

Terveystiedon ylioppilaskokeen 23.9.2009 pisteytysuusitus 23.9.2009

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 perusteltuja 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 realikoetta koskevan arvostelun yleisohjeisiin.

1. Selvitä, mitä seuraavilla käsitteillä tarkoitetaan:

a) Dopamiini on hermoston välittäjäaine, jota erittyy hermosolun synapsiin, kun informaatiota välittyy hermosolusta toiseen. Dopamiini on adrenaliinin ja noradrenaliinin esiaste ja sillä on myös sydämen sykettä ja verenpainetta nostava vaikutus. Dopamiinia tuotetaan mm. aivojen tyvitumakkeissa.

Dopamiinin kaikkia vaikutuksia elimistössä ei tunneta. Dopamiini osallistuu myös tunteiden ja mielialan säätelyyn. Muuttamalla lääkkeiden avulla sen määrää elimistössä voidaan vaikuttaa mm. erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Sitä on kutsuttu myös mielialahormoniksi.

Dopamiinin puute aiheuttaa monia sairauksia, joista tunnetuin on Parkinsonin tauti. Tässä sairaudessa tyvitumakkeiden dopamiinituotanto on vähentynyt ja hermojen liikesäätely häiriintyy.

1 pistettä

Vastauksessa ilmenee, että dopamiini on hermoston välittäjäaine. Välittävä tehtävä voidaan ilmaista vastauksessa myös muilla tavoin.

2 pistettä

Edellisen lisäksi on kuvattu jokin dopamiinin vaikutus. Esimerkiksi dopamiinin merkitys tunteiden ja mielialan säätelyssä.

b) Karsinogeeni on syöpää aiheuttava aine tai muu tekijä. Syövän synty on monivaiheinen tapahtumasarja, jossa useat perättäiset muutokset solujen perimässä aiheuttavat lopulta häiriön solujen kasvussa ja vähitellen syntyy havaittava syöpäkasvain. Karsinogeeni voi vaikuttaa syövän synnyn eri vaiheissa.

Tunnettuja karsinogeneenejä ovat monet kemialliset aineet, kuten asbesti tai tupakkatuotteiden ja tupakansavun sisältämät monet yhdisteet. Karsinogeenit saattavat lisätä toistensa vaikutuksia: tupakansavun ja asbestin yhdistelmä on siten vaarallisempi kuin niiden yhteenlaskettu karsinogeenisuus. Syöpävaarallisten aineiden luetteloon on koottu tunnettuja karsinogeneeneja, joille altistuminen on erityisesti työelämässä otettava huomioon.

Karsinogeenejä on ympäristössämme runsaasti (esim. ultraviolettisäteily, radon), eikä niille altistuminen suinkaan aina johda syöpään. Elimistön omat puolustusjärjestelmät huolehtivat yleensä häiriöiden vaikutusten eliminoinnista. Jos altistus on pitkäaikainen ja siihen liittyy muita tekijöitä, nämä yhdessä saattavat aiheuttaa syövän.

1 pistettä

Vastauksessa ilmenee, että karsinogeeni on syöpää aiheuttava aine tai muu tekijä.

2 pistettä

Vastauksessa on edellisen lisäksi mainittu yksi tai useampia esimerkkejä syöpää aiheuttavista aineista tai tekijöistä.

c) kohorttitutkimus

Kohorttitutkimus on yksi epidemiologisen tutkimuksen tutkimustyyppi, jossa selvitetään sairauksien tai kuolleisuuden ilmaantuvuutta ja riskitekijöiden tai suojaavien tekijöiden osuutta sairastumiseen tai kuolleisuuteen. Kohorttitutkimuksessa seurataan valittua väestöryhmää tai eri väestöryhmiä (esim. eri ikäisiä) ajassa eteenpäin. Kohorttitutkimusta voidaan tässä yhteydessä kutsua myös seurantatutkimukseksi. Tutkimuksen kohteeksi valittua väestöryhmää kutsutaan kohortiksi. Näille samoille ihmisille tehdään uusi tutkimus määritetyn ajan kuluessa tai useampia seurantamittauksia ja selvitetään esimerkiksi tietyn taudin ilmaantuvuutta (insidenssi) tai kuolleisuutta.

Epidemiologisessa tutkimuksessa tyypillisessä kohorttitutkimusasetelmassa seurattavaksi otetaan alkumittauksessa terve, usein nuorehko väestöryhmä, joista osa on altisteisia jollekin terveyteen vaikuttavalle tekijälle (esim. tupakoitsijat) ja osa altisteettomia (tupakoimattomat). Vertaamalla sairastumisen tai kuolleisuuden todennäköisyyttä (vaarasuhde/riskisuhde) esim. 20 - 30 vuoden päästä altisteisten ja altisteettomien välillä voidaan tehdä päätelmiä mahdollisesta syy-seuraussuhteesta eli altistaako tupakointi tupakoimattomia todennäköisemmin esim. keuhkosyöpään sairastumiselle tai onko kuolleisuus tupakoitsijoiden keskuudessa suurempaa kuin tupakoimattomilla. Kohorttitutkimuksissa voidaan tutkia samanaikaisesti useiden sairauksien syytekijöiden merkitystä samoin kuin syy-yhteyksiä useampiin terveyteen liittyviin seurauksiin.

Kohorttitutkimukset ovat suuritöisiä ja kalliita. Tutkimuksen kohortiksi tai kohorteiksi tarvitaan suuri määrä väestöä, usein kymmeniätuhansia ja seuranta kestää useimmiten vuosia tai useita vuosikymmeniä. Kohorttitutkimukset ovat lisänneet huomattavasti suurimpien kansanterveysongelmien kuten esim. sydän- ja verisuonitautien ja syöpätautien epidemiologista tietämystä niihin vaikuttavista vaaratekijöistä ja suojaavista tekijöistä.

1 pistettä

Vastauksessa ilmenee, että kohorttitutkimus on seurantatutkimus, jossa seurataan samoja ihmisiä ja kerätään heistä tutkimustietoa useammalla eri mittauskerralla.

2 pistettä

Vastauksessa ilmenee, että kohorttitutkimuksessa seurataan samaa väestöryhmää eli samoja ihmisiä tietyn ajan. Vastauksessa käy myös ilmi, että kohorttitutkimuksessa tutkitaan sairauksien tai kuolleisuuteen liittyvien riskitekijöiden tai sairauksia suojaavien tekijöiden syy-yhteyksiä. Vastauksessa on annettu yksi tai useampia esimerkkejä kohorttitutkimuksesta.

Lisäansiot:

Termejä epidemiologinen tutkimus ja ilmaantuvuus/insidenssi mainitaan asianmukaisesti

2 .Oheisen taulukon tulokset kuvaavat peruskoulun 7. ja 9. -luokkalaisten vastauksia kysymykseen ”Kuinka helppoa sinun on puhua seuraavien henkilöiden kanssa sinua todella vaivaavista asioista?”.

a) Mitkä ovat taulukossa ilmenevät päätulokset? (2 p)

- ~ 7 lk. oppilaat kokevat keskustelun isän tai äidin kanssa helpommaksi kuin 9 lk. oppilaat
- ~ pojille keskustelu on helpompaa kuin tytöille
- ~ sekä tytöille että pojille keskustelu äidin kanssa on helpompaa kuin isän kanssa

1 pistettä

Hyvässä vastauksessa tarkastellaan tuloksia kolmen taustamuuttujan suhteen: iän, sukupuolen ja vanhempien sukupuolen. Yhden pisteen vastauksessa kuvataan näistä kahta, kahden pisteen vastauksessa kolmea. Kaksi pistettä voi saada myös, mikäli vastauksessa tarkastellaan tuloksia kahden taustamuuttujan suhteen, mutta arviointi on seikkaperäisempää ja erojen suuruutta ja pienuutta kuvaavaa.

Lisäarvoa vastaus tuottaa, jos siinä huomioidaan, että tulokset ovat koko Suomea koskevia ja aineisto on suuri ja WHO- Koululaistutkimuksesta, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

b) Pohdi tuloksia nuorten terveyden ja perheen vuorovaikutuksen näkökulmista. (4 p)

Nuorten terveyden pohdinta näkökulmia esim.

- ~ nuoren iän vaikutus keskustelun helppouteen:
 - ~ murrosikä vaikeuttaa yhteydenottoa: mahdolliset konfliktit ja kapina, vuorovaikutustaitojen taantuma, puhutaan jo enemmän asioita kavereiden kanssa eli nuoret myös irtautuvat vanhemmista
 - ~ poikien myöhemmin alkava murrosikä, tytöt juttelee mielellään parhaalle kaverilleen
- ~ nuorten sosiaaliset taidot ovat vielä kehitymässä, emotionaalisen ilmaisun taidot voivat olla puutteellisia ja ilmaiseminen vaikeaa
- ~ vuorovaikutuksella on mielenterveyttä edistävä merkitys: omien huolten ja ongelmien pieneneminen, jakaminen sekä avun saamisen mahdollisuus, sosiaalinen tuki, kuulluksi tuleminen minäkuvaa vahvistavana ilmiönä

Perheen vuorovaikutuksen pohdinta näkökulmia esim.

- perheen (suomalaisuuden) vuorovaikutuskulttuuri ja sen muutos (esim yhteiset ruokahetket)
- isäkulttuuri ja isän rooli perheessä, äidin aktiivinen rooli perheen vuorovaikutuksessa
- vanhempien läsnäolo keskustelua varten, yhdessä vietetyn ajan määrä, mahdollistaako työssä käynti perheen yhdessäoloa ja vuorovaikutusta
- 16 % 9 lk. tytöistä kokee keskustelun itseään vaivaavista asioista isän kanssa hyvin vaikeaksi: millainen on isän ja tyttären suhde?
- sosiaalinen perintö: vuorovaikutuksen toimintamallit ja selviytymisen keinoja siirtyy perheen kautta sukupolvelta toiselle
- luottamus on osa sosiaalista pääomaa
- aikaisempi kuulluksi ja kuunnelluksi tuleminen kokemus ja vastaanottajan empaattisuus edistävät vuorovaikutusta
- vuorovaikutus kaksisuuntaisena ja monimutkaisena ilmiönä, joka on altis väärinkäsityksille, nonverbaalisille tulkinnoille ja luuloille.

2 pistettä

Vastauksessa pohditaan tuloksia 2-3 näkökulmasta sisältäen sekä nuoren terveyteen että perheen vuorovaikutusilmiöön liittyviä asioita, mutta melko pintapuolisesti. Kaksi pistettä voi saada myös, jos näkökulmia on vähemmän, mutta pohdinta syvällisempää ja seikkaperäisempää. Esimerkkeiksi otettujen näkökulmien lisäksi voi käyttää muita perusteluita.

4 pistettä

Vastauksessa pohditaan tuloksia seikkaperäisemmin, näkökulmia on enemmän tai pohdinta on monipuolista sekä oivaltavaa. Vastaus hyödyntää taulukon antaman informaation (kolme päätulosta on huomioitu). Terveysyhteys on selkeästi perusteltu.

Lisäansiot:

Pohdinta sisältää myös yhteiskunnallisia näkökulmia tai vastauksessa huomioidaan perheiden kokonaistilanne (esim. lama, työttömyys, eri perhemallit, monikulttuurisuus). Lisäarvoa tuo myös se, että osaa kriittisesti arvioida kysymyksen sanamuodon merkitystä vastaamiselle.

3. Kuvaile esimerkkien avulla, millä eri tavoin kulttuuri- ja taideharrastukset ja kulttuurikokemukset voivat vaikuttaa myönteisesti ihmisten terveyteen ja miten näiden harrastusten ja kokemusten terveyttä edistäviä vaikutuksia voidaan tulkita.

Koska kulttuuriharrastuksien ja -kokemusten syy-seuraussuhteita terveyteen ei ole helppo määrittää, voidaan tehdä erilaisia tulkintoja esim. osaamisen ilo, yhteisöllisyys, fyysisyys, biologinen vaikutusmekanismi.

Kulttuurikokemukset ja taide-elämykset tuottavat myönteisiä emootioita, jotka ylläpitävät terveyttä ja hyvinvointia. Elimistön toiminnan säätelystä vastaava hormonieritys seuraa emootioissa tapahtuvia muutoksia ja muuttuu nopeasti. Esimerkiksi taide-elämyksen tuottama myönteinen emootio voi vähentää stressihormonien erittymistä. Kulttuuri- ja taidekokemusten on arveltu voivan vaikuttaa myönteisesti myös immunologiseen säätelyjärjestelmään jonka seurauksena vastustuskyky paranee.

Kun terveys ymmärretään sisältävän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, voi terveyteen välittyviä mekanismeja tarkastella kullakin ulottuvuudella. Esimerkiksi soittamisesta, luovasta liikunnasta ja esiintymisestä saatava flow vaikuttaa myönteisesti mielen hyvinvointiin samoin kuin tunne omasta osaamisestaan.

Sosiaalinen pääoma-käsite liitetään kulttuuri- ja taideharrastuksiin ja elämyksiin. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa mm. yhteisöllisyyttä, me-henkeä, yhteenkuuluvaisuutta, luottamusta. Kuoroharrastusta on pidetty klassisena esimerkkinä sosiaalista pääomaa tuottavasta harrastuksesta, joka edistää hyvän olon tunnetta, terveyttä ja mahdollisesti pitkäikäisyyttä. Laajan Mini-Suomi väestötutkimuksen tulokset osoittivat, että teatterissa, elokuvissa, konserteissa, taidenäyttelyissä käynti, lukemisharrastus ja vapaa-ajan opiskelu vähensivät ennenaikaisen kuoleman vaaraa.

Monet kulttuuriharrastukset kuten lukeminen, kirjastossa käynnit voivat estää dementoitumista ja edistävät kognitiivisia kykyjä ja niiden säilymistä.

Kulttuuri- ja taideharrastusten sekä kulttuurikokemusten merkitystä terveyteen voidaan tarkastella sekä yksilöllisellä tasolla että yhteisöjen hyvinvoinnin näkökulmasta. Ihminen voi olla itse harrastuksen ja kokemusten tuottaja että muiden tuottaman taide-elämysten vastaanottaja.

Esimerkiksi Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan kulttuurin harrastaminen laski verenpainetta ja stressihormoni- sekä adrenaliinitasoa ja nosti nk. hyvän kolesterolin määrää.

Taiteen merkitystä ihmisten terveyteen on selitetty myös taiteen mielihyvää ja esteettistä nautintoa tuottavilla merkityksillä. Taiteen tekeminen tai sen kokeminen herättää ihmisessä tunteita, ihminen käy vuoropuhelua kohtaamiensa taide-elämysten kautta. Tämä vuoropuhelu avartaa hänen maailmaansa, mahdollistaa erilaisten sekä myönteisten että kielteisten tunteiden läpikäymistä. Se lisää myös itsetuntemusta ja ymmärrystä moniarvoisesta ja monikulttuurisesta maailmasta ja vaikuttaa näin yhteisön hyvinvointiin ja ihmisten väliseen kanssakäymiseen myönteisesti.

Taidetta käytetään myös hoito- ja kuntoutusmuotona sekä terapiana. Taide-elämykset ovat luonteeltaan myös yhteisöllisiä. Taide- ja kulttuuriharrastukset tuovat uutta hyvinvoinnin ulottuvuutta laitoksiin ja sairaaloihin ja vanhusten elämään. Tutkimuksissa on osoitettu taiteen merkitys vanhusten yksinäisyyden ja masentuneisuuden vähentäjänä.

Taiteen ja muiden kulttuurimuotojen merkitys syrjäytymisen ehkäisyssä ja mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeä. Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen työelämän kehittämisessä on tulossa myös yhä tärkeämmäksi. Hallitusohjelmien uusina tavoitteina on kehittää kulttuurisetelien tarjoamista verovapaana työsuhte-etuna liikuntasetelien tapaan.

3 pistettä

Vastauksessa on kuvattu 2-3 esimerkillä kulttuuri- ja taideharrastuksien ja niihin liittyvien kokemusten myönteistä vaikutusta terveyteen. Terveystyötyjä on pohdittu yksilön ja yhteisöjen hyvinvoinnin näkökulmasta tai jommastakummasta syvällisemmin. Ainakin kaksi terveyden ulottuvuuksista on huomioitu vastauksessa.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu vähintään neljän esimerkin avulla kulttuuri- ja taideharrastuksien ja niihin liittyvien kokemusten vaikutusta terveyteen sekä fyysisen että psykososiaalisen terveyden näkökulmasta. Vastauksessa on pohdittu kokemusten vaikutusta niiden tuottajana sekä taiteen ja kulttuurin vastaanottajana. Vastauksessa on pohdittu terveyshyötyjä ja niiden syntymekanismia sekä yksilön että yhteisöjen hyvinvoinnin kannalta.

Lisäansiot:

Oivaltavat ja perustellut esimerkit

4 .Varusmiespalveluksensa aloittavien nuorten miesten kunto on huonontunut ja keskimääräinen paino noussut viimeksi kuluneen 10 -15 vuoden aikana. Mistä ilmiö kertoo, ja minkälaisia seurauksia siitä voi olla odotettavissa terveyden kannalta?

Kunnon huononemisen osalta ilmiö kertoo muun muassa

- Fyysisen kokonaisaktiivisuuden vähentymisestä: nuoret liikkuvat organisoidusti (esim. urheiluseuroissa) enemmän kuin aikaisemmin, mutta omaehtoisen liikkumisen määrä ja hyötyliikunta arkiliikunta on vähentynyt
- Työn fyysisen kuormittavuuden vähentymisestä
- Teknistyminen/teknologian lisääntyminen on helpottanut arkea, vähentänyt fyysisen aktiivisuuden tarvetta, tarjoaa ajanvietettä joka houkuttelee fyysiseen passiivisuuteen
- Harrastettava liikunta on laadultaan vähemmän kuormittavaa kuin aikaisemmin, nuorten kestävyyttä edistävä liikunta vähentynyt
- Koululiikunnan vähäisyys ja periodimaisuus
- Osa nuorista ei koe liikkumista omakseen.

Liikuntaan osallistumiseen tai poisjättäytymiseen vaikuttaa lukuisia biologisia, psykologisia, sosiaalisia ja ympäristön fyysisiä tekijöitä (esimerkiksi motorinen osaaminen, perheen asenteet ja tuki, kaveripiirin asenteet, yksilön motivaatio, koettu kyvykkyys, liikunnasta saadut kokemukset, rakennetun ympäristön tarjoamat mahdollisuudet liikkumiseen)

Varusmiesten keskimääräisen **painon** nouseminen kertoo energiankulutuksen ja saadun energiamäärän epätasapainosta: fyysisen aktiivisuus on vähentynyt, toisaalta esimerkiksi ravinnon laatu, määrä ja helppo saatavuus ovat osasyynä ylipainon lisääntymiseen.

Terveyseuraukset voivat olla moninaisia. Liikkumattomuuteen ja ylipainoisuuteen ja lihavuuteen liittyvien sairauksien todennäköisyydet lisääntyvät. Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien todennäköisyys lisääntyy liikkumattomuuden ja ylipainon kertymisen myötä, ja myös riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa. Lisäksi alaselkä-, niska-hartiaoireet, kohonnut kolesteroli ja kohonnut verenpaine vaikuttavat fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen ja monien sairauksien syntyyn. Liikkumattomuuden ja liiallisen painon seurauksena voi ilmetä myös arkea haittaavaa hyvinvoinnin heikkenemistä, stressinhallintakyvyn laskemista.

Huono fyysinen kunto ja ylipaino/lihavuus vaikuttavat yksilön kykyyn suoriutua varusmiespalvelun kuormituksesta. Seurauksena voi olla muun muassa rasitusvammoja ja huonommuuden tunteita palveluksessa menestymättömyydestä.

Yhteiskunnan kannalta liikkumattomuuden ja painon lisääntymisen merkitys näkyy esimerkiksi hoitokustannusten lisääntymisenä. Liian vähäisen liikunnan on arvioitu aiheuttavan 300-400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset (sairauspoissaoloja, työn tuottavuuden heikentymistä, terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja) väestötasolla.

3 pistettä

Vastauksessa kuvataan sekä varusmiespalveluksen aloittaneiden huonoon fyysiseen kuntoon että ylipainoon liittyviä ilmiöitä ja syitä (vähintään 3 näkökulmaa) epäsuotuisalla kehitykselle ja kuvataan muutamia (2-3) terveyseurauksia. Vastaus on melko pintapuolinen.

5 pistettä. Vastauksessa tarkastellaan huonoon fyysiseen kuntoon ja ylipainoon liittyviä näkökulmia (4-5) ja terveyseurauksia (vähintään 4). Vastaus on monipuolisempi ja terveyseurauksia kuvataan laajemmin (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) ja kypsästi sekä asianmukaisesti perustellen.

Lisäansiot:

Vastauksessa arvioidaan myös nuorten liikkumattomuuden ja lisääntyneen ylipainon tuottamia kustannuksia. Lisäarvoa vastaus saa myös asianmukaisesta ajankohtaisen julkisen keskustelun sisällön kuvaamisesta.

5. Väestön vanhenemisen seurauksena muistisairaudet yleistyvät.

a) Kuvaile väestön vanhenemiseen liittyviä muistisairauksia. (3p)

Väestön vanheneminen aiheuttaa monia muutoksia sairauksien kirjoon. Vanhuuteen liittyvien sairauksien määrä nousee, kun yhä suurempi osa väestöstä on ikääntynyt. Tärkeimpiä sairausryhmiä, joihin väestön ikääntyminen vaikuttaa, ovat muistisairaudet. Muistisairauksia ovat erityisesti Alzheimerin tauti ja verisuoniston kalkkeutumiseen liittyvät aivoverisuoniston toiminnan häiriöt. Ihmisellä voi olla molemmat sairaudet myös samaan aikaan. Molempien yksi seuraus on dementia. Dementia on oireyhtymä, jota luonnehtii voimakkaasti muistin heikkeneminen.

Dementiaa sairastavista noin 70%:lla on Alzheimerin tauti, jota esiintyy harvoin alle 80-vuotiailla. Noin 10-15 %:lla dementia on verisuonistoperäistä ns. vaskulaarista dementiaa. Molempien sairauksien riskitekijöitä ja syntymekanismia tutkitaan runsaasti ja monenlaisia mm. ravitsemukseen, tupakointiin, alkoholin käyttöön ja liikuntaan liittyviä yhteyksiä on havaittu. Lääketutkimuksia tehdään myös runsaasti.

Alzheimerin taudissa synapsien ja hermosolujen kato johtaa tärkeiden hermoratayhteyksien menettämiseen. Muutokset kehittyvät vähitellen vuosien kuluessa. Myös välittäjäainejärjestelmät vaurioituvat. Seurauksena on kognitiivisten toimintojen etenevä heikkeneminen, jonka ensimmäisiä merkkejä on muistin heikkeneminen. Myöhemmin seuraa vielä mm. hahmotushäiriöitä ja puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeuksia.

Dementiaan kuuluu muistin heikentymisen lisäksi myös uuden oppimisen heikentyminen ja monasti myös laaja-alaisempaa toimintakyvyn heikentymistä. Myös puhuminen ja puheen ymmärtäminen voivat heikentyä vähitellen. Dementiaa sairastavilla on usein käytöshäiriöitä ja heidän persoonallisuutensa saattaa muuttua. Dementia jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan potilaan selviytymiskyvyn mukaan. Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairasti Suomessa vuonna 2005 noin 85 000 ihmistä.

2 pistettä

Vastauksessa on mainittu tavallisimmat muistisairaudet, Alzheimerin tauti ja / tai verisuoniston kalkkeutumiseen liittyvä muistin heikkeneminen sekä dementia. Sairauksia tai dementiaa oireyhtymää on kuvattu toimintakyvyn näkökulmasta.

b) Pohdi väestön vanhenemiseen liittyvien muistisairauksien yleistymisen vaikutuksia omaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. (3p)

Muistisairauksien kasvava määrä tulee aiheuttamaan huomattavan suurta hoidon tarvetta. Dementiapotilas selviää usein kotona pitkäänkin. Iäkkäät ihmiset ovat monesti kuitenkin yksin asuvia, joten dementian vaikeutuessa he tarvitsevat runsaasti tukea päivittäisessä arjessa. Tavalliset arjen asiat kuten syöminen saattavat unohtua dementikolta sairauden edetessä. Masennus tai ahdistus saattavat monimutkaistaa selviytymistä ja hoitoa.

Omaisten mahdollisuudet huolehtia dementiaa sairastavasta sairauden vaikeutuessa ovat rajalliset varsinkin, jos potilas asuu eri paikkakunnalla. Suurten ikäluokkien tullessa dementiaikään heistä huolehtimassa on huomattavasti pienempiä ikäluokkia, joka edelleen vaikeuttaa tilannetta. Erilaiset turvaratkaisut ovat käytössä jo nykyisin: liikkeentunnistimet, varmuuslukot, muistutusmekanismit jne. Tavallisesti hoito kotona edellyttää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että omaisten mahdollisimman saumatonta yhteistyötä, jota vielä yksityiset palvelut saattavat täydentää.

Kaikkia dementikkoja ei voida kuitenkaan hoitaa kotona. Osalle varsinkin sairauden loppuvaiheissa voi paras hoitopaikka olla dementiayksikkö, joita on jo perustettu sekä julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon että yksityisellä sektorilla. Dementiapotilaan kannalta on tärkeää pitää huolta potilaan perushoidon lisäksi turvallisuuden tunteesta, sekä potilaan että omaisten.

On arvioitu, että dementian aiheuttamat hoitokulut tulevat kaksin-kolminkertaistumaan seuraavien kymmenen vuoden kuluessa, mikäli pyritään parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Osaavasta henkilöstöstä tulee olemaan pulaa jo lähivuosina.

Läheisen ihmisen sairastuminen lisää omaisten surua ja huolta. Sairaus voi myös muuttaa perheen sosiaalisia rakenteita ja suhteita, joka voi vaikeuttaa omaisten osallistumista hoitoon tai voi vaikuttaa omaisten jaksamiseen.

2 pistettä

Sairauksien aiheuttamaa hoidon tarvetta on kuvattu sekä yksittäisen ihmisen että väestön tasolla. Tulevaa kehitystä on arvioitu ottaen huomioon väestön ikäluokkien määrän kehitys ja tarvittavien palvelujen määrä ja laatu. Kahden pisteen vastauksessa tulee aihetta käsitellä sekä omaisten että sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Kolmen pisteen vastauksessa ilmenee myös kypsää ja perusteltua arvioivaa otetta.

6. Suomessa sattuu vuosittain yli miljoona jonkinasteisen vamman aiheuttavaa tapaturmaa. Näistä jopa useampi kuin neljä viidestä on koti- ja vapaa-ajantapaturmia. Koti- ja vapaa-ajantapaturmien arvioidaan aiheuttavan Suomessa vuositason neljän miljardin euron kustannukset (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, Tilastokatsaus 2007). Kuvaile erilaisia kotona tapahtuvia tapaturmia ja niiden ennaltaehkäisyä.

Alla on kuvattu joitakin tapaturmaryhmiä ja annettu esimerkkejä niiden ennaltaehkäisykeinoista:

Kaatumis- ja putoamistapaturmat:

- tavaroiden organisointi: usein tarvittavat alhaalle
- jos pitää kiivetä, tukevat taloustikkaat tms., ei huteria jakkaroita
- liukuesteet rappuihin, mattojen alle, tukilaitteet, kaiteet, ei liukkaita pintoja märkätiloihin
- riittävän valaistuksen järjestäminen
- talvella pitävät jalkineet ulkona, pihan hiekoitus

Myrkytystapaturmat

- vaarallisten kemikaalien ja lääkkeiden säilyttäminen turvallisessa paikassa (esim. lasten ulottumattomissa, alkuperäisessä pakkauksessaan)
- kasvit valitaan myrkyttömistä vaihtoehdoista
- ongelmajätteiden hävittäminen ripeästi ja asianmukaisesti

Paloturvallisuus ja sähkötapaturmat

- palovaroittimia tarpeeksi ja oikein sijoiteltuina, varoittimen säännöllinen huolto/tarkistus (huonokuuloisille tärinähälyttimiä)
- huomiota tupakointiin, kynttilöiden polttamiseen, tulisijojen turvalliseen käyttöön
- lieden ylikuumentumissuoja, kaatumissuoja
- turvalliset ja sertifioidut sähkölaitteet

Tukehtumistapaturmat

- lasten lelut niin suuria, etteivät mahdu nieluun
- lelujen kunnon tarkistaminen (ei irtoilevia osia)
- ruuan sopiva koostumus (erityisesti lapset, vanhukset)

Hukkumistapaturmat (kylpyammeeseen tai uima-altaaseen hukkuminen)

- lasten ja vanhusten valvonta ja auttaminen
- pelastusliivien tai kellukkeiden käyttö uima-altaalla, uimataidon hankkiminen

Yleisiä ennaltaehkäisykeinoja:

- asenteiden muokkaaminen (esim. neuvonta, tiedotus, kasvatustyö, koulutus)
- valvonta (esim. lapset ja vanhukset)
- liikuntakyvyn edistäminen
- sairauksien hoito, kuntoutus, oikea lääkitys (esim. fyysiset sairaudet/ongelmat, mielenterveysongelmat)
- maltillinen alkoholinkäyttö tai alkoholin käytön välttäminen
- riittävä lepo (väsymys nostaa tapaturmariskiä)
- turvallisuuden huomioiminen asuntojen suunnittelussa
- yhteiskunnan lainsäädäntö ja kontrolli (esim. rakennussäännökset, pelastussuunnitelmat, palovaroittimet)
- siisteys

3 pistettä

Vastauksessa esitellään vähintään kolme erilaista tapaturmaryhmää, ja kuhunkin näistä esitetään muutamia perusteltuja ja toteuttamiskelpoisia ennaltaehkäisykeinoja. Kolme pistettä voi saada myös vastauksesta, jossa on esitelty vain muutama tapaturmaryhmä mutta niiden ennaltaehkäisykeinoja on kuvattu seikkaperäisesti.

5 pistettä

Vastauksessa annetaan esimerkkejä vähintään neljästä eri tapaturmaryhmästä. Kuvailu näiden tapaturmaryhmien ennaltaehkäisykeinoista on monipuolista. Ehkäisykeinojen esittelyssä on huomioitu yksilötason lisäksi yhteiskunnan tason ehkäisytoimenpiteitä.

Lisäansioita:

Vastauksessa nostetaan esiin iän (esim. pienet lapset ja vanhukset alttiita kaatumisille) merkitys tapaturmille. Vastauksessa esitetään arvioita tapaturmaryhmien vakavuudesta, yleisyydestä tai ennaltaehkäisykeinojen tehokkuudesta.

7. Lehti uutisoi tutkimustuloksia suklaan terveystuloksista oheisen tekstin tapaan. Mitä muita tietoja kyseisestä tutkimuksesta tulisi saada, jotta lukija voisi paremmin arvioida tutkimustulosten luotettavuutta?

Esitellyssä hollantilaisessa tutkimuksessa on uutisessa väitetty saadun tulos, jonka mukaan säännöllinen kaakaon ja suklaan nauttiminen näyttää alentavan verenpainetta. Tutkimuksen **aineistona** on ollut 470 yli 65-vuotiasta miestä. Heitä ei tarkemmin luonnehdita. On kuitenkin tulkinnan kannalta olennaista, olivatko he terveitä tutkimuksen alkumittauksen aikana. Tutkimuksen tavoitteen kannalta – mikäli se oli kaakaon vaikutus verenpaineeseen – olisi tärkeää tietää, millä lähtötasolla miesten verenpaine oli. Aineiston ikärakenteesta olisi tarpeen tietää vielä keskiarvo tai mediaani. Seuranta-aika jää epäselväksi. Tekstin ylimalkaisuus ei anna lukijalle riittävästi tietoa sovelletusta tutkimusasetelmasta.

Tutkimusmenetelmät on uutisessa sivuutettu epätarkoin ilmaisuin. Milloin verenpainetta mitattiin, mittasivatko miehet itse vai joku ammattilainen? Seuranta-ajasta saadaan lisätietoa maininnasta, että ruokavaliosta kyseltiin kolme kertaa viiden vuoden välein. Olisiko seuranta-aika siis 10 vuotta, jos oletetaan, että lähtötilanteessa on ruokavaliosta kysely. Verenpainetta olisi näin ollen mitattu vain kahdesti seuranta-aikana, mikä vaikuttaa varsin epätodennäköiseltä. Analyysissä sanotaan huomioidun myös iän, painoindeksin, lääkityksen ja monia elintapoihin liittyviä seikkoja. Verenpaineeseen voi todellakin vaikuttaa hyvin monia erilaisia tekijöitä pitkän seuranta-ajan kuluessa. Maininnat mm. tupakoinnista ja alkoholin käytöstä olisivat perusteltuja, mikäli niitä on tutkittu.

Tulosten tulkinnassa tarvitaan tietoa siitä, minkälaisia ryhmiä verrataan toisiinsa. Tässä tapauksessa osa miehistä on käyttänyt kaakaota yli 4g/vrk ja kolmasosa ei syönyt lainkaan kaakaota (ilmaisu on epätarkkaa: ei lainkaan / ei juuri lainkaan). Verrataanko nyt siis näiden ryhmien verenpainetta toisiinsa? Jos verrataan, olisi tarpeen tietää, miten suuri oli tuo paljon kaakaota käyttävien joukko. Onko aineisto vakioitu mm. yllämainittujen iän, painoindeksin, lääkityksen ja elintapojen osalta? Jää lisäksi epäselväksi, onko syntynyt ero mitatuissa verenpaineissa merkitsevä eikä vain sattuman tuottamaa vaihtelua. Tämä riippuu juuri ryhmien koosta ja havaittujen muutosten suuruudesta suhteessa lähtöarvoihin.

Uutisen perusteella vaikuttaa siltä, että kyse olisi ollut kaakaon käytöstä, mutta kaakaon syöminen tuntuu vaikeasti ymmärrettävältä. Olisiko tässä tehty niin, että miesten käyttämä suklaa olisi muunnettu kaakaogrammoiksi? Se on nykyisin monimutkaisempaa kuin aikaisemmin, koska eri suklaissa on hyvin erilaisia kaakaomääriä/g. Uutinen kuitenkin alkaa ilmaisulla säännöllinen kaakaon ja suklaan käyttäminen. Ehkäpä mukana on myös kaakaon juominen?

Tutkimuksen **lähdetiedot** puuttuvat uutisesta, joten lukijan on vaikeata päästä tiedon lähteille. Tutkimuksen rahoittajasta ei ole mainintaa.

Suklaa saattaa suojata monilta asioilta, kuten otsikko kertoo, mutta tämän uutisen välittämän tiedon perusteella ei voi riittävästi vakuuttua tehdyn tutkimuksen antamasta tuesta otsikolle.

3 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu 2-3 asiaa/informaatiota/tarkennusta (esim. aineiston kuvaus, verenpaineen mittaaminen, ruokavaliosta kyselyajankohdat, kadon osuus, kaakaon/suklaan määrän mittaustapa), jotka puuttuvat uutistekstistä ja jotka mahdollistaisivat luotettavamman tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnin. Tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu jossain määrin.

5 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu vähintään neljää asiaa/informaatiota/tarkennusta, jotka puuttuvat uutistekstistä ja jotka mahdollistaisivat luotettavamman tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnin. Arvioiva ja kriittinen tarkastelu on kypsempää ja oivaltavaa myös esitettyihin tulkintoihin ja uutisen epätarkkaan ilmaisuun (syöminen, nauttiminen, käyttäminen) ja niitä koskeviin johtopäätöksiin.

Lisäansioita:

Lisäarvoa vastaukselle antaa, jos siinä on mainittu puuttuvasta lähdetiedosta ja tutkimuksen rahoittajatahosta. Myös maininnat uutisen luotettavuutta lisäävistä tekijöistä ovat merkittäviä (uutisen tuottaja).

8. Arvioi kuvassa esiintyvän miehen työpisteen ja työskentelyasennon ergonomiaa ja tee parannusehdotuksia.

Työterveyslaitoksen (2008) mukaan ”ergonomia tutkii ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutusta ja tuottaa tietoja ja menetelmiä, joiden avulla järjestelmät, tehtävät ja ympäristö sovitetaan ihmisen ominaisuuksien, kykyjen ja tarpeiden mukaisiksi. Ergonomian tavoitteena on ihmisten turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus ja sujuvuus.”

Istumatyötä/toimistotyötä tehdessä työntekijä saattaa olla pitkiäkin aikoja samassa asennossa, jolloin kehoon kohdistuu staattista kuormitusta. Tästä voi seurata erilaisia vaivoja, esimerkiksi selän, niskahartiaseudun, kyynärvarren, ranteen tai sormien oireilua tai silmien väsymistä. Vaivat voivat ilmetä muun muassa väsymisen ja jäykkyyden tuntemuksina, pistelynä, puutumisena tai särkynä ja kiputiloina. Hyvässä työasennossa työntekijän hartiat ovat rentoina ja niska suorassa, selkätuki tukee ristiselkää, lantiokulma aukeaa (selän luonnollinen notko), kyynärvarret ovat vaakatasossa ja tukevat pöytään tai käsinojiin, ranteet suorina, näyttöpäätteen on suoraan edessä sopivalla etäisyydellä ja katseen vaakataso alapuolella, jalkatila vapaa, jalat tukevasti lattialla tai jalkatuella, polville ja reisille on tilaa.

Arviointikohteita:

Työtaso

- työtason korkeuden säätö (suositus noin 60-75 cm lattianpinnasta)
- työtason syvyys (näppäimistön etäisyys: kyynärvarren tuenta, ranne suorassa; näytön katseluetäisyys)
- työpöydän leveys (riippuen käytössä olevin materiaalien määrästä ja muista työtehtävistä, vähäisillä materiaaleilla pöydän leveys vähintään 120 cm)
- jalkatilan syvyys ja leveys (jalkatilan tulee olla vapaa)

Työtuoli

- istujan mitat suhteessa tuoliin
- tuolin tarjoama tuki erilaisissa työasunnoissa (tuolin korkeussäätö, kaltevuussäätö, selkänöjan säätö, istuinpinnan syvyyden säätö, käsinojien säätö, niskatuen tarve ja säätö)
- tuolin liikuttelu (pyörät)
- tuolin pehmeys / kovuus
- tuolin tukevuus (ei saa kaatua)

Kannettava tietokone

- kuvaruudun koko
- mahdollisuus säätää katselukulmaa
- näppäimistön kallistaminen, näppäimistön koko

Muita tekijöitä

- valaistus (yleisvalo, kohdevalo), häikäisy, heijastukset
- melu
- lämpötila, ilmanlaatu, vetoisuus
- järjestys, siisteys

3 pistettä

Vastauksessa arviointi kohdennetaan ainakin kolmeen seuraavista tekijöistä: Työtasoon, työtuoliin, kannettavaan tietokoneeseen tai henkilön asentoon. Kuhunkin näistä annetaan muutamia asianmukaisia parannusehdotuksia. Jos neljästä tekijästä on käsitelty kahta monipuolisesti, voi saada myös kolme pistettä.

5 pistettä

Vastauksessa arvioidaan edellisten lisäksi muita työpisteen ergonomiaan vaikuttavia tekijöitä (esim. valaistus). Vastauksessa annetut parannusehdotukset on perusteltu edellistä seikkaperäisemmin.

Lisäansioita:

Vastauksessa on huomioitu työskentelyyn käytettävän ajan, työn yksipuolisuuden ja jaksottamisen merkitys terveydelle ja työn sujumiselle. Vastauksesta käy ilmi, että ei ole olemassa vain yhtä hyvää työasentoa, vaan monia hyviä asentoja, riippuen esimerkiksi yksilön mitoista, fyysisistä ominaisuuksista, aikaisemmista vammoista tai muista erityistarpeista.

+ 9. Alkoholi, tupakka ja raskaus

Alkoholin fyysiset terveyshaitat ja -riskit

Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan 1-3 % raskaana olevista.

Ennen raskautta / raskautta suunniteltaessa

alkoholi heikentää naisen hedelmällisyyttä häiritsemällä munasolun kypsymistä, irtoamista sekä aiheuttamalla kuukautisten epäsäännöllisyyttä ja poisjääntiä, runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa häiriöitä siittiötuotantoon

Raskausaikana

- Alkoholi läpäisee istukan ja sikiön maksa kykenee hyvin heikosti hajottamaan alkoholia verestä. Sikiön herkkyys on yksilöllinen ja alkoholin vaikutukset sikiöön riippuvat sen hetkisestä kehitysvaiheesta. Vaikka alkoholivaurioiden riski on suhteessa juotuun alkoholimäärään, tulisi alkoholin käytöstä pidättäytyä kokonaan raskausaikana.
 - o keskenmenoriski on suurempi, sikiön raskaudenaikaisen kuolleisuuden (perinataalikuolleisuuden) riski on suurempi
 - o alkoholi alkuraskauden aikana lisää lapsen riskiä erilaisiin epämuodostumiin mm. sydän- ja luustopämuodostumiin
 - o toisella raskauskolmanneksella alkoholi lamaa sikiön keskushermoston solujen erilaistumista, koon ja lukumäärän kasvua ja johtaa aivojen alikehittyneisyyteen ja pieneen kokoon
 - FAS = fetaali alkoholi syndrooma oireet: pienikokoisuus, neurologisia oireita (ylivilkkaus, ärtyvyys, levottomuus), kehityksen viivästymää tai henkistä jälkeenjääneisyyttä, tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriöitä, poikkeavat kasvopiirteet
 - lievempänä FAE = fetal alcohol effects- oireet
 - o raskauden toisella ja kolmannelle kolmanneksella alkoholi haittaa istukan toimintaa ja hidastaa sikiön kasvua sekä altistaa verenvuodolle ja istukan irtoamiselle
 - o alkoholia runsaasti käytävillä on puutetta sikiön kasvuun tarvittavista ravintoaineista sekä infektiovaara, joka voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen

Tupakan fyysiset terveyshaitat ja -riskit

Noin 15 % raskaana olevista suomalaisnaisista tupakoi.

Ennen raskautta / raskautta suunniteltaessa

tupakka heikentää naisen hedelmällisyyttä (munasolujen määrä vähenee, laatu heikkenee, munasarjan hedelmällinen ikä lyhenee, munanjohtimien toiminta heikkenee, kohdun limakalvon vastaanottavuus ja alkion kiinnittymiskyky heikkenee) ja huonontaa hedelmöityshoitojen tuloksia (myös passiivinen tupakointi)

tupakointi heikentää siittiöiden laatua, liikkuvuutta ja määrää ja aiheuttaa erektiohäiriöitä

Raskausaikana

Tupakansavu sisältää nikotiinia, joka heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa supistamalla verisuonia ja siten sikiön hapensaantia. Häkä vähentää hapen kuljetusta sikiölle. Nikotiini ja häkä läpäisevät istukan ja sikiön pitoisuudet ovat n 15 % suuremmat kuin äidin.

- o keskenmenoriski on suurempi, sikiön raskaudenaikaisen kuolleisuuden (perinataalikuolleisuuden) riski on suurempi
- o ennenaikaisten synnytysten riski on suurempi (keskosuus on lapselle riski)
- o tupakoivien äitien lapset ovat keskimäärin pienempiä kuin tupakoimattomien, pienipainoisuus on lapselle riski
- o vastasyntyneen ongelmien riski on suurempi tupakoivilla äideillä
- o passiivisen tupakoinnin haitat

Psykososiaaliset vaikutukset

- ~ isän/vanhemman päihteiden käytöstä syntyvä äidin pelko, huoli, mahdollinen väkivalta
- ~ päihteitä käyttävän äidin välinpitämättömyys, häpeä, syyllisyys
- ~ perhetilanteiden moniongelmaisuus

3 pistettä

Vastauksessa on käsitelty tupakan ja alkoholin vaikutuksia, terveyshaittoja ja -riskejä raskausaikana tai vain toista näistä eli tupakkaa tai alkoholia monipuolisemmin. Vastaus on luettelomainen ilman perustelevaa ja pohdiskelevaa otetta.

5 pistettä

Vastauksessa käsitellään sekä tupakka että alkoholi. Sekä sikiö että äiti ja raskauden eri vaiheita on huomioitu. Vaikutuksia, terveyshaittoja ja -riskejä perustellaan.

8 pistettä

Vaikutuksia, terveyshaittoja ja -riskejä on kuvattu monipuolisesti, täsmällisesti ja perustellen. Vastauksessa on kuvattu yhteiskunnallista näkökulmaa (esim. terveydenhuollon resurssien ja keinojen riittävyys riskiperheiden löytämiseen, vammautuvien lasten kansantaloudelliset kulut). Psykososiaalinen terveys on huomioitu. Alkoholin ja tupakan käytön vaikutus raskaaksi tulemiseen huomioidaan.

Lisäansioita:

Aihetta tarkastellaan myös eettisestä näkökulmasta (esim. alkoholistiäitien pakkohoito, raskauden keskeytykset, sikiön oikeudet). Myös isän mahdollinen osuus on huomioitu terveyshaittoja esiteltäessä.

+10. Vertaile kehityksellisiä ja traumaperäisiä kriisejä ja kuvaile niihin liittyviä selviytymisen keinoja

Kehityskriisit ovat normaalisti kehitykseen ja ihmisen elämänsäntuun kuuluvia valoisiaakin, mutta pysähdyttäviä ennakoitavia siirtymävaiheita ja tilanteita esim. sisaruksen syntymä, murrosikä, koulumuodon vaihto, parisuhteen solmiminen tai ero, vanheneminen, eläkkeelle lähtö jne. Ihmiset kokevat nämä siirtymävaiheet yksilöllisellä tavalla. Kehityskriisit eivät traumatisoi, mutta voivat ratkaisemattomina johtaa erilaisiin vaikeuksiin tai mielenterveysongelmiin. Kehityskriiseissä ihmistä suojaavat läheisten tuki ja ymmärrys, hyvät ihmissuhteet ja toimivat yhteisöt.

Kehityskriisien lisäksi elämänsäntuun aikana voi olla vaikeita elämänsäntuisejä, joista selviytyminen vie pitkän ajan. Voidaan puhua myös *elämänsäntuiseistä*, jotka ovat elämänsäntuun kuuluvia, pitkäkestoisia rasiustilanteita, joita ei satu kaikille. Tällaisia voivat olla oma tai perheenjäsenen vakava sairastaminen mm. syömishäiriö, masennus, krooninen sairaus, koulu-uupuminen tai systemaattinen koulukiusaaminen.

Traumaperäiset kriisit eroavat edellisistä siten, että niiden aiheuttaja on äkillinen, ennakoimaton ja epätavallisen voimakas tapahtuma joka tuottaisi huomattavaa kärsimystä lähes kenelle tahansa, kuten liikenneonnettomuus, tulipalo, läheisen äkillinen menetyt, yllättävä vakava kiusaamistilanne, väkivaltatilanne, henkirikos. Ihminen ei voi vaikuttaa omalla toiminnallaan niiden syntyyn. Traumaperäiset kriisit voivat vaikuttaa elämänsäntuun. Nämä äkilliset kriisit voivat järkyttää myös ihmisiä tai yhteisöjä, jotka eivät ole suoranaisesti tilanteessa mukana. Traumaperäisissä kriiseissä psykososiaalisen tuen tarve voi koskea tilanteen uhrien lisäksi myös muita esim. yhteisöä koskettava raaka murha, suuri luonnonmullistus jne.

Erilaisiin kriiseihin liittyvät reaktiot ovat terveen mielen terveitä reaktiota turvallisuutta uhkaavassa tilanteessa. Kriisityyppien jako perustuu ihmisen biologispuhjaisiin, automaattisesti laukeaviin keinoihin suojaautua erilaisissa rasiustilanteissa. Niiden tuntemus auttaa ymmärtämään sitä, miksi kriisityössä tarvitaan erilaisia tukimuotoja.

Selviytymisen keinot voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä.

Selviytymisen keinoja kehityskriiseissä

Kehityskriisit ovat elämänsäntuun aikana tapahtuvia siirtymävaiheita, jotka ovat edellyttävät uudelleensopeutumista. Kehityskriiseistä selviytymistä tukee mm.:

1. tieto elämänsäntuun eri vaiheista ja niihin liittyvistä muutoksista ja mitä ne palvelevat
2. valmistautuminen eri elämänsäntuun vaiheissa tapahtuville muutoksille
3. asioiden työstäminen omassa mielessä, tunteiden tunnistaminen ja läpikäyminen
4. muut henkilökohtaiset voimavarat, psyykinen itsesäätely, harrastukset, ongelmaratkaisutaidot
5. läheisten tuki, vertaistuki, myönteinen yhteisöllisyys ja hyvät ihmissuhteet
6. muu sosiaalinen tuki, käytännön apu jne.
7. lapsilla ja nuorilla perheen tuki, kouluyhteisön tuki ja varhainen tuki erilaisissa vaikeuksissa.
8. ammattituki tilanteissa, joissa ihminen ei itse tai lähiyhteisönsä tuella selviydy
9. kielteisiä selviytymisen keinoja voivat olla muun muassa ongelmien kieltäminen, hallitsemattomuus käyttäytymisessä ja elämäntavassa (syöminen, juominen, liikkuminen jne), eristäytyminen tai itseensä vetäytyminen, itsesyytökset

Selviytymiskeinoja traumaperäisissä kriiseissä

Traumaperäiseen äkilliseen kriisiin liittyvät reaktiot suojaavat ihmistä alkuvaiheessa.

1. *Sokkivaiheessa* tunteet puuttuvat ja tiedon prosessointi muuttuu, ihmisellä on epätodellinen olo, kuin katsoisi tapahtumaa sivusta. Kehon reaktiot voivat olla epätavallisen voimakkaat, toiminta voi olla näennäisesti harkitsevaa, viileää, tehokasta. Sokki varmistaa toimintakyvyn säilymisen ja on sillä hetkellä tarkoituksenmukainen, elämää ylläpitävä toiminta. Se suojaaa mieltä sellaiselta tiedolta, jota ihminen ei jaksakaan ottaa vastaan.

Selviytymistä tässä vaiheessa tukee vierellä oleminen, hiljainen tuki ja läheisyys.

2. *Reaktiovaiheessa* tulevat voimakkaat, vaihtelevat tunteet, muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä kehoon liittyvät reaktiot: takauamat, levottomuus, keskittymiskyvyn puute, ruumiilliset oireet kuuma, kylmä, vapina, muisti- ja univaikeudet. Mieli pyrkii kokonaiskuvaan tapahtuneesta, tiedot ja elämykset tapahtuneesta alkavat prosessoitua.

Selviytymistä tukee edelleen mahdollisuus jakaa ja puhua asiasta läheisen kanssa tai kokemuksen psykologinen läpikäynti ryhmässä (debriefing). Selviytymistä tukee kuulluksi tuleminen, omien voimavarojen mukainen toimiminen arjessa.

3. Kriisin *työstämisen* vaiheessa selviytymisen keinoja ovat ajan antaminen itselle, lepo, osallistuminen erilaisiin vertaistukiryhmiin, trauma- tai suruseminaareihin tai uskonnollisiin tai muihin yhteisöihin. Trauman ja surun työstäminen ovat usein rinnakkain kulkevia keinoja läpikäydä menetystä. Joskus tapahtuma on ollut niin järkyttävä, että pelko ja järkytys eivät pääse purkautumaan. Mieli ei päästä asioita käsittelyyn, mikä kuluttaa psyykkisiä voimavaroja ja kapeuttaa elämää. Ihminen voi juuttua kaikissa äkillisen kriisin vaiheisiin. Kun omaehtoiset selviytymisen keinot eivät riitä, tarvitaan ammattiapua trauma- tai kriisiterapian muodossa.

3 pistettä

Vastauksessa on kuvattu molempia kriisityyppejä vähintään yhden esimerkin avulla. Kehityksellisen kriisin ja traumaperäisen kriisin erilaisuutta kuvataan muutamien tunnuspiirteiden osalta. Vastaus on kuvailevaa, eikä se sisällä mainittavasti vertailua tai pohdintaa. Vastaus sisältää muutaman maininnan selviytymiskeinoista ainakin toisen kriisityypin osalta.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu molempia kriisityyppejä monipuolisemmin ja 2-3 selviytymisen keinoa on kuvattu molempien kriisityyppien osalta.

8 pistettä

Vastauksessa on kuvattu ja vertailtu monipuolisesti ja asiantuntevasti kehityksellisiä ja traumaperäisiä kriisejä ja niiden tunnuspiirteitä. Omiin voimavaroihin sekä ulkopuoliseen tukeen liittyviä selviytymisen keinoja on kuvattu molempien kriisityyppien osalta kypsästi pohtien ja perustellen.