioliitto tai muunlainen parisuhde edistää terveyttä mm. psykososiaalisten tekijöiden, terveystottumusten sekä sosioekonomisten tekijöiden kautta.

- Parisuhteessa elävien monet elintavat ovat terveellisemmät esim. ruokailu säännöllisempää ja terveellisempää, tupakointi ja alkoholin käyttö vähäisempää. Rungas alkoholin viikkokulutusta ja alkoholiriippuvuus ovat yleisempiä yksinasuvilla.
- Parisuhde tukee esim. tupakoimattomuutta (sosiaalinen kontrolli)
- Puolisolla saattaa olla myös merkitystä terveyspalveluihin hakeutumisessa.
- Parisuhteessa puoliso on tärkeä sosiaalisen tuen lähde. Sosiaaliset verkostot laajenevat myös puolison ystäväistä ja sukulaisista.
- Suhteessa ja perheessä koettu huolenpito, rakkaus ja onni sekä seksuaaliterveyden edistyminen
- Parisuhde ja perhe edistävät liittymistä yhteiskuntaan ja kiinnittymistä ympäristöön
- Ikääntyville puolison konkreettinen tuki ja apu ovat tärkeitä
- Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet korostuvat yksinhuoltajilla. Heillä on enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja masentuneisuutta.
- Avioero, parisuhteen kaippu tai yksinäisyys puolestaan kuormittavat psyykkistä terveyttä.
- Yksinasuvilla on enemmän mielialahäiriöitä, masennusoireilua ja psyykkistä kuormittuneisuutta kuin parisuhteessa elävillä.

Naimisissa tai muussa parisuhteessa elävien terveyden selittäminen ei ole kovin yksiselitteistä ja sitä voidaan selittää myös valikoitumisella: terveet saattavat todennäköisemmin päätyä avio- tai avoliittoon. Huono terveys voi heikentää avioitumisen ja lisätä avioeron todennäköisyyttä. Epäsuora valikoituminen voi toimia niin, että jokin muu sosiaalinen tai elintapoihin (esim. päihteiden käyttö, koulutustaso) nivoutuva tekijä saattaa altistaa parisuhteen päättymiseen tai naimattomuuteen.

3 pistettä

Vastauksessa pohditaan 2-3 tekijää, joilla voidaan selittää terveyseroja siviilisäädyn suhteen. Vastaus on melko pintapuolinen ja tulkintojen perustelu vähäistä.

5 pistettä

Vastauksessa pohditaan 4-5 terveyserojen ja siviilisäädyn taustalla olevia selittäviä tekijöitä. Vastaus on edellistä monipuolisempi ja sisältää enemmän perusteluja.

8 pistettä

Vastauksessa on terveyseroja selittäviä tekijöitä pohdittu edellistä monipuolisemmin ja oivaltavammin ja vastaus sisältää kypsyyttä osoittavaa kriittistä otetta. Pohdinnassa on huomioitu eri ryhmiä: eronneet, lesket, naimattomat.

Lisäansioita:

Parisuhteen merkitys elämäntien eri vaiheissa voi olla erilainen. Tutkimustietoa asiasta tarvittaisiin lisää. Tutkimuskriittisyys. Lisäansioita saa myös valikoitumis -ilmiön kuvaamisesta. Ristiriitainen ja riitaisa parisuhde voi olla terveydelle haitallinen (henkinen ja fyysinen väkivalta, mustasukkaisuus).