

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Taina Kuusela ja Jenni Mäkynen

KORKEAKOULUOPIISKELIJOIDEN STRESSIN- JA PAINONHALLINTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taina Kuusela ja Jenni Mäkynen

KORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN STRESSIN- JA PAINONHALLINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla selvittää stressin vaikutuksia painonhallintaan korkeakouluopiskelijoilla sekä kertoa, kuinka stressiä ja painoa voidaan hallita. Tavoitteena oli kartoittaa korkeakouluopiskelijoiden kokeman stressin ja paino-ongelmien välistä yhteyttä. Opinnäytetyön yhteen kootusta tiedosta voivat hyötyä opiskelijoiden lisäksi myös opiskelijaterveydenhuolto ja korkeakouluopettajat.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemästä, vuoden 2012 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksesta kävi ilmi, että ylipainoisten opiskelijoiden määrä on vuosien mittaan kasvanut. Tutkimuksen mukaan korkeakoululaisista miesopiskelijoista oli ylipainoisia 41 % ja naisopiskelijoista 23 %. Lisäksi opiskelijat vastasivat kokevansa paljon stressiä; jopa 30 % vastanneista kertoi kärsivänsä voimakkaasta stressistä.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jossa hyödynnettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Tutkimusten mukaan stressi voi vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin monella tavalla, kuten painonhallintaan liittyvinä ongelmina. Yhteiskunnallisellakin tasolla stressillä voidaan nähdä olevan vaikutusta, esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden käytön lisääntymisenä ja varhaiseläkkeelle jäämisenä.

ASIASANAT:

stressi, painonhallinta, opiskelijat, korkeakouluopiskelu, opiskelukyky, opiskeluterveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2015 | 53 + 3

Camilla Laaksonen

Taina Kuusela ja Jenni Mäkynen

STRESS AND WEIGHT MANAGEMENT OF COLLEGE STUDENTS

The purpose of the thesis was to find out the impact of stress to weight with college students and tell how to cope with stress and weight control. The findings of this thesis are based on literature dealing with this topic. The aim was to find out the connection between the stress and weight problems that college students experience. The information that this thesis contains is useful for students, students' health care services and college teachers.

The health research carried out by FSHS (Finnish student health service) in 2012 revealed that the amount of overweight students had grown in the course of years. According to the research, 41% of male students and 26% of female college students were overweight. In addition the students answered that they experienced a lot of stress; even 30% of them told that they had heavy stress.

The method of the thesis was a literature report which contained both native and foreign researches and scientific articles. According to the research stress can affect a person's health and welfare in many ways, like problems linked with weight control. Even on the level of the society stress seems to have an effect, for example on the need for health care services and people's early retirement.

KEYWORDS:

stress, weight control, students, college studies, ability to study, students' health care services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KORKEAKOULUOPISEKELIJA	7
2.1 Opiskelukykymalli	7
2.2 Opiskelukyvyn arviointi	8
3 STRESSI	9
3.1 Stressin tunnistaminen	9
3.2 Stressi korkeakouluopiskelijoilla	10
3.3 Opiskelu-uupumus	11
3.4 Stressin arviointi	12
3.5 Stressin yhteys sairauksien synnyssä	13
3.6 Stressinhallinta	14
3.7 Stressin myöhäisvaikutukset	15
4 KORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN RAVITSEMUS- JA LIIKUNTATOTTUMUKSET	17
4.1 Terveellisyyden ajattelu	17
4.2 Ruokailutottumukset	18
4.3 Opiskelijoiden liikunnallisuus	19
5 PAINONHALLINTA	20
5.1 Painoindeksi	20
5.2 Vyötärönympärys	21
5.3 Kehon rasvaprosentti	22
5.4 Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat	22
6 RAVITSEMUS	23
6.1 Ravitsemussuositukset	24
6.1.1 Ravintoaineet	25
6.1.2 Lautasmalli	25
6.1.3 Ruokailurytmi ja annoskoot	26
7 LIIKUNTA PAINONHALLINNAN TUKENA	27
7.1 Liikuntasuositukset	27
7.2 Opiskelijoiden liikunnallisuuden edistäminen	28

8 STRESSIN VAIKUTUS PAINONHALLINTAAN	29
8.1 Unettomuus	29
8.2 Tupakointi ja alkoholin käyttö	31
8.3 Ruoan vaikutus mielialaan	33
9 KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	35
10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	37
11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
12 TULOKSET	39
12.1 Mistä korkeakouluopiskelijoiden stressi koostuu?	39
12.2 Kuinka stressi vaikuttaa painonhallintaan?	39
12.3 Minkälaisia keinoja korkeakouluopiskelijoilla on hallita stressiä ja painoa?	40
12.4 Minkälaista ohjausta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat antaa opiskelijoille stressin- ja painonhallintaan?	41
13 POHDINTA	42
14 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	47
LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuosina 2013–2014 Suomessa ammattikorkeakouluissa opiskeli 138 900 ja yliopistoissa 167 200 opiskelijaa (Tilastokeskus 2015). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) vuoden 2012 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan ylipainoisten opiskelijoiden määrä on kasvanut tasaisesti; miesopiskelijoista oli ylipainoisia 41 % ja naisopiskelijoista 23 % (YTHS 2012). Lisäksi opiskelijoilla on paljon stressiä; jopa 30 % terveystutkimukseen vastanneista kertoi kärsivänsä voimakkaasta stressistä (Koskinen 2014).

Korkeakouluopiskelijoiden stressin- ja painonhallintaan on kiinnitettävä huomiota, sillä tutkimusten mukaan monet korkeakouluopiskelijat kärsivät sekä stressistä että paino-ongelmista (YTHS 2012; Koskinen 2014), jotka puolestaan kasvattavat muiden terveysongelmien riskiä. Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus saada tukea niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin opiskelupaikkansa opintotoimistolta ja opettajiltakin (STM 2006).

Stressi vaikuttaa sekä yksittäiseen ihmiseen että yhteiskuntaan. Yksilöön stressi voi vaikuttaa kielteisesti ilmeten esimerkiksi masennuksena, päihteiden käyttönä sekä kohonneena riskinä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Yhteiskunnallisella tasolla stressi ilmenee muun muassa varhaiseläkkeelle jäämisenä sekä terveydenhuollon palveluiden käytön lisääntymisenä. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015)

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa stressin ja paino-ongelmien välistä yhteyttä korkeakouluopiskelijoilla. Tarkoituksena on kirjallisuuden avulla selvittää stressin vaikutuksia painonhallintaan korkeakouluopiskelijoilla sekä kertoa, kuinka stressiä ja painoa voidaan hallita. Kohderyhmäksi on valittu korkeakouluopiskelijat, koska opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneet erityisesti opiskelijoiden terveyden edistämisestä. Tässä opinnäytetyössä valitusta kohderyhmästä käytetään termejä 'opiskelija' ja 'korkeakouluopiskelija'.

2 KORKEAKOULUOPISKELIJA

Korkeakouluopiskelijoilla tarkoitetaan oppilaitosten kirjoilla olevia, tutkintoon johtavia ammattikorkeakoulukoulutuksen ja yliopistokoulutuksen opiskelijoita. Korkeakouluopiskelijoiksi määritellään opiskelijat, jotka suorittavat joko ylempää tai alempaa korkeakoulututkintoa, ammatillista tai yliopistollista jatkotutkintoa sekä tohtorin tutkintoa (Tilastokeskus.). Kansainvälisessä vertailussa Suomen kansalaisista hyvin moni suorittaa korkeakoulututkinnon (Kunttu ym. 2011, 12). Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuosina 2013–2014 Suomessa ammattikorkeakouluissa opiskeli 138 900 ja yliopistoissa 167 200 opiskelijaa (Tilastokeskus 2015). Korkeakouluopiskelu aloitetaan usein noin 20 vuoden iässä, ja kaikkien korkeakouluopiskelijoiden keski-ikä on noin 25–26 vuotta (Luostarinen 2014).

2.1 Opiskelukykymalli

Työkyvyn käsite on ollut jo pitkään käytössä työelämässä, mutta sitä vastaavaa opiskelijoiden opiskelukykyä on alettu tutkia ja kartoittaa vasta vuosituhannen vaihteen jälkeen. Työkyvyllä tarkoitetaan työntekijän toimintakykyä tehdä työtään. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö ja Työterveyslaitos tekivät vuonna 2007 opiskelijoille työkykymallia vastaavan opiskelukykymallin. Opiskelijakykymallin mukaan voidaan sanoa, että opiskelu on opiskelijan työtä. Kyseisessä opiskelukykymallissa käydään läpi opiskelijan omat voimavarat, joita ovat esimerkiksi henkilön persoonallisuus ja terveys, sen lisäksi mallissa otetaan huomioon opiskelijan opiskeluympäristö, opiskelutaidot sekä opetustoiminta. Mallissa opiskeluympäristöllä tarkoitetaan oppilaitosta, jossa opiskelija opiskelee, sekä sosiaalista ympäristöä oppilaitoksessa. Opiskelutaidoilla tarkoitetaan esimerkiksi opiskelijan omia oppimistekniikoita, kriittistä ajattelua sekä opiskelijan ajanhallintakykyä. Opetustoiminnalla tarkoitetaan opiskelijan mahdollisuutta saada oppilaitokselta ohjausta esimerkiksi opettajalta. Nämä kaikki osa-alueet liittyvät toisiinsa ja kattavat opiskelukykykäsitteen. (Kunttu ym. 2011, 34, 53.)

2.2 Opiskelukyvyn arviointi

Opiskelukykyä tulisi arvioida samalla tavalla kuin työkykyäkin, eli kaikissa terveystarkastuksissa ja hoitotilanteissa. Näin ei kuitenkaan ole, vaan opiskelijoiden opiskelukyvyn arviointi aloitetaan usein vasta silloin, kun se on jo jollain osa-alueella alentunut. Lääkärin tehtävänä on auttaa ehkäisemään opiskelukyvyn alentumista sekä hoitaa jo havaittua alentumista opiskelukyvyyssä. Arvioinnissa lääkäriellä on apunaan B-lausunto -lomake. Alentunut opiskelukyky vaikuttaa myös muuhunkin kuin opiskeluun, kuten toimeentuloon. Opiskelija on tällöin oikeutettu hakemaan sosiaalietuuksia, kuten työkyvyttömyyseläkettä tai sairauspäivärahaa. (Kunttu ym. 2011, 53–54.)

3 STRESSI

Stressillä ei ole yksiselitteistä määritelmää (Korkeila 2008), mutta kirjallisuudessa stressi kuvataan usein tilana, jossa ihmiseen kohdistuu erilaisia haasteita ja ongelmia. Silloin ihmisen omat voimat voivat olla lujilla tai jopa ylittyä kokonaan (Mattila 2010). Aivot tulkitsevat, mitkä asiat aiheuttavat stressiä ja mitkä eivät (Korkeila 2008). Stressiä on olemassa montaa eri tyyppiä, joita voidaan eritellä ihmisen toimintakyvyn vaikutusten mukaan. Niin sanottua hyvää stressiä kutsutaan eustressiksi, joka lisää ihmisen motivaatiota ja auttaa pääsemään eteenpäin asioissa. Tällainen eustressin ”aiheuttaja” voisi olla esimerkiksi harrastus. (Vartiovaara 2004, 15.)

Kirjallisuudessa distressiksi kutsutaan niin sanottua huonoa ja pahaa stressiä, joka voidaan edelleen jakaa akuuttiin ja krooniseen muotoon. Akuutissa muodossa stressi ilmaantuu usein voimakkaana, mutta se myös poistuu usein nopeasti. Kroonisessa muodossa stressi voi kestää huomattavasti pidempään mitä akuutissa muodossa, jopa vuosia (Vartiovaara 2004, 15.). Tässä opinnäytetyössä stressistä puhuttaessa viitataan juuri distressiin, ellei toisin ole mainittu.

Välimuotoa edellä mainituista stressityypeistä kutsutaan neustressiksi, joka ei aiheuta ihmiselle mitään välitöntä stressireaktiota. Esimerkiksi suuronnettomuus aiheuttaa onnettomuuspaikalla olleille yleensä stressireaktion, mutta ei vaikuta yhtä konkreettisesti muihin ihmisiin ympäri maailmaa. (Vartiovaara 2004, 15.)

3.1 Stressin tunnistaminen

Stressin tunnistaminen voi olla hankalaa, koska toinen ihminen ei pysty tarkasti tietämään miltä toisen kokema stressi tuntuu. Stressin aiheuttamat elimistön toimintojen muutokset kuitenkin helpottavat stressin tunnistamista, siihen puuttumista ja hoitamista (Puttonen 2006). Stressin tehtävänä on saada ihminen valpastumaan, jotta kaikki voimavarat olisivat käytettävissä. Elimistö reagoi stressiin kohottamalla vireystilaa, nostamalla sykettä ja verenpainetta sekä nopeuttamalla hengitystä (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 12.).

Stressistä aiheutuvassa stressireaktiossa tahdosta riippumaton hermosto aktivoituu entisestään. Lisämunuaisen ydin alkaa stressireaktiossa erittää adrenaaliinia, joka puolestaan käynnistää sytokiinijärjestelmän. Sytokiini vaikuttaa ihmisen vastustuskykyyn ja aiheuttaa ihmisen elimistössä tulehdusreaktion. (Korkeila 2008.)

Stressin aiheuttamia oireita voidaan jakaa niiden vaikutusten mukaan. Fyysisiä oireita ovat muun muassa erilaiset kivut ja säryt. Tunteiden vaihtelut, kätttyisyys, levottomuus sekä hermostuneisuus ovat taas yleisiä tunteisiin vaikuttavia stressin oireita. Lisäksi stressioireita voivat olla muun muassa erilaiset uni-, muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä vetäytyminen muista ihmisistä. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 13.)

Tutkimuksissa on huomattu, että akuutissa stressireaktiossa pulssi nousee, kädet sekä jalat alkavat hikoilla, tarkkaavaisuus heikkenee sekä yleinen vireys laskee, kun taas pitkään jatkuessaan stressi saa elimistössä aikaan kortisolin määrän vaihtelua. Pitkäkestoisessa stressissä on samanlaisia oireita, kuin lyhytkestoisessakin (Puttonen 2006). Lisäksi muistin ja stressin välistä yhteyttä on tutkittu paljon. Useassa tutkimuksessa on tuotu ilmi, että stressi vaikuttaa erityisesti pitkäkestoiseen muistiin (Sallinen ym. 2006).

3.2 Stressi korkeakouluopiskelijoilla

Vuonna 2012 toteutetussa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemässä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa selvitettiin alle 35-vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa. Tutkimuksen otos koostui kaiken kaikkiaan 9992 opiskelijasta, joista 46,6 % oli miehiä ja loput vastanneista olivat naisia. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että 30 % vastanneista korkeakouluopiskelijoista kärsi voimakkaasta stressistä. (Kunttu & Pesonen 2012.)

Suomalainen suorituskeskeinen yhteiskunta asettaa paineita jo korkeakouluopiskelijoille (Yle 2013). Stressin ja psykosomaattisten oireiden määrä kasvaa ja opiskelumotivaatio laskee, kun opiskelijat kokevat, että heihin kohdistetaan

liian korkeita vaatimuksia. Valtakunnalliseen korkeakouluopiskelijoiden terveys-tutkimukseen vastanneista opiskelijoista monet kertoivat, että myös työmäärät ovat liian suuria. Tästä syystä korkeakouluopiskelijat kaipaavat apua esimerkiksi opiskeluun liittyvissä ongelmissa ja stressinhallinnassa (Kunttu ym. 2011, 38.). Siksi olisikin tärkeää, että opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös korkeakoulut olisivat yhteistyössä terveydenhuollon kanssa (Kunttu 2004).

Korkeakouluopiskelijoiden jaksamiseen vaikuttaa myös työssäkäynti opintojen ohessa. Terveystutkimuksen perusteella useat opiskelijoista kävivät töissä opintojen ohella, miehistä puolet ja naisista kolmannes (Kunttu ym. 2011, 38). Määritelmän mukaan köyhyysraja Suomessa täyttyy, jos ihminen ansaitsee kuukaudessa nettotuloina hieman yli tuhat euroa; monet suomalaisista opiskelijoista elävät köyhyysrajan alapuolella (Kunttu ym. 2011, 56).

On kuitenkin hyvä tietää, että stressin kokeminen on yksilöllistä; asiat, jotka aiheuttavat stressiä yhdelle, eivät välttämättä aiheuta sitä toiselle. Esimerkiksi kokemus työmäärästä voi aiheuttaa stressiä jollekin opiskelijalle, kun taas toinen opiskelija kokee tilanteen eustressin kannalta positiivisesti. Esimerkiksi Toikkasen tutkimuksen mukaan lääketieteen kandidaateilla syntyy stressiä muun muassa tiukasta opiskelutahdista, itsenäistymisestä sekä työssä käymisestä samaan aikaan opintojen kanssa (Toikkanen 2010). Stressiä voivat työmäärän lisäksi aiheuttaa muun muassa opiskeluympäristö, ajanpuute sekä ongelmat tiedonkulussa (Kunttu ym. 2011, 40).

3.3 Opiskelu-uupumus

Stressin lisäksi opiskelijoiden kohdalla voidaan puhua opiskelu-uupumuksesta, jolla tarkoitetaan sitä, että opiskelija on kärsinyt pitkän aikaa jatkuvasta opiskeluun liittyvästä stressistä. Yli kymmenen prosenttia opiskelijoista kärsii uupumuksesta, joten kyseessä on vakava ja iso ongelma. Naiset ja miehet kokevat opiskelu-uupumuksen osittain eritavalla. Naisilla opiskelu-uupumus ilmenee enemmän väsymyksenä sekä riittämättömyytenä, kun taas miehillä kyynisyytenä ja riittämättömyytenä. Uupumukseen tulisi osata puuttua ennalta, sekä hoi-

taa jo alkanutta opiskelu-uupumusta. Tutkimuksissa on havaittu, että tässä ovat avainasemassa koulu, koti sekä ystävät. (Kunttu ym. 2011, 43–44.)

Opiskelijoiden on tärkeää muistaa, ettei vapaa-ajan aktiviteeteista kuten harrastuksista ja sosiaalisista menoista kannata karsia kaikkea pois. Opiskelijan tehdessä näin on vaarana, että hän ylikuormittuu. Harrastukset ja muu vapaa-ajan vietto auttavat opiskelijaa palautumaan sekä saamaan ajatukset muualle opiskelusta. (Kunttu ym. 2011, 42.)

3.4 Stressin arviointi

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on kehittänyt opiskelijoiden käyttöön stressinarviointimenetelmän, jossa stressin tasoja kuvataan liikennevalojen värien avulla. 'Stressi-valo' -mittari kertoo liikennevalojen vihreän, keltaisen ja punaisen värisymbolien avulla stressitasoista, jossa alhaisinta stressitasoa ilmaistaan vihreällä värillä ja korkeinta punaisella. Eri värien kohdalla kuvaillaan stressin voimakkuutta ja kerrotaan suositeltavista toimenpiteistä stressin helpottamiseksi. (Aarnio-Tervo ym. 2008.)

Kun opiskelijan stressitaso vastaa vihreää valoa, on opiskelijalla hyvänlaatuista stressiä, joka esimerkiksi auttaa etenemään opinnoissa. Stressin pysyessä hallinnassa palautumiseen riittävät vapaa-ajan harrastukset. Keltaisen valon taso ilmaisee sitä, että opiskelija itse huomaa joidenkin asioiden jo selvästi aiheuttavan hänelle stressiä. Keltainen taso muistuttaa, että pitkään jatkunut stressi voi aiheuttaa muun muassa väsymystä, keskittymisvaikeuksia, alakuloisuutta sekä ärtyneisyyttä. Tässä kohtaa on suositeltavaa, että opiskelija kävisi läpi mistä stressi on peräisin, poistaisi stressin aiheuttajia sekä varmistaisi, että saa riittävästi rentouduttua. (Aarnio-Tervo ym. 2008.)

Punaisen liikennevalon tasolla stressi on jo päässyt niin pitkälle, ettei opiskelijalla ole enää voimavaroja itse poistaa stressitekijöitä. Oireita voivat olla muun muassa muistivaikeudet, uupuminen sekä vakava masennus. Tällaisessa tilanteessa opiskelijan tulisi hankkia ammattiauttajan apua, jotta elämä saataisiin uudelleen järjestykseen (Aarnio-Tervo ym. 2008.). Opiskelijoiden kohdalla apua

voi hakea muun muassa opiskeluterveydenhuollosta tai opintopsykologilta (Aalto-yliopisto 2011).

Liikennevalojen lisäksi opiskelijoiden stressinhallintakykyä voisi selvittää opiskelukykykymallin avulla. Ensin on selvitettävä alue, jolla opiskelija kokee stressiä. Opiskelijat voivat kokea stressiä monella alueella samanaikaisesti ja niiden purkaminen voi olla perusteltua, jotta opiskelustressiä saataisiin vähennettyä. Stressiä on mahdollista hallita jo yksinkertaisilla päivittäisillä ratkaisuilla, kuten ajankäyttöä suunnittelemalla, omia tavoitteita ajattelemalla, priorisoimalla asioita ja vaihtamalla opiskeluympäristöä esimerkiksi menemällä kirjastoon. (Kunttu ym. 2011, 42.)

Sekä opiskelijoille että työssäkäyville löytyy erilaisia stressitestejä muun muassa internetistä ja kirjoista. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen nettisivuilla olevalla stressitestillä opiskelija voi testata itse, kuinka paljon stressiä kokee ja saa tuloksen suoraan vastauksiensa perusteella. Lisäksi sivut tarjoavat myös tietoa stressistä sekä kertovat, mistä apua voi tarvittaessa hakea (Työterveyslaitos 2015.). Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on ollut Pohjanmaan niminen hanke, josta on tehty ”Ote stressistä” -lehtinen. Lehtisestä voi itse lukea luotettavaa tietoa stressistä sekä testata, onko itsellä stressiä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.).

Stressin hoitamisesta tekee haastavaa muun muassa se, ettei ole kehitetty tarkkoja mittalaitteita, joilla stressiä voisi tutkia (Vartiovaara 2004, 109). Mittareina käytetään erilaisia kyselyitä, kuten esimerkiksi työstressikyselyitä. Lisäksi stressin arvioinnissa voidaan toisinaan käyttää elimistön tilasta kertovia mittauksia. Tällaisia ovat esimerkiksi Holter-tutkimus, sekä stressihormonipitoisuuksien – kuten kortisolin – tutkiminen (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 112–118).

3.5 Stressin yhteys sairauksien synnyssä

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ainoastaan henkiset tekijät eivät aiheuta stressiä, vaan se voi syntyä myös fyysisistä asioista. Tohtori Selye jakaa pitkittyneen stressin kolmeen osaan, joita ovat hälytys, vastustuskyky sekä uupu-

mus. Selye tutki ihmisiä, joilla oli erilaisia vaivoja ja sai tulokseksi, että oireet olivat samanlaisia, joita stressissä on. Elimistö pyrkii oirehtimalla vastaamaan stressiin. (Dusselier ym. 2005.)

Useat tutkimukset osoittavat stressin olevan riski sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, kakkostyyppin diabetekseen, tuki- ja liikuntaelin sairauksiin sekä masennukseen. Nämä kaikki sairaudet ovat hyvin yleisiä Suomessa. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ovat länsimaissa yleisin kuolinsyy, joten siksi myös stressi on otettava vakavasti terveydenhuollossa (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 128.). Masennuksesta ja stressistä on paljon tutkimuksia, joiden mukaan työperäinen stressi lisää riskiä sairastua masennukseen. Suomessa masennus on yksi suurimmista syistä, joka johtaa työkyvyttömyyteen (Sauni 2015). Ihminen kuitenkin pystyy vaikuttamaan omien valintojensa kautta sairauksien syntyyn. Tupakoimattomuus, liikkuminen, oikeanlainen ravinto sekä päihteettömyys alentavat riskiä sairastua edellä mainittuihin sairauksiin (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 129).

3.6 Stressinhallinta

Opiskelijan on mahdollista hallita stressiään ja tehdä siitä voimavara (Pietiläinen ym. 2015, 121). Stressinhallinnalla (englanniksi coping) tarkoitetaan sitä, ettei stressin haitallisia oireita pääse syntymään, vaan stressi pysyy sopivalla tasolla (Mielenterveysseura a). Coping -keinot perustuvat ihmisen omiin psyykkisiin voimavaroihin, joiden avulla hänen on mahdollista selviytyä erilaisista haastavista tilanteista. (Korkeila & Törmä 2010). Hallintakeinoja ovat muun muassa huumori, huutaminen, kiroileminen sekä itkeminen (Vartiovaara 2004, 107). Eri-laiset hallintakeinot ovat ihmisellä jatkuvasti käytössä, mutta ne nousevat esille vasta esimerkiksi stressin yhteydessä (Mielenterveysseura b).

Vuonna 2013 Yhdysvalloissa tutkittiin yliopisto-opiskelijoiden terveydentilaa. Tutkimuksen internetpohjainen kyselylomake annettiin kaiken kaikkiaan 219 opiskelijalle. Opiskelijoiden vastausten perusteella kehitettiin prototyyppi älypuhelinsovelluksesta, jonka kautta olisi mahdollista saada terveyteen liittyvää tie-

toa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että yliopisto-opiskelijat kaipaavat enemmän terveyteen liittyvää tietoa, jota voitaisiin mahdollisesti jakaa myöhemmin älypuhelinsovelluksen avulla. Tärkeimmiksi aiheiksi nousivat stressinhallinta, ruokavalio sekä liikunta. (Miller ym. 2015.)

Jokainen kokee stressin omalla tavallaan ja siksi ei ole yhtä ainoaa ratkaisua, miten stressiä voidaan parhaiten helpottaa. Tapoja on kuitenkin yhtä monta kuin on ihmistäkin, joten itselle sopivin keino löytyy vain kokeilemalla. Keinot, joilla hallita stressiä voidaan jakaa sen mukaan, mihin yritetään vaikuttaa; stressin aiheuttajaan vai stressin tuomiin tuntemuksiin. Mikäli pyritään poistamaan stressin aiheuttaja, voi ihminen alkaa tietoisesti muuttamaan tapojaan. Kun on kyse stressin tuomista tunteista ja niiden poistosta, ihminen voi yrittää poistaa tai säädellä niitä (Toppinen-Tanner & Ahola 2012, 69.). Stressiä voi helpottaa esimerkiksi syömällä säännöllisesti, nukkumalla ja liikkumalla riittävästi, rentoutumalla, käyttämällä alkoholia sekä muita nautintoaineita vain kohtuudella, pitämällä huolta sosiaalisista tukiverkostoista, puhumalla muille ihmisille asioista sekä hemmottelemalla itseään (Mielenterveysseura a).

3.7 Stressin myöhäisvaikutukset

Stressi vaikuttaa niin yksittäiseen ihmiseen kuin yhteiskuntaankin. Yksittäiseen ihmiseen stressi voi vaikuttaa kielteisesti esimerkiksi masennuksena, päihteiden käyttönä sekä lisääntyneenä riskinä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015.). Maailman terveysjärjestö WHO pitää stressiä maailmanlaajuisena ongelmana; jopa yli 90 % maailman ihmisistä kärsii siitä. Stressi vaikuttaa työpaikoilla muun muassa poissaoloihin, työntekijän tekemiin virheisiin sekä kustannuksiin (Ribeiro ym. 2014). Yhteiskunnallisella tasolla stressi ilmenee myös varhaiseläkkeelle jäämisenä sekä terveydenhuollon palveluiden käytön lisääntymisenä (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015).

Tulokset osoittavat, että mikäli opiskelija on opintojensa aikana optimistinen eikä kärsi opiskelustressistä tai -uupumuksesta, hän epätodennäköisemmin

kärsii uupumuksesta myöhemmin työelämässäkään. Onkin tärkeää panostaa esimerkiksi kouluissa opiskelijoiden yhteisöllisyyteen sekä opiskelukykyyn liittyviin asioihin, jotta välttyttäisiin työelämässä näiltä haitoilta. (Kunttu ym. 2011, 45.)

4 KORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN RAVITSEMUS- JA LIKUNTATOTTUMUKSET

Vuonna 2012 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toteuttamassa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa käsiteltiin muiden terveyteen liittyvien tekijöiden lisäksi myös opiskelijoiden ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Tutkimuksesta käy ilmi, että ylipainoisten korkeakouluopiskelijoiden määrä on ollut kasvussa vuodesta 2000 alkaen. Opiskelijamiehistä ylipainoisia oli 41 % ja naisista 23 %. Merkittävästi ylipainoisia miehiä oli 8 % ja naisia 6,5 % (BMI 30 kg/m² tai enemmän). Ylipainoisuus näytti myös lisääntyvän iän myötä, sillä nuorimmista miespuolisista vastaajista ylipainoisia oli 30 %, kun taas vanhimmista peräti 57 %. Ammattikorkeakoululaiset olivat useammin ylipainoisia kuin yliopisto-opiskelijat, jonka lisäksi ammattikorkeakoululaiset toivoivat apua painonhallintaan ja liikuntaan useammin kuin yliopisto-opiskelijat. Vastaajista alipainoisia miehiä oli vain 2 % ja naisia 9 %. (YTHS 2012.)

4.1 Terveellisyyden ajattelu

Tutkimuksen kysymyksistä yksi koski ruoan terveellisyyden ajattelua. Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, ajattelevatko opiskelijat ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä. Ruoan terveellisyyden ajattelu sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoiden naisilla ja miehillä oli yleistynyt aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Kärkipaikkaa terveellisyyden ajattelussa pitivät yliopistojen naisopiskelijat, joista 77 % ajatteli ruoan terveellisyyttä sitä hankkiessaan. Suurin edistyminen terveellisyyden ajattelussa verrattuna aiempiin tutkimuksiin oli kuitenkin tapahtunut ammattikorkeakoulujen miesopiskelijolla, joista 49 % ilmoitti ajattelevansa terveellisyyttä nykyään usein. Sukupuolien välinen ero oli kuitenkin säilynyt suurena. (YTHS 2012.)

4.2 Ruokailutottumukset

Opiskelijaravintoloissa päivän pääaterian nautti 52 % vastanneista. Sekä lounaan että päivällisen söi noin 50 % opiskelijoista, mutta vähintään kolmesti viikossa viidesosa jätti toisen aterioista väliin. Terveellisiä, päivittäin syötäväksi suositeltavia ruoka-aineita naiset söivät yleisemmin kuin miehet. Näitä ruoka-aineita ovat muun muassa hedelmät, marjat, kasvikset ja täysjyvävilja- valmisteet. Ainoastaan maitovalmisteita miehet käyttivät yhtä yleisesti kuin naiset. Yliopisto-opiskelijoiden hedelmien, marjojen ja kasvien käyttö oli yleisempää kuin ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Kaiken kaikkiaan 12 % opiskelijoista ilmoitti, ettei käytä maitoa tai piimää lainkaan. (YTHS 2012.)

Täysjyvävalmisteita lähes joka päivä söi 60 %. Miehistä 45 % ja naisista 30 % söi vähintään neljä viipaletta leipää päivässä; keskimäärin miehet söivät 3,3 viipaletta ja naiset 2,6 viipaletta päivän aikana. Yleisin leivällä käytetty levite oli voi-kasviöljyseos, jota käytti 41 %, ja seuraavaksi yleisin oli kasvirasvapohjainen kevytlevite, jota 25 % vastaajista ilmoitti käyttävänsä. Voita käyttävien osuus oli 6,6 %. Vuosien 2000 ja 2008 välillä Yliopisto-opiskelijoiden voin käyttö oli vähenemässä, mutta oli nyt noussut kaksinkertaiseksi verrattuna vuoteen 2008. Suurin osa voin käyttäjistä oli miehiä. (YTHS 2012.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) laatimien suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan kalaa tulisi syödä ainakin kaksi kertaa viikossa, mutta keskimäärin opiskelijat söivät kalaa vain 1,3 päivänä viikossa. Miehistä 24 % ja naisista 30 % söi kalaa harvemmin kuin kerran viikossa. Vähintään kolme kertaa viikossa kalaa söi 14 % vastanneista. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden välillä kalan syömisessä ei ollut eroa (YTHS 2012; VRN 2014).

Tutkimuksessa kysyttiin myös syönti- ja juontikertojen päivittäistä määrää, jossa veden, kahvin ja sokerittoman teen juontimääriä ei huomioitu. Miehistä 4,5 % ja naisista 2 % söi tai joi jotakin yli kymmenen kertaa päivässä, 7-10 kertaa päivässä 27 % miehistä ja 21 % naisista. Yleisintä napostelu oli ammattikorkeakoulussa opiskelevilla miehillä, joista seitsemän kertaa tai useammin päivässä

söi 37 % verrattuna yliopistossa opiskeleviin miehiin, joista 28 % ilmoitti napos-
televansa yhtä usein. (YTHS 2012.)

4.3 Opiskelijoiden liikunnallisuus

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön teettämässä korkeakouluopiskelijoiden ter-
veystutkimuksessa selvitettiin myös yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijo-
iden liikunnallisuutta. Tutkimukseen vastanneista vähintään neljästi viikossa
kuntoliikuntaa ilmoitti harrastavansa 24 %, pari kolme kertaa viikossa 36 % ja
noin joka kymmenes ei harrastanut lainkaan liikuntaa. Hyötyliikuntaa vähintään
puolen tunnin ajan harrastavia naisia oli 55 % ja miehiä 47 %, yli tunnin ajan
hyötyliikkuvia oli ammattikorkeakouluopiskelijoista 17 % ja yliopisto-
opiskelijoista 14 %. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa hyvin vä-
häisesti liikkuvien määrä oli hieman suurempi kuin yliopisto-opiskelijoilla. (YTHS
2012.)

Oppilaitosten tarjoamien liikuntamahdollisuuksien käytössä oli koulutusasteiden
välillä suurin ero. Yliopistojen tarjoamia liikuntamahdollisuuksia hyödynsi 30 %
yliopistossa opiskelevista naisista ja 17 % miehistä. Vain 8 % ammattikorkea-
koulujen naisopiskelijoista ja sama määrä miesopiskelijoista käytti oman oppilai-
toksensa liikuntapalveluja. Eroista huolimatta sekä yliopisto- että ammattikor-
keakouluopiskelijat käyttivät yhtä paljon kunnallisia, yksityisiä ja seurojen liikun-
tapalveluja. (YTHS 2012.)

Yliopisto-opiskelijoista noin kolmanneksen kiinnostus liikuntaan oli lisääntynyt
korkeakoululiikunnasta syntyneiden kokemusten ja mielikuvien kautta, mutta
ammattikorkeakouluopiskelijoista vain kymmenesosalla. Harrastamisen kalleus
ja sopivien liikuntapaikkojen puute olivat tekijöitä, joita erityisesti ammattikor-
keakouluopiskelijat pitivät liikunnan harrastamista haittaavina. (YTHS 2012.)

5 PAINONHALLINTA

Painonhallinnalla tarkoitetaan painonnousun estämistä ja laihdutuksen jälkeen saavutetun painon ylläpitämistä (Käypä hoito 2012a). Painoa voidaan hallita pysyvillä terveellisillä ja säännöllisillä ruokailutottumuksilla, monipuolisella liikunnan harrastamisella sekä käyttämällä erilaisia mittareita kuten painoindeksiä (THL 2014). Jos ihminen syö enemmän kuin kuluttaa, on seurauksena lihominen. Kun syöminen ja kulutus ovat keskenään tasapainossa, paino pysyy samana (Pietiläinen ym. 2015, 36.).

5.1 Painoindeksi

Painoindeksi on pituuden ja painon suhdetta arvioiva laskukaava. Painoindeksistä käytetään lyhennettä BMI, joka muodostuu englannin kielen termistä 'body mass index'. BMI:n antamaa lukemaa voidaan pitää suuntaa-antavana tietona siitä, onko henkilö alipainoinen, normaalipainoinen vai ylipainoinen (Pietiläinen ym. 2015, 30.). Painoindeksin aluetta, jossa ihmisen terveys on parhaimmillaan, kutsutaan normaaliksi. Painoindeksin normaalipainon alue on välillä 18,5–25. Sairauksien riski kasvaa, jos normaalipainon indeksin raja-arvot ylittyvät tai alituvat (Mustajoki 2015a.).

Painoindeksi soveltuu parhaiten käytettäväksi yli 18-vuotiaille miehille ja naisille aina 60 ikävuoteen saakka. Liikapainosta on kyse silloin, kun painoindeksin ylittää normaalipainon alueen muutamalla tai useilla kymmenillä kiloilla. Lihavuus luokitellaan painoindeksiin perustuen seuraavasti: ylipaino eli lievä lihavuus (25–30); merkittävä lihavuus (30–35); vaikea lihavuus (35–40); sairaalloinen lihavuus (painoindeksi yli 40). (Mustajoki 2015a.)

Painoindeksi lasketaan siten, että paino jaetaan pituuden neliöllä. Esimerkiksi henkilölle, joka painaa 65kg ja on pituudeltaan 165cm, painoindeksi lasketaan seuraavalla tavalla: $65:(1,65 \times 1,65) = 23.88$. Painoindeksin normaalipainon rajat aikuisella ovat 18,5–25, jonka mukaan esimerkissä käytetty 65kg painava henkilö olisi täysin normaalipainoinen. Painoindeksin lukemaan ei kuitenkaan voi

kaikissa tapauksissa luottaa täysin. Esimerkiksi jos ihmisellä on paljon lihasmassaa, ei painoindeksiä voida pitää täysin luotettavana, koska se ei erota lihas- ja rasvamäärää toisistaan. Lisäksi painoindeksi ei kerro esimerkiksi luiden, sisäelinten eikä aivojen osuutta painosta. Painoindeksillä ei myöskään saada selville, missä kehoon kertynyt rasva tarkalleen sijaitsee. (Pietiläinen ym. 2015, 30.)

5.2 Vyötärön ympäryys

Vyötärön ympärystä mittaamalla pystytään arvioimaan sisäelinten ja vatsaontelon alueelle kertyneen liiallisen rasvan määrää. Vatsaonteloon kertyvä liikarasva on terveydelle vaarallisempaa kuin reisiin ja lantiolle kertyvä rasva (Aikuisten lihavuus -työryhmä 2010.). Rasvasolujen aineenvaihdunnallinen toiminta on aktiivisempaa vatsaontelon sisällä kuin muualla ihon alla. Vatsaontelon rasvakudokseen kertyy valkuaisaineita erittäviä tulehdussoluja, jotka ylläpitävät jatkuvaa haitallista tulehdustilaa elimistössä. Vatsaontelossa oleva laskimoveri kuluu maksaan, jossa rasvahapot ja valkuaisaineet aiheuttavat häiriöitä maksan aineenvaihduntaan. Koska maksa on kehon tärkeimpiä aineenvaihdunnan keskuksia, siellä olevat häiriöt vaikuttavat koko elimistön toimintaan. Tämän seurauksena riski moniin sairauksiin, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitautiin, diabetekseen ja syöpiin kasvaa (Mustajoki 2015b.).

Vyötärön ympäryys mitataan seisten. Mitattavan ihon tulee olla paljas ja painon jakautua tasan molemmille jaloille. Mitattaessa mittanauhan tulee olla aseteltuna tasaisesti yhtä korkealle etu- ja takasuunnasta katsottuna sekä sivuilta (Aikuisten lihavuus -työryhmä 2010.). Vyötärön ympäryys tulee mitata normaalin uloshengityksen lopussa, alimman kylkiluun ja suoliluun yläreunan puolestavälistä. Vyötärölihavuudesta on kyse silloin, kun vyötärön ympäryys on miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm (Pietiläinen ym. 2015, 31–32.).

5.3 Kehon rasvaprosentti

Kehon rasvaprosentilla tarkoitetaan rasvan määrää prosentteina kehosta. Rasvaprosentille ei ole määritelty viitearvoja. Lihavuuden arvioinnissa on käytössä erilaisia kehonkoostumismittareita, jotka kertovat kehon rasvakudoksen sekä lihasmassan määrän. Näiden laitteiden mittaustarkkuus on kuitenkin heikko. (Pietiläinen ym. 2015, 32–33.)

5.4 Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat

Lihavuuteen liittyy kasvanut riski monien sairauksien ja haittojen syntymiselle, jonka vuoksi siihen on kiinnitettävä huomiota hoitotyössä. Lihavuuden aiheuttamat haitat jaotellaan kolmeen eri ryhmään, joita ovat metaboliset haitat, mekaaniset haitat sekä mentaaliset haitat. Metabolisilla haitoilla eli aineenvaihduntaan liittyvillä haitoilla tarkoitetaan esimerkiksi diabetesta, metabolista oireyhtymää (MBO), kohonnutta verenpainetta sekä kihtiä. Merkittävämpiä tähän ryhmään kuuluvia sairauksia ovat tyypin 2 diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä sepelvaltimotauti. Mekaanisilla haitoilla eli suuresta painosta seuranneita haittoja ovat esimerkiksi nivelrikko, virtsaninkontinenssi, uniapnea sekä alaselkävivot. Nivelrikko on näistä vaivoista yleisin. Masennus, ahdistus, unettomuus sekä stressi ovat kaikki mentaalisia eli psyykkisiä haittoja. Mentaaliset haitat voivat johtua lihomisesta, mutta ne voivat myös aiheuttaa sitä (Pietiläinen ym. 2015, 62–65.).

6 RAVITSEMUS

Mikään erityinen dieetti ei ole laihduttamisen ja painonhallinnan edellytys. Ainoa keino painon pudottamiseen ja sen ylläpitämiseen on se, että nautittavista ruoista ja juomista saatuja kalorimääriä rajoitetaan. Ruoan määrä ei välttämättä merkittävästi vähene, mutta niistä saatavien kaloreiden määrä vähenee. Näin ollen itsensä voi syödä kylläiseksi pienemmälläkin energiamäärällä, mikä edesauttaa painonpudotusta ja saavutetun painon ylläpitämistä. (Mustajoki 2015c.)

Jo muutamia pieniä muutoksia tekemällä on mahdollista saada karsittua useita satoja kilokaloreita päivittäin. Muutosten tekeminen kannattaa aloittaa kiireettömästi, mielellään yksi tai kaksi muutosta kerrallaan tehden. Silloin muutokset muovautuvat helpommin pysyviksi tavoiksi, jolloin pudotetut kilot pysyvät varmemmin poissa. Aikaisemmat ruokailutottumukset vaikuttavat tarvittavien muutosten määrään ja laatuun, joten esimerkiksi lautasmalliin siirtyminen pelkästään voi jo mahdollistaa jopa kymmenen kilon laihtumisen. (Mustajoki 2015c.)

Korkeakouluopiskelijat ovat oikeutettuja Kansaneläkelaitoksen (Kela) maksamaan ateriatukeen, joka on osa valtionavustusjärjestelmää (Kela 2012). Ateriatuen tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijoille kohtuulliseen hintaan terveellinen ja monipuolinen ateria, joka on koostettu ravitsemussuosituksen mukaisesti kattaen noin kolmanneksen päivän energian tarpeesta (VRN 2011).

Valtioneuvoston asetukseen 1, joka perustuu opetusministeriön antamaan esittelyyn, on muun muassa kirjattu edellytykset avustuksen myöntämiselle ja ateriat, jotka oikeuttavat avustukseen. Myös aterian sisältöä koskevat edellytykset on kirjattu asetukseen (§2) seuraavasti: ”Opiskelija-ateria täyttää laadultaan yleiset terveydelliset ja ravitsemukselliset vaatimukset”. Avustukseen oikeuttavista aterioista (§3) on kirjattu seuraavasti: ”Lounas on ateriakokonaisuus, joka sisältää pääruoan lisäksi juoman, salaatin, leivän ja levitteen. Erikoisannos on kalliimmista raaka-aineista valmistettu ateriakokonaisuus”. (Valtioneuvoston asetus korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteista 2.2.2012/54.)

Opiskelija-aterian ravitsemuksellisten ja terveydellisten vaatimusten on tärkeää perustua tieteellisten tutkimusten pohjalta laadittuihin ravitsemussuosituksiin. Ruokailutottumuksia sekä ravitsemukseen liittyviä tietoja ja asenteita voidaan opiskelija-aterian avulla ohjata terveyttä, hyvinvointia, opiskelukykyä ja painonhallintaa tukevaan suuntaan, sillä opiskelija-aterian terveyttä edistävä kokonaisuus toimii ruokavalintojen mallina muulloinkin kuin opiskeluaikana. Jo nuorena aikuisena omaksutut terveelliset ruokailutottumukset ja elintavat voivat kantaa pitkälle opiskeluaajan jälkeiseen elämään, joten opiskelijaruokailulla on mahdollista vaikuttaa myös kansanterveyteen. (VRN 2011.)

6.1 Ravitsemussuositukset

Korkeakouluopiskelijoiden energian ja ravintoaineiden saantisuositusten perustana ovat valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset. Opiskelijoiden päivittäinen energian tarve riippuu sukupuolesta, ruumiinrakenteesta ja harrastetun liikunnan määrästä, vaihdellen 1420–3310 kilokalorin välillä. Pienikokoiset, niukasti liikuntaa harrastavat naiset tarvitsevat energiaa vähiten, kun taas isokokoisilla, runsaasti liikkuvilla miehillä energian tarve on suurin. (VRN 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksessa painotetaan terveellistä, monipuolista ja säännöllistä ruokavaliota, jolla on terveyttä edistävä vaikutus. Ruokavaliosuosituksessa huomioidaan energiaravintoaineiden, eli proteiinien, rasvojen ja hiilihydraattien välinen tasapaino ja laatu. Lisäksi pyritään rajoittamaan liiallisen sokerin ja suolan saantia. Yksittäisen aterian energiaravintoaineiden osuuksien suositellaan jakautuvan siten, että rasvaa on 25–35 %, proteiinia 10–20 % ja hiilihydraatteja 50–60 % aterian kokonaisenergiamäärästä. (VRN 2014.)

6.1.1 Ravintoaineet

Ravitsemussuosituksen mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä runsaasti, mielellään vähintään puoli kiloa päivässä. Salaatinkastikkeeksi käyvät parhaiten öljypohjaiset kastikkeet. Kasvisten ohella myös vähäsuolaisia täysjyväviljavalmisteita, kuten leipää suositellaan syötäväksi päivittäin. Parhaiten levitteeksi leivälle käyvät kasviöljypohjainen margariini tai levite, jonka rasvapitoisuus on vähintään 60 %. Nestemäisiä, vähärasvaisia ja rasvattomia maitovalmisteita on suositeltavaa juoda päivittäin, vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla täydentäen. Ainakin kahdesti viikossa tulisi syödä kalaa, sillä se on hyvä D-vitamiinin monitydyttymättömien rasvojen lähde. Naudan, sian, lampaan ja muun punaisen lihan sekä lihavalmisteiden syönnin määrän olisi oltava enintään puoli kiloa viikossa, vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja suosien. (VRN 2014.)

Nesteen tarve on yksilöllistä, mutta ohjenuorana voidaan pitää noin 1-1,5 litran nestemäärän nauttimista päivässä. Paras janoon juotava neste on vesijohtovesi. Aterian kera voi juoda yhden lasillisen täysmehua, mutta sokeroituja juomia ei suositella nautittavan säännöllisesti. Alkoholin päivittäisen saannin yläraja miehillä on 20 g ja naisilla 10 g etanolia, joka tarkoittaa miehille suunnilleen kahden ja naisille yhtä annosta alkoholia. Alkoholia ei suositella nautittavaksi joka päivä, ja yhdellä kertaa suuren määrän juomista olisi vältettävä. (VRN 2014.)

6.1.2 Lautasmalli

Yksittäisen aterian koostamisessa voidaan käyttää apuna lautasmallia, josta ilmenee selvästi eri nautittavien ruoka-aineiden määrät. Kasvikset, esimerkiksi raasteet, salaatit tai lämpimät kasvislisäkkeet, täyttävät lautasesta puolet. Noin neljännes lautasesta koostuu perunasta, täysjyväpastasta tai muusta täysjyväviljapitoisesta lisäkkeestä. Kala-, liha-, muna- tai proteiinipitoiselle kasvisruoalle jää myös tilaa noin neljännes lautasesta. Rasvatonta maitoa tai piimää suositellaan ruokajuomaksi ja vettä janojuomaksi. Täysjyväleipä siveltynä kasviöljypoh-

jaisella rasvavälikkeellä on myös osa ateriakokonaisuutta ja jälkiruoksi käyvät parhaiten hedelmä tai marjat. (VRN 2014.)

6.1.3 Ruokailurytmi ja annoskoot

Säännöllinen ruokailurytmi ylläpitää tasaista verensokeria, mikä on edellytys toimintakyvylle ja jaksamiselle. Tasainen verensokeri hillitsee näläntunnetta auttaen syömään aterioilla kohtuullisesti ja ehkäisee napostelua ja ahmimista, joten säännöllinen ateriarytmi on myös hyvä tuki painonhallintaan. Päivän ateriat voidaan jakaa esimerkiksi aamupalaan, lounaaseen, päivälliseen, iltapalaan ja yhteen tai kahteen välipalaan. Sopiva aterioiden ja välipalojen syömisväli on noin 3–5 tuntia. Aamupala antaa energiaa aamupäivän opiskeluun, kunnes nautitaan kevyt lounas iltapäivän työskentelyä varten. Iltapäivällä voi nauttia välipalan, josta saa lisäenergiaa päivälliseen asti. Päivällisen avulla elimistö palautuu päivän askareista ja saa energiaa illan aktiviteetteihin. Yötä vasten nautitaan kevyt iltapala, joka turvaa yön aikana tapahtuvan aivojen energiavarastojen täyttymisen ja päiväsaikaan opittujen asioiden mieleen syventämisen. (VRN 2011.)

7 LIIKUNTA PAINONHALLINNAN TUKENA

Liikunta vaikuttaa terveyteen monipuolisesti ja suotuisasti. Se ehkäisee monien eri sairauksien syntyä ja liikapainon kertymistä (STM 2006). Liikunta on hyvä keino hallita painoa, vaikka itsessään sen harrastaminen ei olekaan kovin tehokas ratkaisu kilojen pudottamiseen. Kun liikunta yhdistetään kevennettyyn ruokavalioon, se tukee hyvin painonpudotusta ja auttaa ylläpitämään saavutetun tavoitepainon laihdutusvaiheen jälkeenkin (Mustajoki 2015d.).

Energian kuluttaminen on liikunnan merkittävin vaikutus. Liikunnalla voidaan kuluttaa energiaa sitä enemmän, mitä raskaampaa se on. Suurten energiamäärien kuluttamiseksi liikunnan ei kuitenkaan tarvitse olla raskasta, sillä pidentämällä kohtuullisesti rasittavan liikunnan kestoa voidaan kuluttaa energiaa yhtä paljon, kuin lyhytkestoisessa raskaassa liikunnassa. Puolen tunnin mittainen raskas hölkkälenkki kuluttaa siis yhtä paljon energiaa kuin reipas kävely tunnin ajan. (Mustajoki 2015d.)

7.1 Liikuntasuositukset

Yleisten liikuntasuositusten mukaan 18–64 vuotiaiden henkilöiden tulisi viikoittain harrastaa kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa yhteensä vähintään 2,5 tuntia. Tämä määrä voidaan jakaa esimerkiksi viidelle päivälle viikossa, jolloin päivittäiseksi liikuntamääräksi tulisi 30 minuuttia kerralla. Vaihtoehtoisesti voi harrastaa raskasta liikuntaa tunnin ja 15 minuutin ajan, jaettuna kolmeen liikuntakertaan viikossa. Lisäksi lihasten kestävyyttä ja voimaa lisäävää tai ylläpitävää liikuntaa tarvitaan ainakin kahdesti viikossa (U.S. Department of Health and Human Services 2008.). Opiskelijoiden niskan, yläraajojen ja selän lihakset altistuvat helposti staattiseen kuormitukseen pitkäaikaisen tietokoneen ääressä istumisen seurauksena, joten hyvä lihaskunto ehkäisee myös niskan ja selän oireiden syntyä (STM 2006). Tärkeintä terveyden ylläpitämisen kannalta on kuitenkin se, että harrastaa liikuntaa edes hieman; vähäisenkin liikunnallisuus on

parempi kuin täydellinen liikkumattomuus (U.S. Department of Health and Human Services 2008).

7.2 Opiskelijoiden liikunnallisuuden edistäminen

Terveystieteiden ammattilaisen – esimerkiksi lääkärin tai terveydenhoitajan – antama neuvonta ja ohjaus on todettu tehokkaaksi keinoksi yksilökohtaisen liikunnan lisäämisessä. Liikuntaan liittyvässä neuvonnassa kartoitetaan opiskelijan yksilöllinen liikunnan tarve, jonka jälkeen pyritään löytämään liikuntaan kannustavia tekijöitä. Hyvä olo, virkistäytyminen, elämyksellisyys, sosiaaliset suhteet sekä omakuvan vahvistaminen ovat tärkeitä liikuntaan kytkeytyviä asioita, jotka tulee ottaa huomioon sopivia liikuntamuotoja arvioidessa. Myös hyöty- ja arkiliikunnan merkitystä on syytä tuoda esille. Opiskelijan ohjaamisen yhteydessä tapahtuva kannustaminen ja motivointi ovat avainasemassa liikunnallisuuden edistämisessä. Sovitut seurantakäynnit liikuntamuutosten jälkeen ovat tarpeen, jotta voidaan arvioida muutosten tuomia vaikutuksia ja tarvittaessa antaa lisää ohjausta. (STM 2006.)

Liikuntaharrastuksiin hakeutumista edistää monipuolisten liikuntamahdollisuuksien, kuten hyvien liikuntatilojen ja -ryhmien tarjonta lähialueella. Monipuolinen liikuntatarjonta takaa sen, että mahdollisimman moni pystyy löytämään itselle soveltuvan liikunnanlajin. Myös sosiaalisilla suhteilla, kuten ystävillä on vaikutusta liikunnallisuuteen motivoitumisessa. Lisäksi opiskelijajärjestöjen ja korkeakoulujen aktiivisella liikuntatoiminnalla on tärkeä rooli liikunnan harrastamisen edistämisessä. (STM 2006.)

8 STRESSIN VAIKUTUS PAINONHALLINTAAN

Stressin kokemus voi liittyä esimerkiksi kiireeseen, jolloin säännöllinen elämäntapa voi jäädä noudattamatta. Kiireessä lounas saattaa jäädä väliin, tai se tulee korvattua esimerkiksi välipala-automaatista saatavalla patukalla. Näin ollen stressillä voi olla vaikutusta myös painonhallintaan. Stressinhallintaosiossa (3.6) on käyty läpi erilaisia keinoja hallita stressiä, jotka ovat hyvin tärkeitä myös painonhallinnan kannalta; ihmiselle ei saisi tulla painonhallinnasta ylimääräistä stressiä. (Pietiläinen ym. 2015, 121–122.)

8.1 Unettomuus

Jokainen ihminen tarvitsee unta jaksakseen toimia normaalisti. Uni vaikuttaa moneen eri asiaan, kuten hormonitasapainoon, muistiin, stressinhallintaan sekä vastustuskyvyn ylläpitämiseen (Nyyti ry a). Unentarve vaihtelee yksilöiden välillä, mutta tutkimusten mukaan useimmat ihmiset nukkuvat noin kahdeksan tuntia vuorokaudessa (Partiainen 2009).

Yleisin korkeakouluopiskelijoiden kokema raportoitu oire on ollut väsymys. Syyinä opiskelijoiden unettomuuteen ovat yleensä stressi, paineet opiskelusta sekä ihmissuhdehuolet (Kunttu ym. 2011, 203, 205). Unettomuudella tarkoitetaan erilaisia ongelmia nukahtamisen kanssa, liian vähäistä nukkumista sekä huonoa unenlaatua (Käypä hoito 2008). Uni heikkenee, koska niin sanottu syvän unen vaihe jää vähemmälle ihmisellä, jolla on stressiä (Härmä & Sallinen 2008). Näin ollen myös lihominen voi johtua stressin aiheuttamasta unenlaadun heikkeneemisestä (Pietiläinen ym. 2015, 121).

Unettomuus ja vähäinen uni vaikuttavat yleiseen jaksamiseen. Ihminen voi olla niin väsynyt, ettei jaksakaan esimerkiksi lähteä harrastamaan tai syödä terveellisesti, jolloin painonhallinta voi tuntua mahdottomalta ajatukselta. Univajeen korjaaminen on painonhallinnassa yhtä tärkeää kuin ravitsemuksesta ja liikunnastakin huolehtiminen. (Aarnio-Tervo ym. 2008)

Tutkimukset osoittavat, että vähäinen uni voi lihottaa. Lihomisen syynä voi olla useita eri tekijöitä, mutta esimerkiksi elimistön hormonit sekä unenlaatu vaikuttavat lihomiseen (Huttunen 2015). Rasvasolut tuottavat leptiini -nimistä hormonia, joka vaikuttaa kylläisyyden tunteeseen (HUSLAB 2015). Leptiinin määrä laskee, kun ihminen nukkuu liian vähän. Tällöin elimistö saa viestin niukasta energiasta, mikä johtaa ihmisen ruokahalun lisääntymiseen (Partonen 2008).

Leptiini-hormonin lisäksi ihmisen elimistössä on muitakin hormoneja, jotka vaikuttavat nälän ja kylläisyyden tunteeseen, kuten greliini. Greliini on hormoni, jota erittyy mahalaukusta, se taas päinvastoin nousee, kun ihminen nukkuu liian vähän. Myös tämä hormoni saa aikaan viestin aivoihin, että energiavarastot ovat liian niukat, jolloin ihminen alkaa syödä enemmän (Partonen 2008). Ihmiset suosivat väsyneenä enemmän epäterveellisiä valintoja, kuten, vaaleaa leipää ja pastaa, mikä taas voi johtaa lihomiseen (Huttunen 2015). Yöllä syödyt ruoat vaikuttavat painon lisäksi myös sokeripitoisuuteen veressä. Ihmisen elimistö ei pysty öisin pilkkomaan kaikkia ravintoaineita yhtä nopeasti mitä päivisin, kuten esimerkiksi hiilihydraatteja ja rasvoja (Aarnio-Tervo. ym. 2008).

Leptiinin ja greliinin lisäksi myös kortisoli vaikuttaa painonhallintaan. Kortisoli on ihmisen elimistössä oleva hormoni, jonka määrää stressi voi lisätä elimistössä. Valvominen yöllä aiheuttaa sen, että kortisoli kerryttää rasvaa vartaloon. Mikäli tila jatkuu pitkään, se voidaan havaita keskivartalolihavuutena. Kortisolin määrää alentavat muun muassa riittävä nukkuminen sekä liikunta (Siimes 2008.). Eläin- ja ihmiskokeissa saadut tulokset viittaavat siihen, että stressiolosuhteet voivat johtaa alakuloisuuteen, lisääntyneeseen syömiseen sekä mahdollisiin muutoksiin painossa. Robertsin (2008) tekemässä tutkimuksessa oli mukana 71 tervettä naista. Tutkimuksessa selvitettiin stressin vaikutuksia kortisolin tuotantoon ja sen yhteyksiä ruokailuun, mielialaan sekä painoon. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että kortisolin erityis lisääntyy kroonisen stressijakson aikana, mikä taas näkyi muutoksina ruoan valinnassa, energian kulutuksen lisääntymisenä sekä painon nousuna. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että ahdistuneisuus ja masentuneisuus lisääntyivät huomattavasti stressijakson aikana (Roberts 2008.).

Vähäinen uni muuttaa ihmisen aineenvaihduntaa ja sitä kautta saa ihmisen lihomaan, koska univaje voi lisätä esimerkiksi ruokahalua. Lisäksi jo pienikin univaje voi aiheuttaa ihmiselle insuliiniresistenssin. Tutkimukset osoittavat, että alle viikossa voi syntyä tilapäinen insuliiniresistenssi, jos ihminen lyhentää tavanomaisia yöuniaan kolmella tunnilla (Aarnio-Tervo. ym. 2008.). Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan insuliinin pienentyntä vaikutusta elimistössä (Diabetesliitto). Haimassa olevat Langerhansin saarekkeet tuottavat insuliini nimistä hormonia, joka pienentää veren sokeripitoisuutta. Lisäksi insuliini muuttaa sokerit rasvoiksi, jolloin elimistön rasvakudos suurenee (Nienstedt & Kallio 2008, 174.).

8.2 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Vuonna 2012 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö teki terveystutkimuksen korkeakouluopiskelijoille, jossa selvitettiin opiskelijoiden alkoholin ja tupakoinnin käyttötottumuksia. Tutkimuksesta käy ilmi, että tupakointi sekä alkoholin käyttö ovat vähentyneet opiskelijoilla. Yliopisto-opiskelijoista kertoi tupakoivansa päivittäin 5 %, kun taas vastaava luku ammattikorkeakouluopiskelijoilla oli 13 %. Aikaisempaan tutkimukseen nähden myös alkoholin käyttö oli laskenut niin yliopisto- kuin ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Humalaan juominen ei ole kuitenkaan selvästi laskenut korkeakouluissa. Lisäksi useilla opiskelijoilla alkoholin suositellut kertannokset ylittyivät: ammattikorkeakoululaisista 40 % ja noin kolmanneksella yliopisto-opiskelijoista. (YTHS 2012.)

Helsingin kaupungin työntekijöille toteutetussa terveystutkimuksessa selvitettiin alkoholinkulutuksen vaikutuksia sairauspoissaoloihin. Tutkimuksessa esitettiin, että alkoholin käyttö voi olla selviytymiskeino stressistä, jota työpaikalta tulee. Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhteyttä työstressin ja runsaan alkoholin käytön välillä. Tutkimuksen tuloksina saatiin, että runsaasti juovilla ihmisillä oli enemmän sairauspoissaoloja kuin vähemmän juovilla. (Salonsalmi ym. 2007.)

Vuonna 2007 tutkittiin Suomalaisen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden päihteidenkäyttöä. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 468 opiskelijaa. Vastauslomakkeista kävi ilmi, että opiskelevista miehistä käytti alkoholia

95 % ja naisista 91 %. Ensimmäisenä opiskeluvuonna alkoholin käyttö lisääntyi, mutta seuraavien opiskeluvuosien aikana se joko väheni tai loppui kokonaan. 10 %:lla alkoholinkulutus lisääntyi ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt, mikä sai nämä lääketieteen opiskelijat käyttämään alkoholia. (Meriläinen ym. 2010. 587–591.)

Useat tupakoitsijat pelkäävät tupakoinnin lopettamista lihomisen vuoksi. Tutkimukset osoittavat, että paino nousee ensimmäisen vuoden noin kolmesta viiteen kiloa. Ihminen lihoo tupakoinnin lopettamisen jälkeen, koska aineenvaihdunta on hidastunut ja ihminen alkaa syödä enemmän tilanteissa, joissa ennen tupakoi (Käypä hoito 2012b.). Lisäksi tupakoinnin lopettaminen voi saada aikaan ihmisen elimistössä nesteen kertymisen, minkä vuoksi paino saattaa nousta lopettamisen jälkeen (Stumppi 2015).

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen on kuitenkin havaittu ennen kaikkea monia positiivisia vaikutuksia ihmisessä, muun muassa stressi vähenee sekä unenlaatu paranee (Winell 2012). Olisikin tärkeää esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa kannustaa opiskelijoita lopettamaan tupakointi ja muistuttaa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä (Käypä hoito 2012b).

Alkoholin käyttö voi näkyä myös painossa, koska alkoholi sisältää paljon energiaa. Se lisää tarvetta syödä enemmän, ihminen voi liikkua vähemmän käyttäessään päihdyttävää ainetta sekä ruokailurytmit muuttuvat usein satunnaisiksi. Energia, jota alkoholista saadaan, varastoituu usein rasvakudokseksi vyötärönseudulle. (Kaukua 2015.)

Samoin kuin tupakoinnissa myös alkoholin kohdalla tulisi huomioida omat stressinhallintakeinot. Erityisesti tulisi varoa niin sanottuja huonoja keinoja, kuten alkoholin käyttämistä stressin lievittämisessä (Korkeila 2006). Painonhallinnassa on myös muistettava, että alkoholin pois jättäminen auttaa elämäntapamuutoksessa ja toisinaan voi jopa laihduttaa (Kaukua 2015).

8.3 Ruoan vaikutus mielialaan

Ruoan merkitystä mielialaan on tutkittu paljon; erityisesti sitä, miten epäterveellinen ruoka vaikuttaa tunteisiin negatiivisesti. Tiedetään, että ihminen syö stressiin. Tutkimuksissa on todettu, että tunteet vaikuttavat syömiseen ja syöminen vaikuttaa tunteisiin (White ym. 2013). Stressi saattaa laukaista epäterveellisen syömiseen, joka taas johtaa ylipainoon sekä alakuloisuuteen (Roberts 2008). On tutkittu, että syöminen itsessään on nautinnollinen kokemus monille ihmisille. Syödessään ihminen kokee enemmän positiivisia tai neutraaleja tunteita kuin negatiivisia. Nuorilla aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että syömällä vihanneksia ja kasviksia 7-8 annosta päivässä voidaan parantaa mielialaa. Lisäksi edellisen päivän syödyillä hedelmillä ja kasviksilla on todettu olevan vaikutusta seuraavan päivän positiiviseen mielialaan (White ym. 2013.).

Laboratorio-olosuhteissa tehdyt tutkimukset antavat viitteitä siitä, että ruoan korkealla hiilihydraattipitoisuudella ja aivojen serotoniinin tuotannon välillä olisi yhteys. Lukiolaisilla tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että hiilihydraattien syöminen vaikutti positiivisesti mielialaan. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pystytty osoittamaan, että hiilihydraattien lähteillä olisi ollut merkitystä. (White ym. 2013.)

Vuonna 2013 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin nuorten aikuisten ruoankulutusta ja sen vaikutusta tunteisiin 21 päivän ajan. Tutkimuksen otos koostui kaiken kaikkiaan 281 henkilöstä, joista 55,4 % oli naisia. Vastaajat pitivät Internet-pohjaista ruokapäiväkirjaa, jonne he lisäksi merkitsivät yhdeksän negatiivista tunnetta ja yhdeksän positiivista tunnetta päivän aikana. Lisäksi vastaajille tuli viisi ruoan kulutusta koskevaa kysymystä päivittäin. Vastaajien tuli kertoa päiväkirjassaan kuinka monta annosta kustakin ruokaryhmästä he olivat käyttäneet. Ruokaryhmiä oli yhteensä viisi: hedelmät (mukaan lukien kuivatut hedelmät ja mehut); kasvikset; suklaa ja kermaiset keksit; erilaiset sipsit ja ranskanperunat; kakut, muffinit ja pullat. (White ym. 2013.)

Tutkimuksessa käy ilmi, että epäterveellinen ruokavalio vaikutti hieman negatiivisten tunteiden lisääntymiseen. Päivinä, jolloin vastaajat olivat käyttäneet vähemmän hedelmiä ja kasviksia ja olivat syöneet enemmän esimerkiksi sipsejä,

huomattiin, että negatiivisia tunteita oli ollut enemmän. Epäterveellisen syömis-
sen vaikutus negatiivisiin tunteisiin ei ollut tilastollisesti merkittävä tulos. Kuiten-
kin, kun vastaajat olivat kertoneet syövänsä hedelmiä ja kasviksia enemmän, oli
tuloksena ollut positiivinen vaikutus tunteisiin ja mielialaan. Tämä tulos oli ollut
tilastollisesti merkittävä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että jokainen lisäännos
kasviksia ja hedelmiä edisti positiivista mielialaa. Tutkimuksesta ilmeni, että
nuoret aikuiset käyttivät 1,7 annosta hedelmiä ja 2,5 annosta kasviksia päiväs-
sä. Kuitenkin, jos halutaan merkittävä positiivinen muutos mielialaan, tulisi kas-
viksia käyttää 8,2 annosta ja hedelmiä 7,2 annosta. (White ym. 2013.)

9 KORKEAKOULUOPIISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Nykyisin terveydenhuolto on keskittynyt enemmän sairauksien hoitoon kuin niiden ennaltaehkäisyyn; ainoastaan noin 5-10 % terveydenhuollosta keskittyy ennaltaehkäisyyn ja elintapamuutoksiin. Virolainen lääkäri ja tekniikan tohtori Tiik on ehdottanut, että Kanta-palveluun voisi jokaisen nähtäväksi lisätä tietoa esimerkiksi ravinnosta, liikunnasta, alkoholista ja tupakasta, jotta jokaisella olisi mahdollisuus saada luotettavaa tietoa asioista. (Tiik 2015, 1277–1278.)

Korkeakouluopiskelijoille on suunnattu omia terveystalveluja opiskeluterveydenhuollossa, jota valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuoltolaki sisältää erilaisia opiskeluterveydenhuoltoa koskevia säädöksiä, joihin kuuluu muun muassa oppilaitosten ympäristöstä huolehtiminen sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja parantaminen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.). Kunnat ovat velvollisia järjestämään opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon sekä opiskelun että työharjoittelun aikana (THL 2015).

Opiskeluterveydenhuollon kautta opiskelijan on mahdollista saada painonhallintaan, ravitsemukseen sekä liikuntaan liittyvää tietoa ja ohjausta. Ravitsemusohjauksessa kartoitetaan opiskelijan liikunta- ja ruokailutottumuksia, joiden pohjalta ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä voidaan käydä läpi yksilökohtaisesti. Yksi opiskelijan ravintoneuvontaa vaativa tilanne voi liittyä myös vähävaraisuudesta ja ruoanlaittotaidottomuudesta johtuvaan ravinnon yksipuolisuuteen, jolloin opiskelija voi tarvita ruoanvalmistustaitojen hankinnan ohjausta. (STM 2006.)

YTHS eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö antaa myös terveystalveluita korkeakouluopiskelijoille. Palvelut on tarkoitettu Suomessa perustutkintoa opiskeleville yliopisto-opiskelijoille. YTHS:stä saa niin perusterveydenhuollon kuin mielenterveyden- ja suunterveyden palveluitakin (YTHS.). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on laatinut oppaan ”Painavaa asiaa kevyemmästä elämästä”, johon on koottu kattavasti tietoa stressistä ja painonhallinnasta (Aarnio-Tervo ym. 2008).

Lisäksi opiskelijoille on tarjolla sekä Internetissä että muuallakin runsaasti tietoa keinoista helpottaa stressiä. Esimerkiksi Nyyti ry on yhdistys, joka on alun perin luotu yliopisto-opiskelijoille. Nyyti ry on kehitetty edistämään sekä tukemaan opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia. Sivustolla on annettu vinkkejä, millaisia stressinhallintakeinoja opiskelija voi kokeilla. Opiskelija voi esimerkiksi muuttaa pieniä asioita elämässään, kuten lisätä valaistusta kotona, ulkoilemalla ja nukkumalla enemmän. Sivustolla on myös kerrottu suuremmistakin muutoksista, kuten asunnon vaihdosta. (Nyyti ry b.)

Opinto-ohjauksella tarkoitetaan kouluissa tarjottavaa ohjausta opiskelijoille. Ohjauksen tulisi olla henkilökohtaista ja sen tavoitteena on tukea opiskelijaa opinnoissa. Esimerkiksi jos opiskelijalla on omaan ajankäyttöön liittyvää stressiä, hän voi ottaa yhteyttä oman koulunsa opinto-ohjaajaan ja tehdä tämän kanssa yhdessä suunnitelman ajankäytöstään (Aalto-yliopisto 2015a.). Lisäksi suurimmassa osassa korkeakouluja on mahdollista saada apua opintopsykologilta. Opintopsykologi voi auttaa opiskelijaa oikeanlaisen oppimistekniikan ja motivaation löytymisessä sekä muissa asioissa, jotka vaikuttavat heikentävästi opiskelijan opiskelukykyyneen (Aalto-yliopisto 2015b.).

10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla selvittää stressin vaikutuksia painonhallintaan korkeakouluopiskelijoilla sekä kertoa, kuinka stressiä ja painoa voidaan hallita. Tavoitteena oli kartoittaa stressin ja paino-ongelmien välistä yhteyttä korkeakouluopiskelijoilla.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä olivat:

- 1) Mistä korkeakouluopiskelijoiden stressi koostuu?
- 2) Kuinka stressi vaikuttaa painonhallintaan?
- 3) Minkälaisia keinoja korkeakouluopiskelijoilla on hallita stressiä ja painoa?
- 4) Minkälaista ohjausta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat antaa opiskelijoille stressin- ja painonhallintaan?

Ensimmäisellä ja toisella kysymyksellä pyrimme selvittämään korkeakouluopiskelijoiden kokeman stressin luonnetta ja sen yhteyttä painonhallintaan. Kolmannen kysymyksen ohjaamana tavoitteenamme oli selvittää keinoja opiskelijoiden stressin ja painonhallintaan. Tieteellisistä tietokannoista tähän kysymykseen ei löytynyt suoria vastauksia, mutta painetusta kirjallisuudesta ja muista käytetyistä lähteistä korkeakouluopiskelijoita koskevaa tietoa löytyi. Viimeisellä kysymyksellä halusimme tuoda esille terveydenhuollon ammattilaisten näkökulman. Selvitimme, minkälaista ohjausta opiskelijan on mahdollista saada, sekä terveydenhuollon ammattilaisten suosittelemia stressin- ja painonhallintakeinoja.

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa stressin ja paino-ongelmien välistä yhteyttä korkeakouluopiskelijoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla selvittää stressin vaikutuksia painonhallintaan korkeakouluopiskelijoilla sekä kertoa, kuinka stressiä ja painoa voidaan hallita.

Kirjallisuudesta etsittiin tietoa stressistä ja painonhallinnasta, sekä stressin vaikutuksista elimistöön ja erityisesti painonhallintaan. Lisäksi haimme kirjallisuudesta vastauksia opinnäytetyössämme esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus sopi opinnäytetyöhön hyvin, koska tällä tavoin koottiin jo olemassa olevat erilliset tiedot yhteen ja saatiin annettua lukijalle yhtenäinen kokonaiskuva aiheesta (Mäkelä ym. 1996).

Tietoa haettiin niin suomalaisista kuin kansainvälisistäkin tietokannoista (Medic ja Cinahl Complete), jonka lisäksi käytimme manuaalista hakua, aihetta koskevaa painettua kirjallisuutta sekä käsihaulla etsittyjä lähteitä. Käytimme lukuisia eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, kuten esimerkiksi stressi; college student* AND stress AND weight*; coping strategies of nurses ; healthy food AND young adult; korkeakoulu* AND terveys*; opiskelija AND stressi sekä stressi korkeakouluopiskelijoilla (Liite 1). Tutkimuskysymysten avulla pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan kuvan tutkittavasta aiheesta. Valitsimme opinnäytetyöhön tulevat tutkimukset asiasanojen, otsikoiden sekä abstraktien perusteella.

Rajasimme hakua käytettävän aineiston tuoreuden mukaan (2005–2015), kokotekstin mukaan sekä otsikoiden ja asiasanojen perusteella. Lisäksi otimme työhömmme muutamia lähteitä, jotka ovat ennen vuotta 2005 niiden asiasisällön perusteella. Huomioon ottaen tekijöiden kielitaidon, työhön valitut aineistot koostuivat vain englannin- ja suomenkielisistä tutkimuksista. Lisäksi tutkimukset, joissa käsiteltiin nuorten aikuisten pitkäaikaissairauksia, kuten diabetesta, rajattiin opinnäytetyöstä pois, koska kohderyhmä oli rajattu perusterveisiin korkeakouluikäisiin ihmisiin.

12 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus laadittiin ennalta asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Asetettujen tutkimuskysymysten tuottamia kirjallisuuskatsauksen tuloksia käsitellään omissa kappaleissaan alla, ja ne on otsikoitu tutkimuskysymyksillä.

12.1 Mistä korkeakouluopiskelijoiden stressi koostuu?

Tutkimusten mukaan opiskelijoiden stressi koostui pääsääntöisesti nopeasta opiskelutahdista, työssäkäynnistä opiskeluiden ohessa sekä itsenäistymisestä (Toikkanen 2010). Opiskelijoiden kouluun liittyvä stressi johtui usein opiskelijoiden itse asettamista korkeista vaatimuksista, suurista työmääristä, opiskeluympäristöstä, ajanpuutteen kokemisesta sekä tiedonkulun ongelmista (Kunttu ym. 2011, 38, 40).

12.2 Kuinka stressi vaikuttaa painonhallintaan?

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan sanoa, että stressi vaikuttaa monella tapaan painonhallintaan: se voi niin lihottaa kuin laihduttaaakin (Pietiläinen ym. 2015, 121–122). Erityisesti nuorilla aikuisilla on ylipainon kertymisen riski (Lytle ym. 2014). Unettomuus, insuliiniresistenssi, päihteiden käyttö sekä mielialat ovat kaikki yhteydessä niin stressiin kuin painonhallintaan. Tutkimusten tulokset toivat esille, että väsymys vaikuttaa ihmisen yleiseen jaksavuuteen, jolloin ihmisellä ei ole voimavaroja lähteä esimerkiksi harrastamaan tai syödä terveellisesti, jolloin painonhallinta voi tuntua mahdottomalta ajatukselta (Aarnio-Tervo ym. 2008). Tuloksista ilmeni myös, että stressaantunut ihminen nukkuu tavallista huonommin, mikä vaikuttaa negatiivisesti hormonitasapainoon lisäten ruoan kulutusta. Stressi lisää ylipainon riskiä, koska pitkään jatkuneessa stressissä elimistö tuottaa kortisolia lisäten näläntunnetta (Roberts 2008).

Yhdessä tutkimuksessa esitettiin, että alkoholin käyttö voi olla selviytymiskeino stressistä, jota työpaikalta tulee. Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhteyttä stressin ja runsaan alkoholin käytön välillä (Salonsalmi ym. 2007). Tulokset osoittavat, että alkoholi vaikuttaa painonhallintaan, koska alkoholi sisältää runsaasti energiaa, lisäten tarvetta syödä enemmän. Lisäksi päihtyneenä ihminen voi liikkua vähemmän ja ruokailurytmit voivat muuttua epäsäännöllisiksi (Kaukua 2015). Stressaantunut ihminen usein toimii päinvastoin kuin elimistön kannalta pitäisi, kuten käyttämällä alkoholia, liikkumalla vähemmän tai syömällä enemmän, mikä lisää pahoinvointia entisestään (Friman ym. 2008, 27–28).

12.3 Minkälaisia keinoja korkeakouluopiskelijoilla on hallita stressiä ja painoa?

Tuloksista käy ilmi, että korkeakouluopiskelijoilla on monenlaisia keinoja hallita stressiä ja painoa. Pienillä ja yksinkertaisilla päivittäisillä ratkaisuilla voidaan oppia hallitsemaan kumpaakin. Useissa tutkimuksissa tuotiin ilmi, että stressinhallinnassa tärkeässä asemassa ovat ajankäytön suunnittelu, omien tavoitteiden asettaminen, asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen sekä opiskeluympäristön muuttaminen (Kunttu ym. 2011, 42). Stressiä voi lisäksi helpottaa syömällä säännöllisesti, nukkumalla ja liikkumalla riittävästi, rentoutumalla sekä pitämällä huolta sosiaalisista suhteistaan (Mielenterveysseura a).

Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että painon pudottaminen edellyttää nautittavista ruoista ja juomista saatavien kaloreiden määrän rajoittamista. Samoin kuin stressinhallinnassa, niin myös painonhallinnassa pienillä joka päivällä valinnoilla on merkitystä: painonhallinnassa voi esimerkiksi siirtyä lautasmallin noudattamiseen ja jo sillä mahdollistaa kymmenenkin kilon laihtumisen (Mustajoki 2015c). Liikunnalla on merkitystä painonhallinnassa, mutta kuitenkin tulee muistaa, ettei liikunta yksinään auta pitämään saatuja kiloja kurissa (Mustajoki 2015d). Tutkimuksista kävi ilmi, ettei stressiäkään tule hallita niin sanotuilla huonoilla keinoilla, kuten päihteiden käytöllä stressin lievittämiseksi (Korkeila 2006). Opinnäytetyön tulokset toivat esille, miten elämäntapamuutokset tulisi aloittaa kiireettömästi, jolloin ne muovautuvat helpommin pysyvimiksi ratkai-

suiksi (Mustajoki 2015c). Kuitenkin jos itsehoitomenetelmät eivät enää auta, on syytä hakea apua terveydenhuollon ammattilaisilta (Kunttu 2004).

12.4 Minkälaista ohjausta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat antaa opiskelijoille stressin- ja painonhallintaan?

Tutkimustuloksista ilmenee, että monet opiskelijat kaipaavat ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta stressin- ja painonhallintaan liittyvissä asioissa. Tutkimuksista kävi ilmi, että ammattikorkeakoululaiset kaipasivat apua painonhallintaan ja liikuntaan liittyvissä asioissa, kun taas yliopisto-opiskelijat toivoivat enemmän tietoa terveyteen liittyvissä asioissa (YTHS 2012; Miller ym. 2015). Opiskelijan on mahdollista saada stressin- ja painonhallintaan liittyvissä asioissa apua enimmäkseen opiskeluterveydenhuollosta (STM 2006). Stressinhallintaan liittyvissä asioissa opiskelijan on mahdollista saada apua opiskeluterveydenhuollon lisäksi koulunsa opintopsykologilta. Opintopsykologi voi auttaa opiskelijaa oikeanlaisen oppimistekniikan ja motivaation löytymisessä sekä muissa asioissa, jotka vaikuttavat heikentävästi opiskelijan opiskelukykyyn (Aalto-yliopisto 2015b).

Monien opiskelijoiden mielestä työmäärät koulussa ovat liian suuria ja opiskelijat kaipaavatkin apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa sekä stressinhallinnassa (Kunttu ym. 2011, 38). Opiskelijan on vaarana ylikuormittua, mikäli vapaa-aika sekä harrastukset karsitaan pois. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin kertoa opiskelijoille harrastusten ja vapaa-ajan tärkeydestä palautumisen kannalta (Kunttu ym. 2011, 42.). Tutkimusten perusteella voidaan sanoa opiskeluterveydenhuollon olevan avainasemassa opiskelijoiden hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Olisikin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset kertoisivat opiskelijoille, mistä heidän on mahdollista saada luotettavaa tietoa stressin- ja painonhallinnasta ja mistä eri paikoista voi tarvittaessa hakea apua. Lisäksi tutkimusten perusteella voidaan todeta korkeakoulujen ja terveydenhuollon välisen yhteistyön olevan tärkeää (Kunttu 2004).

13 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden avulla stressin vaikutuksia painonhallintaan korkeakouluopiskelijoilla sekä kertoa, kuinka stressiä ja painoa voidaan hallita. Tavoitteena oli kartoittaa stressin ja paino-ongelmien välistä yhteyttä korkeakouluopiskelijoilla. Aiheemme oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska tutkimusten valossa voidaan todeta, että ylipaino ja stressi näyttäisivät lisääntyvän korkeakouluopiskelijoilla (YTHS 2012; Koskinen 2014).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että korkeakoululaisista useat kärsivät voimakkaasta stressistä (Kunttu & Pesonen 2012). Opiskelijoiden stressi koostui pääasiassa opiskelusta ja kouluun liittyvistä asioista (Kunttu ym. 2011, 38). Opiskeluympäristön vaikutus stressiin voi johtua monesta eri asiasta, esimerkiksi opiskeluolosuhteet voivat tuntua vieraalta korkeakoulussa sekä opiskeluympäristö voi opiskelijan näkökulmasta muuttua enemmän, mitä aiemmissa kouluissa. Lisäksi korkeakoulussa ja erityisesti yliopistoissa stressiä voivat aiheuttaa opiskelijan vastuu itsenäisestä opiskelusta. Opiskeluympäristö kattaa myös sosiaalisen ympäristön korkeakouluissa (Kunttu ym. 2011, 34, 53). Vanhat ystävät ja koulukaverit ovat menneet muualle opiskelemaan, joten opiskelija joutuu hankkimaan korkeakoulusta uusia ystäviä, mikä voi tuntua joistakin opiskelijoista haastavalta, jopa stressaavalta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan korkeakouluopiskelijoiden jaksamiseen vaikutti myös työssäkäynti opintojen ohessa (Kunttu ym. 2011, 38). Työssäkäynti voi aiheuttaa opiskelijoille stressiä muun muassa ajankäytön sekä taloudellisten haasteiden vuoksi. Opiskelijalla voi olla taloudellisesti tiukkaa, jolloin työssäkäynti voi jäädä ainoaksi vaihtoehdoksi. Opiskelija voi joutua miettimään ajankäyttöään työssäkäynnin puitteissa, jolloin opiskelu voi jäädä taka-alalle ja aiheuttaa stressiä.

Opiskelijat voivat lisäksi asettaa liian korkeita vaatimuksia itselle, johtuen mahdollisesti perhetaustasta, opiskelijoiden välisestä kilpailusta korkeakoulussa sekä opiskelijan omasta halusta menestyä. Tutkimuksien mukaan opiskelijat koki-

vat stressiä myös suurista työmääristä (Kunttu ym. 2011, 38), mikä voi johtua osaltaan siitä, että korkeakouluissa on vähennetty lähituntien määrää ja vastavasti lisätty itsenäisten tehtävien määrää. Tähän yhdistettynä opiskelijan puutteelliset ajanhallinnan kyvyt voivat johtaa opiskelijan stressaantuneisuuteen.

Useissa tutkimuksissa, joita opinnäytetyössä käytettiin, kävi ilmi että stressillä on vaikutusta painonhallintaan monin eri tavoin. Erityisesti korkeakouluopiskelijoiden kohdalla unettomuus nousi ylitse muiden (Kunttu ym. 2011, 203, 205). Unen merkitys painonhallintaan ja stressiin ei ollut meille hoitotyön opiskelijoille yllättävä tulos, mutta useimmat opiskelijat tuskin tulevat ajatelleeksi, kuinka moninaisia vaikutuksia unenpuutteella voi todella olla. Korkeakouluopiskelijoiden voi olla helpompi karsia unen määrästä ensimmäisenä, kun tehtävien palautuspäivät lähestyvät.

Kuten aikaisemmin jo todettiin, opiskelijoille on kehitetty erilaisia testejä ja kyselyitä (Työterveyslaitos 2015), jotka auttoivat asioiden hallitsemista. Opiskelijoiden voi olla kuitenkin vaikea löytää luotettavia testejä ja kyselyitä, tai vaihtoehtoisesti opiskelija voi tunnistaa olevansa stressaantunut, mutta voi kokea sen kuuluvan normaaliin opiskeluun. Monissa tutkimuksissa nousi esille liikunnan, unen ja ravinnon merkitys stressissä ja painonhallinnassa (Mielenterveysseura). Monet opiskelijat varmasti tietävät, miten tulisi toimia stressin- ja painonhallinnassa, mutta esimerkiksi liikkuminen ja terveellisesti syöminen voivat olla ajanpuutteen vuoksi hankalia toteuttaa. Opiskelijan voimavarat voivat myös olla niin lopussa, ettei hän jaksaa toteuttaa erilaisia tutkittuja hallintakeinoja. Opiskelijoiden voi olla helpompi karsia asioita, jotka vaativat ponnistelua tai vievät aikaa opiskelulta – kuten esimerkiksi liikkuminen, nukkuminen ja terveellinen syöminen – kuin pohtia, mistä stressi perimmäisesti johtuu ja miten sitä voisi hallita.

Opiskeluterveydenhuollon merkitys korostui opiskelijoiden stressin- ja painonhallinnassa (STM 2006). Tutkimusten tuloksista kävi ilmi, että yliopisto-opiskelijat kaipaavat enemmän terveyteen liittyvää tietoa (Miller ym. 2015), kun taas ammattikorkeakoululaiset puolestaan kaipaavat enemmän tietoa painonhallinnasta ja liikunnasta (YTHS 2012). Monet opiskelijat voivat ajatella terveydenhuollon keskittyvän enimmäkseen sairauksien hoitoon, jolloin he eivät vält-

tämättä tule ajatelleeksi että myös stressiin ja paino-ongelmiin on mahdollista saada apua. Opiskelijat myös varmasti kaipaavat enemmän konkreettisia ja yksinkertaisia neuvoja, joilla hallita stressiä ja painoa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisiikin enemmän tiedottaa stressistä- ja painonhallinnasta ja kysellä näihin liittyviä asioita esimerkiksi terveystarkastuksissa. Lisäksi olisi varmasti hyvä, jos kouluissa tehtäisiin asiaan liittyviä terveystieteiden kyselyitä, jolloin asian tärkeys korostuisi opiskelijoille sekä opettajille.

Kirjallisuudesta etsimme tietoa stressistä, painonhallinnasta sekä korkeakouluopiskelijoista. Nimenomaan korkeakouluopiskelijoiden stressistä ja painonhallinnasta löytyi tietoa rajallisesti, joten käytimme työssämme yleisesti tietoa stressistä ja painonhallinnasta, soveltaen sitä korkeakouluopiskelijoihin. Lisäksi haimme kirjallisuudesta vastauksia esittämiimme tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus sopi menetelmänä työhömmme hyvin, koska saimme koottua jo olemassa olevat erilliset tiedot yhteen ja näin saimme annettua lukijalle yhtenäisen kuvan aiheestamme (Mäkelä ym. 1996). Etsimme tietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista, jonka lisäksi haimme tietoa manuaalisella sekä käsihaulla. Rajasimme tutkimuksen haun aikavälille 2005–2015 ja muutamaa artikkelia lukuun ottamatta kaikki käytetyt tutkimukset työssä oli kirjoitettu kymmenen vuoden sisällä, mikä osaltaan varmisti työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksesta saamamme tulokset olivat pääasiassa yhteneväisiä, ainoastaan stressin määrittelyssä sekä stressin vaikutuksesta mielialaan ja ruokaan oli eroja eri tietolähteiden mukaan. Tutkimukset oli tehty pääasiassa muille kuin korkeakouluopiskelijoille, mikä vaikutti työn luotettavuuteen sekä opinnäytetyön sovellettavuuteen sellaisenaan hoitotyöhön. Löysimme kuitenkin muutamia tutkimuksia, joissa otokset koostuivat juurikin korkeakouluopiskelijoista. Suurin osa kansainvälisistä tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, jossa koulutusjärjestelmä on erilainen mitä Suomessa, mikä voi heikentää tulosten soveltamista suomalaisessa koulutusjärjestelmässä.

Aiheemme oli vaativa, koska se oli erittäin laaja ja rajaaminen tuotti hankaluuksia työmme alussa. Tietoa stressistä ja painonhallinnasta löytyi paljon, mutta korkeakouluopiskelijoille suunnattua tietoa aiheesta oli rajallisesti saatavilla.

Opinnäytetyössämme käytetyt käsitteet ovat laajoja, ja niiden tiivistäminen ymmärrettävään muotoon oli aluksi haasteellista. Opponijien ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan antamat kommentit auttoivat työn etenemisessä ja selkeyttivät tekijöille ajatusta työn tekemisestä. Lisäksi tutkimuskysymysten asettaminen ymmärrettävään ja selkeään muotoon oli aluksi haastavaa. Vaihdoin useaan otteeseen tutkimuskysymysten asettelua ja vielä loppuvaiheessa opinnäytetyötämme neljäs tutkimuskysymys sai tekijät miettimään kysymyksen oikeanlaista asettelua. Päädyimme kuitenkin työssämme pitämään tutkimuskysymykset sellaisina, jollaisina esitimme ne opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa jaoin tiedonhaun tekijöiden välillä: toinen keskittyi stressiin ja toinen painonhallintaan. Näiden asioiden välisestä suhteesta etsimme tietoa yhdessä. Kirjoitusvaiheessa teimme yhteistyötä, jotta saimme tekstistä ymmärrettävää ja helposti luettavaa. Olennainen osa työskentelyämme oli myös hyvin suunniteltu aikataulutus, jonka teimme opinnäytetyön alkuvaiheessa. Merkitsimme aikatauluun viikkotasolla ensin koulun antamat palautuspäivät, jonka jälkeen lisäsimme itse määrittelemämme tehtävät, jotka tulevat olla tehtynä ennen määrättyä päivämäärää. Opinnäytetyön aiheen saimme toukokuussa 2015, jonka jälkeen aloimme alustavasti pohtia työme aiheita ja rajausta. Kuitenkin opintoihimme liittyvä viiden viikon harjoittelujakso syys–lokakuussa keskeytti opinnäytetyön tekemisen siksi aikaa lähes kokonaan. Työharjoittelun jälkeen pystyimme jälleen keskittymään opinnäytetyöhömmä kokopäiväisesti. Pidimme tiukasti aikataulusuunnitelmastamme kiinni ja se helpotti huomattavasti työtämme. Opinnäytetyön loppuvaiheessa aika tuntui kuitenkin loppuvan kesken ja aikataulustamme tuli viimeisillä viikoilla hyvin tiukka. Olimme kuitenkin loppuvaiheeseen asti työskennelleet aikataulun mukaisesti, joten pieni loppurutistus ei ollut ylitsepääsemätöntä.

Suomalainen suorituskeskeinen yhteiskunta asettaa paineita jo korkeakouluopiskelijoille (Yle 2013). Opiskelijoiden pahoinvointi näkyy uupumuksena, erilaisten oireiden lisääntymisenä sekä sairauksien puhkeamisena. Korkeakoulut haluavat opiskelijoiden valmistuvan nopeammin, mutta samanaikaisesti opiskelijan oma toimeentulo ei ole välttämättä turvattu muutoin kuin töissä käymällä.

Paineet pärjäämisestä ja suorittamisesta kuormittavat jatkuvasti. Koulusta valmistuttuaan samanlainen suorittamisen kierre on vaarassa jatkua, sillä työuria pidennetään ja mahdollisimman tehokasta ja tuloksellista työtapaa korostetaan. Lisäpaineita voivat tuoda myös perheen perustaminen ja tarve menestyä mahdollisimman monella elämän eri osa-alueella. Kuinka tämän terveyden kustannuksella tapahtuvan "tehosuorittamisen" ja asetettujen paineiden kierteen saisi katkaistua? Pohtimisen arvoista onkin, millä tavoin tämä kaikki tulee näkymään terveydenhuollon palveluissa kymmenien vuosien kuluttua, kun suoritusyhteiskunnan paineissa eläneet saavuttavat keski-iän.

Opinnäytetyömme keskittyi selvittämään korkeakouluopiskelijoiden stressiä ja painonhallintaa. Jatkossa olisi hyvä tutkia esimerkiksi haastatteluiden tai kyselyiden avulla, minkälaista apua opiskelijat itse toivoisivat stressin- ja painonhallintaan. Lisäksi olisi hyvä selvittää, millaista apua korkeakouluopiskelijat voisivat saada opiskelupaikan puolesta, ja miten korkeakoulut sekä opiskelijat voisivat tehdä yhteistyötä, jotta opiskelun tuoma kuormitus jakautuisi tasaisemmin. Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus saada tukea niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin opiskelupaikkansa opintotoimistolta ja opettajiltakin (STM 2006).

14 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Menetelmänä kirjallisuuskatsaus sopii tämän opinnäytetyön aiheen käsittelyyn hyvin, koska tällä tavoin kootaan jo olemassa olevat erilliset tiedot yhteen ja saadaan annettua lukijalle yhtenäinen kokonaiskuva asiasta (Mäkelä ym. 1996). Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme luotettavuuteen tekemällä kirjallisuuskatsauksen tarkasti ja huolellisesti. Luotettavuutta lisäävät muun muassa mahdollisimman tuoreitten tutkimusten ja alkuperäislähteiden käyttö, vertailtavuus sekä se, että työmme on toistettavissa. Lisäksi kansainvälisten tutkimusten käyttökelpoisuutta Suomessa on arvioitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Tämän opinnäytetyön tekemisestä koitui mahdollisimman vähän tai ei lainkaan haittaa tutkittaville, koska työ pohjautuu jo aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin.

Tehdessämme kirjallisuuskatsausta rajasimme haun vuosien 2005–2015 välille, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita ja saisimme työhöemme ajankohtaista tietoa stressistä ja painonhallinnasta. Lisäksi valitsimme työhöemme muutamia lähteitä, jotka on julkaistu ennen vuotta 2005 niiden asiasisällön perusteella. Tutkimusten sisältöä rajasimme myös kielellisesti koskemaan vain englantia ja suomea, jotta luotettavuus säilyisi työssä, huomioon ottaen tekijöiden kielitaidon. Valitsimme tutkimukset asiasanojen, otsikoiden sekä abstraktien perusteella. Tutkimukset, joissa käsiteltiin nuorten aikuisten pitkäaikaissairauksia, kuten diabetesta, on rajattu opinnäytetyöstä pois.

Opinnäytetyömme luotettavuutta voi vähentää se, että suoraan korkeakouluopiskelijoille suunnattuja tutkimuksia löytyi niukasti. Työssämme on käytetty yleistä sekä aikuisille suunnattua tietoa stressin- ja painonhallinnasta, joista saatua tietoa sovelsimme korkeakouluopiskelijoihin. Jos olisimme tehneet opinnäytetyömme kvalitatiivisena tutkimuksena ja esimerkiksi haastatelleet korkeakouluopiskelijoita, olisimme saaneet ajantasaista ja juuri kohderyhmälle suunnattua tietoa enemmän. Opinnäytetyön tekemiseen annetun rajallisen ajan vuoksi päädyimme kirjallisuuskatsauksen tekoon.

Lisäksi opinnäytetyömme luotettavuutta on voinut heikentää kansainvälisten lähteiden rajaaminen koskemaan vain englanninkielisiä tutkimuksia. Suurin osa kansainvälisistä tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, jossa koulutusjärjestelmä on erilainen kuin Suomessa, mikä voi heikentää tulosten soveltamista suomalaisessa koulutusjärjestelmässä. Toisaalta pohdimme jokaisen kansainvälisen tutkimuksen kohdalla sen soveltuvuutta työhömmme.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää toistettavuus, koska menetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Olemme kertoneet mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti käyttämämme tiedonhakumenetelmät sekä raporttoimme tutkimusten tuloksista avoimesti. Kaikille esittämillemme tutkimustuloksille löytyy alkuperäistutkimukset.

Olemme noudattaneet työssämme tutkimuseettisen lautakunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olemme kirjoittaneet tutkimuksista avoimesti ja rehellisesti, mitään vääristelemättä. Emme ole plagioineet muiden tutkimuksia emmekä muuttaneet tutkimusten asiasältöä, vaan pyrimme antamaan tutkimuksista mahdollisimman todenmukaisen kuvan. Työssämme lähdeviitteet ja viittaukset on merkitty asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyöhömmme ei ollut tarpeen hakea tutkimuslupaa, koska menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus.

Teimme opinnäytetyön parityönä mikä osaltaan varmisti, että tutkimustulokset ymmärretään oikein, eikä väärinymmärryksiä tapahdu. Lisäksi yhteistyö on vuorovaikutteista ja läpinäkyvää. Opinnäytetyö on tekijöidensä ensimmäinen, mikä osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen. Vaikka tämän työn tekijät itsekkin ovat korkeakouluopiskelijoita, objektiivinen näkökulma työhön ei kärsi, koska menetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta.

LÄHTEET

- Aalto-yliopisto 2015a. Opintojen ohjaus ja neuvonta. Viitattu 2.11.2015
<https://into.aalto.fi/display/fimastereng/Opintojen+ohjaus+ja+neuvonta>.
- Aalto-yliopisto 2015b. Opinto- ja urapsykologien kotisivut. Viitattu 2.11.2015
<https://into.aalto.fi/display/fiopintopsykologi/Etusivu>.
- Aalto-yliopisto 2011. Stressin hallinta. Viitattu 29.10.2015
<https://into.aalto.fi/display/fiopiskelutaidot/Stressin+hallinta>.
- Aarnio-Tervo, R.; Friman, A.; Hannula, R-L.; Lusenius, M.; Martin, M. & Reijonen, U. 2008. Painavaa asiaa kevyemmästä elämästä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 12.10.2015
http://www.yths.fi/filebank/365-Painavaa_asiaa_opas5.pdf.
- Aikuisten lihavuus -työryhmä 2010. Painoindeksi ja vyötärön ympärys. Viitattu 15.10.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163.
- Diabetesliitto. Insuliiniresistenssi. Viitattu 9.11.2015
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma/insuliiniresistenssi.
- Dusselier, L.; Dunn, B.; Wang, Y.; Shelley, M.C. & Whalen, D.F. 2005. Personal, Health, Academic, and Environmental Predictors of Stress for Residence Hall Students. Journal of American College Health. Vol.54, No 1/2005, 15–24.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015. Miksi stressi ja psykososiaaliset riskit ovat merkittävä asia? Viitattu 4.9.2015 <https://www.healthy-workplaces.eu/fi/stress-and-psychosocial-risks/why-are-they-important>.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Ote stressistä. Viitattu 23.10.2015
http://www.epshp.fi/files/5129/ote_stressista.pdf.
- HUSLAB 2015. Leptiini, seerumista. Viitattu 9.11.2015 <http://huslab.fi/ohjekirja/8207.html>.
- Huttunen, M. 2015. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Stressi ja unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00086.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukua, J. 2015. Alkoholi ja painonhallinta. Päihdelinkki. Viitattu 9.11.2015
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-painonhallinta>.
- Kela 2012. Ateriatuki. Viitattu 28.9.2015 <http://www.kela.fi/ateriatuki>.
- Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immuniteetti. Viitattu 2.10.2015
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>.
- Korkeila, K. 2006. Mikä suojaa stressiltä ja stressihaitoilta? Suomen Lääkärelehti 40/2006, 4085–4090.
- Korkeila, K. & Törmä, M. 2010. Psykkisesti traumatisoitunut potilas yleislääkärin vastaanotolla - diagnosoi, tue ja seuraa. Viitattu 15.10.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=duo99181.

- Koskinen, M. 2014. Stressi. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Viitattu 16.10.2015 http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/112/stressi.
- Kunttu, K. 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveysriskit. Suomen Lääkärilehti 33/2004, 2913 – 2918.
- Kunttu, K.; Komulainen, A.; Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Viitattu 12.10.2015 http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf.
- Käypä hoito 2012a. Liikunta. Viitattu 9.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BCD6F95B1B38E97381E6E3A2D480646A?id=hoi50075>.
- Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 9.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>.
- Käypä hoito 2008. Unettomuus. Potilasversio. Viitattu 9.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00075>.
- Luostarinen, J. 2014. Tutkittua tietoa opiskelusta ja opiskelijoista. Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkolehti. Viitattu 12.10.2015 <http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2014/2205/opiskelu.html>.
- Lytle, L.; Moe, S.; Nanney, S.; Laska, M.; Linde, J.; Petrich, C.; & Sevcik, S. 2014. Designing a Weight Gain Prevention Trial for Young Adults: The CHOICES Study. American Journal of Health Education. Vol. 45, No 2/2014, 67–75.
- Mattila, A. S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim . Viitattu 16.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976.
- Meriläinen, A-S.; Heinälä, P. & Seppä, K. 2010. Lääkäriopiskelijoiden päihteidenkäyttö. Suomen Lääkärilehti 7/2010, 587-591.
- Mielenterveysseura a. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 23.10.2015 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>.
- Mielenterveysseura b. Selma-istunto 3. Viitattu 23.10.2015 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/aikuisille-selma-oma-apuohjelma/selma-istunto-3>.
- Miller, T.; Chandler, L. & Mouttapa, M. 2015. A Needs Assessment, Development, and Formative Evaluation of a Health Promotion Smartphone Application for College Students. American Journal of Health Education. Vol. 46, No 4/2015, 207–2015.
- Mustajoki, P. 2015a. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001.
- Mustajoki, P. 2015b. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Viitattu 15.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890.
- Mustajoki, P. 2015c. Vähennä kaloreita ilman dieettiä. Viitattu 25.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864.
- Mustajoki, P. 2015d. Liikunta ja painonhallinta. Viitattu 10.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005.

Mäkelä, M.; Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Viitattu 14.10.2015 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2008. Luut ja ytimet, ihmiselimitys lyhyesti. 10.–11. painos. Helsinki: WSOY.

Nyyti ry a. Uni ja lepo. Viitattu 9.11.2015 <https://www.nyyti.fi/elamantaitokurssi/opi-elamantaitoa/hyva-arki/uni-ja-lepo/>.

Nyyti ry b. Vinkkejä stressinhallintaan. Viitattu 23.10.2015 <https://www.nyyti.fi/elamantaitokurssi/opi-elamantaitoa/hyvinvointi-ja-stressi/oletko-stressaantunut/vinkkejä-stressinhallintaan/>.

Partiainen, M. 2009. Unihäiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 9.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052.

Partonen, T. 2008. Unihäiriöiden esiintyminen keskivartalolihavuuden riskitekijänä. Terveyskirjasto. Viitattu 9.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01063.

Pietiläinen, K.; Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Puttonen, S. 2006. Stressin fysiologiset vaikutukset. Viitattu 28.10.2015 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00352&p_haku=.

Ribeiro, R.M.; Pompeo, R.A.; Pinto, M.H. & Ribeiro R.C. 2014. Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 28, No 3/2015, 216–223.

Roberts, C. J. 2008. The effects of stress on food choice, mood and bodyweight in healthy women. British Nutrition Foundation. Vol. 33, No 1/2008, 33–39.

Sallinen, M.; Haavisto, M-L.; Hublin, C.; Lees, R.; Nybo, T.; Nygrén, E. & Sainio, M. 2006. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti 27–31/2006, 2967–2972.

Salonsalmi, A.; Laaksonen, M.; Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2007. Alkoholin käyttötavat ja sairautensa olosuhteet. Lääkärilehti 14–15/2007, 1485–1491.

Sauni, R. 2015. Stressi hallinnassa! EU-kampanja kamppailee työperäistä stressiä. Työterveyslääkäri 1/2015, 55-56.

Siimes, K. 2008. STRESSI aiheuttaa 80 % sairauksista. Kuopio: Kustannus Shop.

Stumppi 2015. Lihottaako tupakoinnin lopettaminen? Viitattu 9.11.2015 http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/tupakoinnin_lopettaminen_ja_painonhallinta.

STM. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 2.11.2015 <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>.

STM 2006. Opiskeluterveydenhuolto opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Viitattu 13.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2015. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 2.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>.

THL 2014. Painonhallinta. Viitattu 12.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>.

Tiik, M. 2015. Missä terveystieto piilee, ja kenen sitä tulisi käyttää? Viitattu 1.10.2015 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6UU1MuhsUr5hzR5CkQ.

Tilastokeskus 2015. Tutkintotavoitteisen koulutuksen opiskelijamäärä 1,27 miljoonaa. Viitattu 12.10.2015 http://www.stat.fi/til/opiskt/2013/opiskt_2013_2015-01-20_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus. Opiskelija. Viitattu 12.10.2015 <http://www.stat.fi/meta/kas/opiskelijat.html>.

Toikkanen, U. 2010. Kandi uupuu suorituspaineesiin. Suomen Lääkärilehti 12/2010, 1088-1091.

Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. 2012. Kaikkea stressistä. Työterveyslaitos. Tallinna: Raamatutrukikoja OÜ.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.10.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Työterveyslaitos 2015. Tee testi: Kuinka stressaantunut olet? Viitattu 28.10.2015 http://tyopiste.ttl.fi/Kyselyt/Sivut/Tee_testi_Kuinka_stressaantunut_olet.aspx.

U.S. Department of Health and Human Services 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. Viitattu 12.10.2015 <http://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.

Valtioneuvoston asetus korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteista 2.2.2012/54'9

Vartiovaara, I. 2004. Voimaa eustressistä. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteista 2.2.2012/54.

VRN 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 22.10.2015 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf.

VRN 2011. Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi 2011. Viitattu 22.10.2015 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/korkeakouluruokasuositus.pdf>.

Winell, K. 2012. Tupakoinnin vaikutus stressiin ja uneen. Terveyskirjasto. Viitattu 9.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00257.

White, B.A.; Horwath, C.C. & Conner, T. S. 2013. Many apples a day keep the blues away – Daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. British Journal of Health Psychology. Vol. 18, No 4/2013, 782–798.

Yle 2013. Yhä useampi opiskelija uupuu yhteiskunnan paineissa. Viitattu 20.11.2015 http://yle.fi/uutiset/yha_useampi_opiskelija_uupuu_yhteiskunnan_paineissa/6461955.

YTHS 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012 yhteenveto. <http://www.yths.fi/filebank/1893-Yhteenveto.pdf>.

YTHS. YTHS lyhyesti. Viitattu 2.11.2015 <http://www.yths.fi/yths>.

Tiedonhakutaulukko

Tietokannat	Hakusanat	Vuosi	Osumat	Valittu
Cinahl Complete	college student* AND stress AND weight*	2005–2015	72	1. Dusselier, L.; Dunn, B; Wang, Y; Shelley, M.C; Whalen, D.F. 2005. Personal, health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students.
	college student* AND stress	2005–2015	349	1. Miller, T.; Chandler, L. & Mouttapa, M. 2015. A Needs Assessment, Development, and Formative Evaluation of a Health Promotion Smartphone Application for College Students.
	college student* AND weight control	2005–2015	32	0
	college student* AND stress AND weight control	2005–2015	3	0
	weight control AND stress	2005–2015	66	0
	stress in college students	2005–2015	40	0
	coping strategies of nurses	2005–2015	97	1. Ribeiro, R.M.; Pompeo, R.A.; Pinto, M.H. & Ribeiro R.C. 2014. Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. Acta Paulista de Enfermagem.
	college students AND health risks AND stress*	2005–2015	7	0
	exercise AND health	2005–2015	6089	0
	exercise AND health AND promotion	2005–2015	1010	0
	healthy food AND young adult	2005–2015	36	1. White, B.A.; Horwath, C.C. & Conner, T. S. 2013. Many apples a day keep the blues away – Daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. British Journal of Health Psychology. Vol. 18, No 4/2013
	healthy eating	2005–2015	685	0
	stress AND food	2005–2015	447	1. Roberts, C. J. 2008. The effects of stress on food choice, mood and bodyweight in healthy women. British Nutrition Foundation. Vol. 33, No 1/2008
Medic	korkeakoulu* AND stress AND painonhallinta*	2005–2015	0	1. Kunttu, K. 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveystilaa.
	stress* AND korkeakoulu*	2005–2015	1	0
	stress	2005–2015	369	1. Sauni, R. 2015. Stressi hallinnassa! EU-kampanja kamppaata työperäistä stressiä

				<p>2. Toikkanen, U. 2010. Kandi uupuu suorituspainaisiin.</p> <p>3. Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitetti.</p> <p>4. Kunttu, K. 2008. Myös opiskelijan työkykyä on tuettava.</p> <p>5. Sallinen, M. ym. 2006. Stressi ja muisti.</p>
	korkeakoulu* AND terveys*	2000–2015	2	1. Kunttu, K. 2004. Korkeakouluopiskelijoiden terveysriskit.
	stressi AND vaikutus	2005–2015	7	0
	korkeakoulu*	2005–2015	2	0
	opiskelija AND stressi AND paino*	2005–2015	0	0
	opiskelija AND stressi	2005–2015	4	0
	opiskelija* AND painonhallinta	2005–2015	0	0
	stressi korkeakouluopiskelijoilla	2005–2015	212	0
	opiskelija AND terveysriski AND stressi	2005–2015	0	0
	Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior.	2005–2015	2582	1. Tiik, M. 2015. Missä terveys-tieto piilee, ja kenen sitä tulisi käyttää?
	Stress-related eating	2005–2015	40	1. Meriläinen, A-S.; Heinälä, P. & Seppä, K. 2010. Lääkäriopiskelijoiden päihteidenkäyttö.
	exercise AND health	2005–2015	177	0

Opinnäytetyössä on näiden hakujen lisäksi käytetty myös käsihaun tuloksia.