

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sairaanhoitajakoulutus

Veera Pehkonen, Anna Mitineva, Jutta Niskanen

## **Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden mielialaoireet ja voimavarat opiskeluaikana**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Veera Pehkonen, Jutta Niskanen ja Anna Mitineva

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden mielialaoireet ja voimavarat opiskelujen aikana, 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Lehtori Vuokko Koiranen, lehtori Susanna Tella ja työelämänohjaaja psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja ja terveydenhoitaja Tytti Summanen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemia mielialaoireita ja voimavaroja. Tavoitteena oli, että koottua tietoa voidaan hyödyntää opiskelijaterveydenhuollossa ja tulevassa työssämme sairaanhoitajina, esimerkiksi opiskelijaohjauksen yhteydessä. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli kaikki Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

Teoriaosuus koostuu mielialaoireiden, kuten masennuksen, stressin ja ahdistuksen aiheuttajista ja hoitokeinoista. Käsittelemme myös resilienssiä ja sen tärkeyttä. Teoriatieto on koottu kirjallisuudesta ja luotettavista internetlähteistä. Hyvän pohjan opinnäytetyölle on luonut kattava teoriatieto.

Aineisto kerättiin kyselyn avulla. Kysely tehtiin Webropol-sovelluksella. Kyselyssä oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimustulokset analysoitiin Webropolin ja Excelin avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että eniten mielialaoireita korkeakouluopiskelijoille aiheuttavat taloudellinen tilanne ja opiskelutahti. Myös opinnäytetyö ja onnistumispaineet ovat yleisiä mielialaoireiden aiheuttajia. Suurin osa vastaajista kokivat ystävät, liikunnan ja perheen voimavaroikseen

Opinnäytetyön kyselyn voisi toistaa laajemmin lähettämällä sen kaikille korkeakouluopiskelijoille. Kyselyä voisi hyödyntää myös esimerkiksi lukioikäisten mielialaoireita tutkittaessa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia esimerkiksi, miten opiskelijoiden lähtökohdat vaikuttavat mielialaoireisiin.

Asiasanat: korkeakouluopiskelija, mielialaoireet, voimavarat, resilienssi

## **Abstract**

Veera Pehkonen, Jutta Niskanen and Anna Mitineva  
Health Care and Social Services students mental health problems and re-  
sources during university, 36 pages, 2 appendices  
Saimaa university of applied sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Registered nurse education  
Batchelor´s Thesis 2019  
Instructors: Senior Lecturer Vuokko Koiranen, Senior Lecturer Susanna Tella  
and working life mentor psychiatric nurse/sexual advisor/ public health nurse  
Tytti Summanen

Meaning of this thesis was to describe university student´s mental health prob-  
lems and their resources. Thesis´s goal was to get information which could be  
used in student health care. This information can be used also in work environ-  
ment as registered nurses. Focus group of this thesis was all the students in  
Health Care and Social Services.

Theory part of this thesis consist sources and treatments of mental health prob-  
lems, such as depression, stress and anxiety. This thesis also contains  
knowledge of resilience. Theory part was collected from literature and trustworthy  
internet sources. Good thesis is based on inclusive theory.

Material was collected by questionnaire. The questionnaire was made by Webro-  
pol-website. The questionnaire contains structured and open questions. Material  
as analyzed with Excel and Webropol.

The Research results shows most mental health problems caused to university  
students were financial situation and studying speed. Also, thesis and success  
pressures were common causes to mental health problems. Most of the an-  
swerers felt that friends, exercise and family were huge part of their resource.

Thesis questionnaire could execute widely by sending it to the whole university.  
The inquiry can be used also for example examine mental health problems on  
high school students. Follow-up study could be about how student´s basis have  
effect on the mental health problems they have now.

Keywords: university students, mental health problems, resources, resilience

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Opiskelijoiden mielialaoireet .....	6
2.1	Ahdistus, masennus ja stressi .....	6
2.2	Aiheuttajat .....	8
3	Opiskelijoiden resilienssi, ennaltaehkäisy ja voimavarat mielialaoireiden hallinnassa .....	9
3.1	Resilienssi .....	9
3.2	Ennaltaehkäisy ja voimavarojen tunnistaminen .....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	12
5	Opinnäytetyön toteutus .....	13
5.1	Lähestymistapa .....	13
5.2	Aineistonkeruumenetelmät .....	14
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	Tutkimustulokset .....	15
6.1	Taustatiedot .....	15
6.2	Mielialaoireet .....	16
6.3	Avun hakeminen ja saaminen .....	20
7	Pohdinta .....	22
7.1	Tulosten analysointi .....	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
7.3	Opinnäytetyöprosessi .....	26
	Lähteet .....	28

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Saimaan ammattikorkeakoulun sosi-aali- ja terveysalan opiskelijoiden mielialaoireita, joita he kokevat opiskelujen aikana. Haluamme saada tietoa opiskelijoita kuormittavista tekijöistä sekä heidän keinoistaan ennaltaehkäistä ja hoitaa mielialaoireita.

Vuonna 2008 tehtiin valtakunnallinen tutkimus, jossa tutkittiin korkeakouluopiskelijoiden terveyttä. Tutkimuksessa selvisi, että opiskelijoista 27% koki psyykkisiä vaikeuksia. Yleisimpiä opiskelijoiden kokemia oireita olivat ylläsurin kokemuminen, onnettomuuden tunne, keskittymisvaikeudet ja nukkumisvaikeudet. Opiskelijoista joka viides koki mielialansa, omat voimavaransa ja kykynsä, sekä tulevaisuuden suunnittelemisen negatiivisiksi. (Salmela-Aro 2008.)

Kunttu, Pesonen ja Saari (2016, 36) kertovat tekemässään korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessaan miespuolisten korkeakouluopiskelijoiden kokemaa runsaan stressin lisääntyneen vuodesta 2008 (22%→30%), myös naispuolisilla korkeakouluopiskelijoilla runsaan stressin kokeminen on ollut lievässä kasvussa (28%→32%). Myös erittäin runsaan stressin kokeminen on ammattikorkeakouluopiskelijoilla kasvanut vuodesta 2008, miehillä yhdeksästä prosentista neljääntoista prosenttiin ja naisilla yhdestätoista prosentista viiteentoista prosenttiin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että eniten stressiä aiheuttivat esiintymisen vaikeus ja opiskelusta otteen saamisen vaikeus. Tämän opinnäytetyön avulla ammattikorkeakoulujen opiskelijat, opettajat ja opiskelijaterveydenhuolto saavat ajankoh- taista tietoa korkeakouluopiskelijoiden mielialaoireista ja niiden yleisyydestä.

Tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää opinnäytetyöstämme saatua tietoa potilaidemme kohtaamisessa sekä oman ja kollegoiden jaksamisen tukena työssä ja opiskelussa. Meille tutkimuksesta saadut tulokset antavat tulevaisuuteen työkaluja, jotta ymmärrämme mitä mielialaoireita opiskelijat käyvät läpi opin- tojensa aikana ja pystymme myös auttamaan heitä pärjäämään ja kasvattaa am- matillista osaamista. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi myös opiskelijaterveydenhuollon ja opiskelijaohjauksen kehittä- misessä.

## 2 Opiskelijoiden mielialaoireet

### 2.1 Ahdistus, masennus ja stressi

Nuorilla ohimenevä ahdistus on tavallista. Ahdistus on pelkoa muistuttava tunne, jonka kohdetta voi olla vaikea yksilöidä. Jos ahdistus aiheuttaa merkittävää subjektiivista kärsimystä tai toiminnallista haittaa, ovat ahdistuksen tunteet muuttuneet häiriöksi. (Strandholm & Ranta 2013, 17.) Ahdistus voi olla lyhyt- tai pitkäaikaisista. Hyvinvoinnin kannalta ahdistus voi olla tärkeä tuntemus, sillä se kertoo, että kannattaa ehkä muuttaa jotakin elämässään. Ahdistus kuuluu jossain vaiheessa jokaisen elämään ja se on normaalia. Lyhytaikainen ahdistus on usein reaktio jollakin tapaa uhkaavaan tilanteeseen tai kokemukseen. Pitkäaikaisen ahdistuksen tyypillisiä tunnusmerkkejä ovat tunne, että ahdistuksen aiheuttama tilanne ei ole hallinnassa ja kokemus, että ahdistuneisuus ei lopu. Ahdistus on voimavaroja vievää ja pitkäaikainen ahdistus voi johtaa masennukseen. On siis tärkeää, että ahdistuksen apukeinoja lähtee harjoittamaan hyvissä ajoin. (Suomen mielenterveysseura 2018a.)

Ahdistuneisuuden voimakkuus ja luonne vaihtelee laajasti. Se voi olla päivittäisiin stressaaviin tilanteisiin liittyvää jännittyneisyyttä tai esimerkiksi paniikinomaisia pelkotiloja. (Huttunen 2018a.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi yleisimmistä psyykkisistä häiriöistä nuorten aikuisten keskuudessa. Nuorista tytöt sairastavat ahdistuneisuushäiriötä herkemmin kuin pojat. Erityinen itsemurhariski on henkilöillä, jotka kärsivät yhtäaikaisesta ahdistuneisuuden häiriöstä ja masennuksesta. Ahdistus voi helposti vaarantaa ihmisen liitännäissairauksille. (Hepo-oja ym. 2009.)

Sanalla masennus voidaan tarkoittaa montaa asiaa. Sillä voidaan viitata sekä mielenterveyshäiriöön että tunnetilaan. Masennus on tunnetilana normaali ja se kuuluu ihmisen perustunteisiin. Jos mieliala laskee hetkellisesti, se ei vaikuta joka päiväiseen arkeen. Jos masentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti kauan, kuukausia tai jopa vuosia, voidaan puhua masennustilasta, jolloin kyseessä on sairaus. Aikuisväestöstä noin 5-6% sairastaa masennustilaa. Se tarkoittaa noin 250 000:ta suomalaista. Arvioidaan, että noin 20% ihmisistä sairastaa mielenterveyden kriteerit täyttävää masennustilaa elämänsä aikana. (Heiskanen ym. 2011,

8.) Kun masennus luokitellaan mielenterveydenhäiriöksi, sitä kutsutaan depressioksi. Depressioon yleistä on jatkuva alakuloisuus. Kyky tuntea kiinnostusta tai mielihyvää voi olla kadonnut tai huomattavasti vaikeutunut. Unen saaminen voi olla vaikeaa tai uni on katkonaista ja jatkuva väsymys vaivaa. Depressiosta kärsivä kokee usein itsensä negatiivisena ja hänen itsetuntonsa on alentunut. (Käypä hoito 2016a.) Masennustilan akuuttihoitoon käytetään masennuslääkkeitä ja psykoterapiaa, näiden yhtäaikainen käyttö on tehokkainta. Hoitomuotojen lisäksi on hyvin tärkeää masentuneen elämäntilanteen tutkiminen ja psykososiaalisen tuen antaminen. (Käypä hoito 2016b.)

Vaikeille masennustiloille yksi vakavimmista tekijöistä on itsetuhoisuus. Lievemässä depressiossa on myös mahdollista olla katkera ja vihamielinen. Muita lievän depression tuntemuksia ovat syyllisyys, toivottomuus ja sisäisen tuhon tunne. Nämä tuntemukset eivät kuitenkaan ole riski katkaista itselleen tärkeiden henkilöiden yhdyssiteitä, eivätkä ne muodostu yhtä voimakkaiksi kuin vaikeissa masennustiloissa. (Heiskanen ym. 2011, 63.)

Stressi kuuluu elämään. Sitä tarvitaan, mutta liiallisena stressistä on haittaa. Stressin rajoittamiseksi sopivalle tasolle olisi hyvä opetella stressinhallintaa. Stressioireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ehkäisee stressitason kasvamisen, silloin siihen voidaan puuttua hyvissä ajoin. Parhaimmillaan stressi on hyväksi, sillä se voi valmistaa huippusuorituksiin, lisätä tarkkaavaisuutta sekä suoritus- ja keskittymiskykyä. Liiallinen stressi ja paine voivat sotkea elimistön palautumisjärjestelmän ja johtaa uupumukseen. Stressin fyysisiin oireisiin kuuluvat vireystilan kohoaminen, sydämen lyöntitiheyden nousu, verenpaineen kohoaminen, hengityksen kiihtyminen ja lihasjännityksen lisääntyminen. Oireina voivat olla myös painon tunne rinnassa, hengenahdistus ja vatsa voi mennä sekaisin. Kun stressitaso on korkealla, voi tunteiden hallinta pettää, ihminen voi esimerkiksi saada raivokohtauksen ja purskahtaa itkuun. Stressi myös heikentää unen laatua. (Suomen mielenterveysseura 2018b.) Jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, muistiongelmät ja päätöksen teon vaikeudet ovat stressin yleisiä psyykkisiä oireita. Stressitilanteen ollessa va-

kava seuraavat työuupumus, masennus, päihdeongelmat ja itsetuhoiset ajatukset. Sosiaalisessa elämässä stressi voi ilmetä muun muassa perhe- ja parisuhdeongelmina tai eristäytymisenä. (Mattila 2018.)

## 2.2 Aiheuttajat

Ahdistuneen voi olla vaikea kertoa, mistä ahdistuneisuus johtuu, sillä se voi olla monesta eri tahosta riippuvaa (Suomen mielenterveysseura 2018a). Ahdistuneen voi olla vaikea yksilöidä ahdistuksen aiheuttajaa myös itselleen. Tutkimuksissa on löydetty perinnöllisiä, biologisia ja ympäristösyitä, joilla voidaan selittää ahdistuneisuuden syntyä. Biologinen syy nuorilla voi tutkimusten mukaan olla se, että stressihormonien erityksen, hermoston välittäjäaineiden tai autonomisen hermoston säätely on voinut häiriintyä. Perinnöllisiä syitä stressiin on tutkittu vähän. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että lapsilla, joiden vanhemmilla on ahdistuneisuushäiriö, on viisi kertaa suurempi todennäköisyys sairastua itsekin ahdistuneisuushäiriöön. Traumaattiset tai stressaavat kokemukset altistavat ahdistuneisuudelle. (Strandholm & Ranta 2013, 17, 28.)

Masennuksen aiheuttajia ei tiedetä tarkasti. Masennuksen syntyyn vaikuttavat perinnölliset tekijät, myös pitkään jatkunut stressi voi johtaa masennukseen. (Huttunen 2002, 9.) Heiskanen ym. (2011,10) jakavat teoksessaan masennuksen riskitekijät kolmeen eri osa-alueeseen: elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, biologiset ja psyykkiset tekijät sekä sairauksiin liittyvät tekijät. Heiskanen ym. (2011) mukaan elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi ihmissuhteen katkeaminen tai vaikeassa ihmissuhteessa eläminen, lapsen saaminen ja taloudellinen turvattomuus. Biologisia ja psyykkisiä tekijöitä ovat perinnöllinen alttius, naissukupuoli, aiemmat masennusjaksot, hormonaaliset muutokset, kirkkaan valon puute talvikuukausina ja herkkä tai epävakaa tunne-elämä. Sairauksiin liittyviin masennuksen riskitekijöihin Heiskanen ym. (2011) ovat maininneet mahdolliseen somaattiseen sairauteen sairastumisen vaikutuksen sekä päihderiippuvuuden tai muun mielenterveyshäiriön vaikutuksen.

Etiologia masennustiloissa on moninainen, oireet ovat psykologisia. Potilaista oireet näkyvät kiinnittämällä huomiota heidän käyttäytymisessä, sosiaalisissa suhteissa hormonaalisten ja keskushermoston järjestelmien toiminnassa. Biologisia,



psykologisia ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä voidaan käyttää masennustilan hoidossa. Kliinisessä tutkimuksessa näyttöä on saatu lääkehoidosta, psykoterapiasta ja sähköhoidosta. (Lönqvist ym. 2011, 180.)

Stressillä tarkoitetaan ihmisen kokemuksia itseään kuormittavista tilanteista. Stressiin vaikuttaa yksilön ja ympäristön vuorovaikutus ja siihen liittyvät stressitekijä(t)-, reaktiot- ja kokemukset. (Suomen mielenterveysseura 2018b.) Jotkut meistä stressaavat enemmän ja toiset vähemmän. Stressin kokemiseen voivat vaikuttaa muun muassa persoonallisuuden piirteet, elämäntilanne ja temperamentti. (Nyyti ry a.) Stressiä aiheuttavat muun muassa kiireelle altistuminen, työtömyys, sopimaton työ, liian suuri vastuu, syyllisyys tekemättömistä töistä, kiusaaminen, meteli, tuen puute, ihmissuhdeongelmat, perheongelmat ja äkilliset muutokset elämässä. Äkilliset traumaattiset tapahtumat, kuten onnettomuus, luonnonkatastrofi ja läheisen kuolema voivat aiheuttaa akuutin tai traumaperäisen stressihäiriön. (Mattila 2018.)

### **3 Opiskelijoiden resilienssi, ennaltaehkäisy ja voimavarat mielialaoireiden hallinnassa**

#### **3.1 Resilienssi**

Resilienssillä tarkoitetaan selviytymiskykyä. Resilienssi käsitettä lähellä on psykologinen joustavuus. Selviytymiskyky eli resilienssi näkyy siinä, kuinka nopeasti tyytyväisyyden kokeminen elämään palautuu vaikean tapahtuman jälkeen vähintään samalle tasolle, jolla se oli ennen vaikeaa tapahtumaa. Resilienssin vaihtelun on huomattu liittyvän enemmän elämäkokemuksiin ja oppimishistoriaan kuin biologisiin tekijöihin. Lisäksi lapsuusajan kokemukset vaikuttavat selviytymiskyvyn vahvistumiseen. Aikuisiällä ihmissuhteiden myönteisyys tukee selviytymiskykyä. Resilienssi ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vaikeat tapahtumat eivät aiheuttaisi negatiivisia tunteita. Hyvä selviytymiskyky ei takaa sitä, että voisi kohdata vastoinkäymiset vahingoittumatta. (Pietikäinen 2017, 181-182.) Se määrä stressiä, jonka yksilö pystyy kestäämään ilman perusteellisia muutoksia, näkyy kyvyssä tavoittaa omalle elämälle merkityksellisiä päämääriä. Mitä tyytyväisempi ihminen elämänsä on, sitä paremmalla tasolla hänen resilienssinsä on. (Poijula 2018, 29.)

Merkittävä resilienssin kannalta on aivovyötä, otsalohkoa ja anteriorista aivosarta yhdistävä laaja hermoverkko, sillä se osallistuu tärkeimpien impulssien arviointiin ja havainnointiin. Aivojen spontaani aktiivisuus projisoi palautumiskyvyn tehokkuutta, ja dorsaalinen anteriorinen aivovyö välittää resilienssin yhteyttä henkilön elämänmyönteisyyteen. Myönteiset sopeutumiskeinot on liitetty anteriorisen aivovyön kokoon. (Korkeila 2017.) Mindfulness-harjoittelu tarkoittaa tietoiseen läsnäoloon perustuvaa kognitiivista terapiaa (Segal ym. 2014). Siitä on apua ahdistukseen, stressiin, masennukseen ja kivun lievittämiseen, se voi myös olla avain rennompaan, onnellisempaan ja tietoisempaan elämään (Suomen mielenterveysseura 2018c). Mindfulness-harjoittelu lisää etuotsalohkon aktiivisuutta, mutta vähentää aktiivisuutta aivosaaressa ja mantelimumakkeessa (Korkeila 2017).

Resilienssi on tarpeellinen niin koulussa kuin elämässä. Poijulan (2018, 219) mukaan usko siihen, että älylliset kyvyt ovat ominaisuuksia, auttaa oppilaita selviytymään haastavista koulutehtävistä ja suoriutumaan paremmin vaikeista matematiikan kursseista kuin muut. Myös uskominen, että sosiaalisten ominaisuuksien kehittäminen saattaa karsia nuorten aggressiivisuutta ja stressiä oppilaiden kokiessa kiusaamista tai poissulkeutumista. Oppilaiden ajattelutavan muokkamisessa ja resilienssin luomisessa oppimisympäristössä on tärkeää, että psykologisia inventioita tutkitaan. (Pojula 2018, 219.)

### **3.2 Ennaltaehkäisy ja voimavarojen tunnistaminen**

Ahdistusta aiheuttavien tilainteiden tunnistaminen on keino hallita omaa ahdistuneisuutta. Kannattaa myös pohtia ahdistuneisuuden aiheellisuutta. Ovatko tilanteet omaa hyvinvointia uhkaavia ja tarvitsevatko ne toimimista. Läheisten ihmisten tuki ja heille omista tunteista kertominen on tärkeää. Erilaisia keinoja ja taitoja siihen, miten itse voi lievittää ahdistusta, on hyvä miettiä. (Suomen mielenterveysseura, 2018a.)

Masennuksen itsehoidossa on tärkeää välttää eristäytymistä muista ihmisistä ja ylläpitää päivittäisrutiineja, liikuntaa ja muita harrastuksia. Masennuksen oireita ymmärtävien ystävien tuki on myös tärkeää. Lievempien depressooiden hoidossa

päivittäisen liikunnan on todettu olevan yhtä hyvä keino, kuin psykoterapia ja lääkehoito. Depressiivisten ajattelutapojen kyseenalaistaminen on masennusalttiin hyvä opetella. Esimerkiksi: Jos en onnistu, olenko huono? Olenko varma, etten onnistu? Tunteiden ja toiveiden ilmaisu on masennusalttiille vaikeaa, silloin ihminen kokee myös pettymystä omien toiveidensa ymmärtämistä ja täyttymistä muiden henkilöiden toimesta. Jatkuva marttyyrimäinen käytös johtaa uupumiseen ja katkeroitumiseen, joka voi johtaa masennukseen. Ominainen tuntemus masentuneelle on tavallista suurempi väheksytyksi ja hylätyksi tulemisen pelko. (Huttunen 2018b.)

Keinoja masennuksen ennaltaehkäisyyn on mietitty jo pitkään. Riskiryhmille, kuten työttömille tai esimerkiksi lievistä masennustiloista kärsiville henkilöille on saatavilla heille kohdennettuja masennusta ehkäiseviä toimenpiteitä. Depressiokoulun tarkoituksena on luoda työkalupakki, joka auttaa opiskelijoita lievittämään ja ehkäisemään masennusta. Systemaattisen itseopiskelun tarkoituksena on auttaa opiskelijaa ymmärtämään omia mielialoja ja antaa valmiuksia vaikuttaa niihin. Depressiokoulussa toimitaan työkirjojen avulla, jossa on tehtäviä, jotka auttavat ymmärtämään, miten omat ajatukset, toiminnat, ongelmanratkaisutaidot tai sosiaaliset suhteet vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Depressiokoulun on osoitettu vähentävän masennustilojen syntyä. Jos on sairastanut masennuksen, siitä toipuminen voi olla pitkä prosessi. Toipumista voivat tukea esimerkiksi liikunta, asiat, jotka ennen sairastumista aiheuttivat mielihyvää, terveellinen ruokavalio, päihteiden välttäminen, ihmisten tapaaminen ja vertaistukiryhmät. (Heiskanen ym. 2011, 12, 181-182.)

Suomen mielenterveysseuran sivuilla on kerrottu paljon hyviä keinoja stressinhallintaan, jotka auttavat jokapäiväisessä elämässä. Ensimmäisenä Suomen mielenterveysseura mainitsee hyväksi stressinhallintakeinoksi säännöllisen liikunnan ja ruokailun. Erittäin tärkeää on nukkua ja levätä riittävästi, sillä univaje lisää stressiä. Myös päivän aikana on hyvä rentoutua ja pitää pieniä taukoja, vaihtaa asentoa ja liikkua. Liika työnteko ja tauotta töiden tekeminen hankaloittaa stressin hallintaa, eikä silloin töiden tekeminen ole miellyttävää tai siedettävää. On hyvä myös huolehtia, että tavoitteet työntekoon ovat realistisia ja johdonmukaisia. Hahmottaakseen työpäivän kulun voi luoda aikataulun ja työjärjestyksen.

Kollegoilta, kuten myös ystäviltä, tuttavilta ja harrastuskavereilta voi hakea tukea stressiin, sillä jokainen ihminen tuntee stressiä jossain vaiheessa elämää. Ver- taistuen avulla voi lievittää stressin oireita. Stressinhallinta on myös oman ajatte- lutavan muokkaamista ja tarkastelua. Suomen mielenterveysseura kehottaa ih- misiä välttämään mustavalkoista ajattelua. On myös tärkeää puhua tunteistaan avoimesti, sillä tunteiden sisällä pitäminen voi johtaa patoutumiseen, jolloin kaikki asiat ison kriisin yhteydessä purkaantuvat ja stressitaso kasvaa. Täytyy muistaa pitää huoli omista rajoistaan ja olla jämäkkä. Esimerkiksi suostuminen kaikkeen ylimääräiseen omien töiden lisäksi voi olla ylimääräinen stressin aihe. (Suomen mielenterveysseura 2018b.)

Assertiivisuus, eli jämäkkyys, tarkoittaa vastuunottoa omasta elämästä, omien sanojensa takana seisomista ja rohkeutta. Jämäkkyys myös tarkoittaa sitä, että uskaltaa puolustaa itseään ja viestiä avoimesti tahtomiaan asioita. (Nyyti ry b.) Pettymykset kuuluvat jokaisen elämään. Jokainen pettymys kasvattaa ihmisenä, joten olisi hyvä pitää yllä rakentavaa ajattelua ja yrittää vastustaa kielteistä ajat- telua. Arjen pienet hemmottelut, kuten suklaan nauttiminen, vähentää stressita- soa. Virkistäydy, hulluttele ja käytä luovuuttasi. Muista myös vaalia itsellesi mer- kityksellisiä asioita. (Suomen mielenterveysseura 2018b.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja ter- veysalanopiskelijoiden kokemia mielialaoireita sekä selvittää heidän keinojansa ennaltaehkäistä ja hoitaa mielialaoireita. Tavoitteena on saada ajankohtaista tie- toa Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalanopiskelijoiden koke- mista mielialaoireista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota korkeakoulujen opetta- jat, opiskelijat, opiskelijaterveydenhuolto ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mielialaoireita Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kokevat?
2. Mitkä tekijät sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksen mukaan aiheuttavat opiskelijoiden mielialaoireita?
3. Mitä keinoja opiskelijoiden mielialaoireiden ennaltaehkäisyyn sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kuvaavat?
4. Ovatko opiskelijat tarvittaessa saaneet tarpeeksi apua ja tukea mielialaoireisiin?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Lähestymistapa**

Käytämme opinnäytetyöhön kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa, koska tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa suoraan tutkittavilta. Suoraan opiskelijoilta saatu tieto on luotettavaa, jos opiskelijat vastaavat todenmukaisesti esiteltyihin kysymyksiin. Mitä useampi kyselyyn vastaa, sitä luotettavampia tutkimustulokset Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielialaoireiden kokemuksista ovat. Kyselyn avulla saamme ajankohtaisia ja monipuolisia mielipiteitä. Heikkilän (2014) mukaan paras tapa ajankohtaisen tiedon hankkimiseen on kvantitatiivinen tutkimus.

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa tutkimusotosta, jotta saadaan selville riittävästi eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia (Heikkilä 2014). Tutkimusotantaan valittiin Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Lukumäärältään sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita on tällä hetkellä noin 1600. Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tutkintojen tarjontaan kuuluvat ensihoitajan, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, sosionomin ja fysioterapeutin koulutukset. Opinnäytetyömme otantaan kuuluvat kaikki ensimmäisestä opiskeluvuodesta valmistumassa oleviin nuoriso- ja aikuisopiskelijoihin.

Teimme kyselylomakkeesta pilottiversion, jonka lähetimme koeryhmälle. Tämän avulla varmistimme kyselylomakkeen sisällön sopivuuden ja sujuvuuden. Pilottiversiosta saimme muutamilta opiskelijoilta suullista palautetta kyselylomakkeen kehittämiseksi. Huomioita tuli kysymysten muotoilusta ja lisävaihtoehdoista kysymyksiin. Pääosin opiskelijat antoivat hyvää palautetta kyselylomakkeesta, etenkin palaute oli kyselyn rakenteesta ja kysymysten monipuolisuudesta. Pilottiversion jälkeen teimme kyselyyn tarvittavat korjaukset, jotka kävimme läpi ehdotuksia tehneiden opiskelijoiden kanssa. Lähdekirjallisuuden perusteella verkkokyselyllä vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi jääden 2-94%:in (Heikkilä ym. 2008, 101-110.)

Saadaksemme opinnäytetyön kyselyyn mahdollisimman hyvän ja luotettavan lomakkeen. Etsimme opinnäytetyöhön tutkittua tietoa masennuksesta, stressistä ja ahdistuksesta. Etsimme myös tietoa näiden mielialaoireiden ennaltaehkäisystä sekä keinoja masennuksesta, stressistä ja ahdistuksesta selviytymiseen.

## **5.2 Aineistonkeruumenetelmät**

Opinnäytetyöhön tiedonkeräämiseen käytämme Webropol-kyselylomaketta, jonka itse suunnittelemme. Asiakastyytyväisyysmittauksissa, henkilöstötutkimuksissa ja kurssien palautekyselynä ja projektikyselynä käytetään useimmiten Webropolia. Webropol on suomalainen perheyritys, joka on ollut toiminnassa vuodesta 2002. Webropolin vahvuus on sen helppokäyttöisyys. Webropolilla voi tehdä internetpohjaisen- tai mobiilikyselyn. Tutkimusdatan tarkastelu voi tapahtua selaimessa, tai data voidaan siirtää exceliin, wordiin tai powerpointiin. (Ståhle 2015, 12-13, 17.) Verkkokyselyllä tarkoitetaan aineistokeruumenetelmää kyselylomakkeella, joka voidaan täyttää internetissä. Perinteiseen postikyselyyn verrattuna nopeus, joustavuus, helppous, taloudellisuus ja ympäristöystävällisyys ovat verkkokyselyn etuja. (Heikkilä ym. 2008, 101-110.)

Kyselylomakkeessamme on suljettuja kysymyksiä ja yksi avoin. Kysely toteutetaan lähettämällä kohderyhmälle sähköpostilinkki luokan vanhimpien kautta, jotta kysely tavoittaisi mahdollisimman monta opiskelijaa. Luokan vanhin tarkoittaa opiskelijaa, joka on nimetty oman ryhmän tiedotusvastaajaksi. Luokan vanhin on

yhteydessä opettajiin, jos luokalla on yhteisiä asioita selvittävänä. Myös opettajat kommunikoivat ryhmälle luokan vanhimpien kautta, jotka jakavat tietoa omalle ryhmälle. Aineistoa keräämme esimerkiksi käypähoitosuositusten ja terveysportin kautta. Tutkimusaineiston keräämme verkkokyselyllä Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilta. Kyselyä rakentaessa tunnistetaan seuraavat vaiheet: muuttujien määrittäminen, ryhmittely, esitestaus ja valmis kysely sivusto (Heikkilä ym. 2008, 101-110.)

Hyvän kyselyn perusta on hyvä kielenkäyttö. Kyselyn pitää olla helposti ymmärrettävä ja selkeä. Termit ja erikoissanat pitää olla sellaiset, joita kohderyhmä ymmärtää. Selkeillä ja yksinkertaisilla kysymyksillä vältetään väärinkäsityksiä ja virhetulkintoja. Samaa asiaa kysytään vain kerran ja yhdessä kysymyksessä. Kysymyksessä pyritään neutraaliin ilmaisuun. (KvantiMOTV 2010.)

### **5.3 Aineiston analysointi**

Valitsimme työhön kvantitatiivisen eli määrällisen lähestymistavan. Opiskelijoiden mieliala ja selviytymiskeinot -kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoidaan tilastollisesti IBM SPSS 24.0 -ohjelmalla. Kyselylomakkeessamme on suljetut eli strukturoidut kysymykset. Aineisto kuvataan sanallisesti ja erilaisilla graafisilla kuvioilla Webropolin avulla. Webropolin kautta saadaan tieto reaaliajassa siitä, kuinka moni kyselyyn on vastannut. Tilastollinen merkitsevyys on turvattu, sillä opiskelijat vastaavat omien kokemuksiansa perusteella. Kyselymme kohdistuu viimeisen puolen vuoden ajalle. Tuloksista selvitetään keskiarvo, moodi ja mediaani. (Heikkilä 2014.)

## **6 Tutkimustulokset**

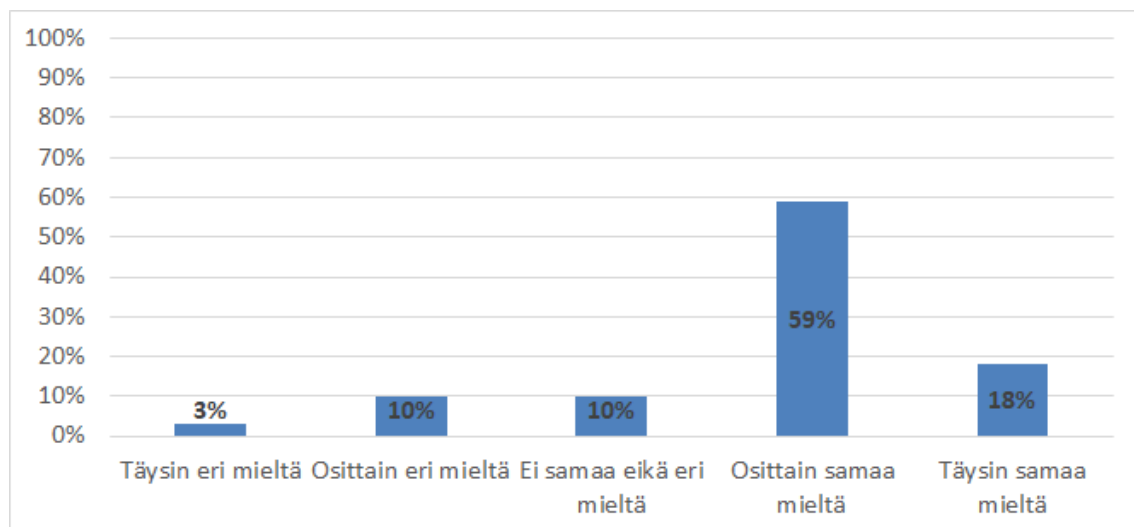
### **6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot**

Ensin tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin vastaajan taustatietoja. Tavoitteena oli selvittää vastaajien sukupuoli, ikä ja asuinmuoto. Lisäksi vastaajilta kysyttiin, monettako vuotta vastaaja opiskeli Saimaan ammattikorkeakoulussa. Kyselyyn vastasi N = 88 henkilöä, joista 84% on naisia, 14% miehiä ja 2% muita.

Vastaajista 10% (n=9) on 20-vuotiaita tai nuorempia. Suurin osa (57%, n=50) kyselyyn vastaajista olivat 21-25-vuotiaita. 36-40 ja 50 tai sitä vanhempia ei ollut yhtään. 5% vastaajista (n=4) oli 41-45-vuotiaita. Kyselyyn vastasi yksi (1%, n=1) 46-50-vuotias. Vastaajista 43% (n=38) asuu yksin ja 42% (n=37) kumppanin kanssa. Kaverin kanssa asuu 6% (n=5). 9% vastaajista valitsi vaihtoehdon muu, mikä? Nämä vastaajat kertoivat asuvansa joko soluasunnossa tai lasten kanssa. Vastaajista ensimmäisen vuoden opiskelijoita on 19% (n=17), toisen vuoden opiskelijoita 26% (n=23), kolmannen vuoden opiskelijoita 29% (n=25) ja neljännen vuoden opiskelijoita 25% (n=22). Viisi vuotta tai siitä enemmän oli opiskellut 1% vastaajista (n=1).

## 6.2 Mielialaoireet

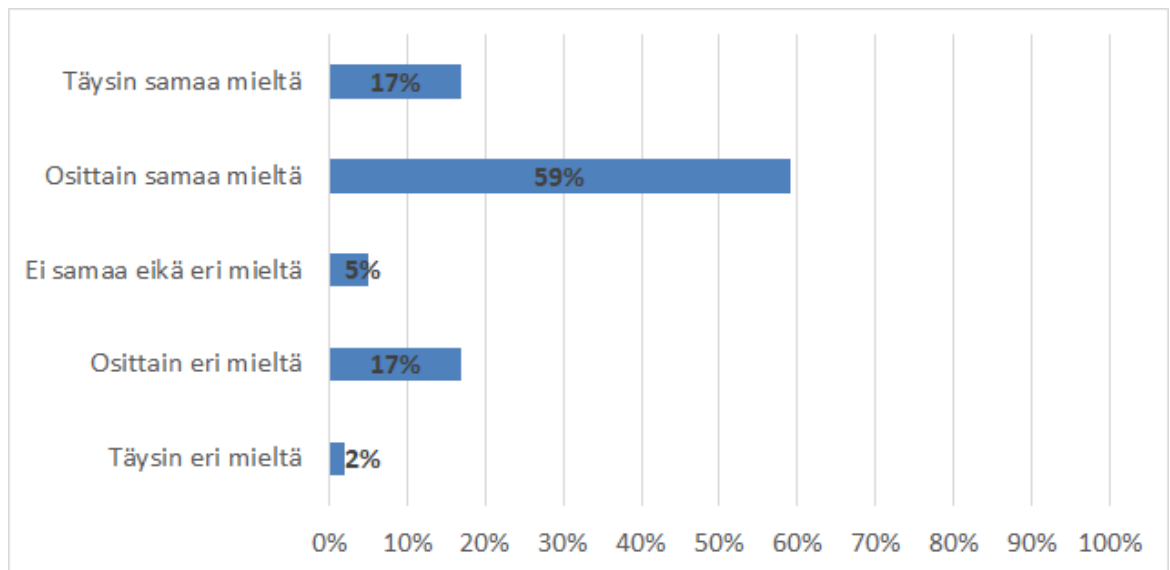
Esitimme opiskelijoille väitteen: *Itseluottamukseni taso opiskelijana on hyvä*. Enemmistö opiskelijoista (59%, n=52) kokee olevansa väitteen kanssa osittain samaa mieltä. 3% (n=2) vastaajista on väitteestä täysin eri mieltä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opiskelijoiden kokemus itseluottamuksen tasosta

Esitimme opiskelijoille väitteen: *Koen palautuvani hyvin stressaavista tilanteista*. 2% (n=2) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 17% (n=15) vastaajista. Suurin osa vastaajista (59% n=52) oli väittämästä osittain samaa mieltä. (Kuvio 2.)





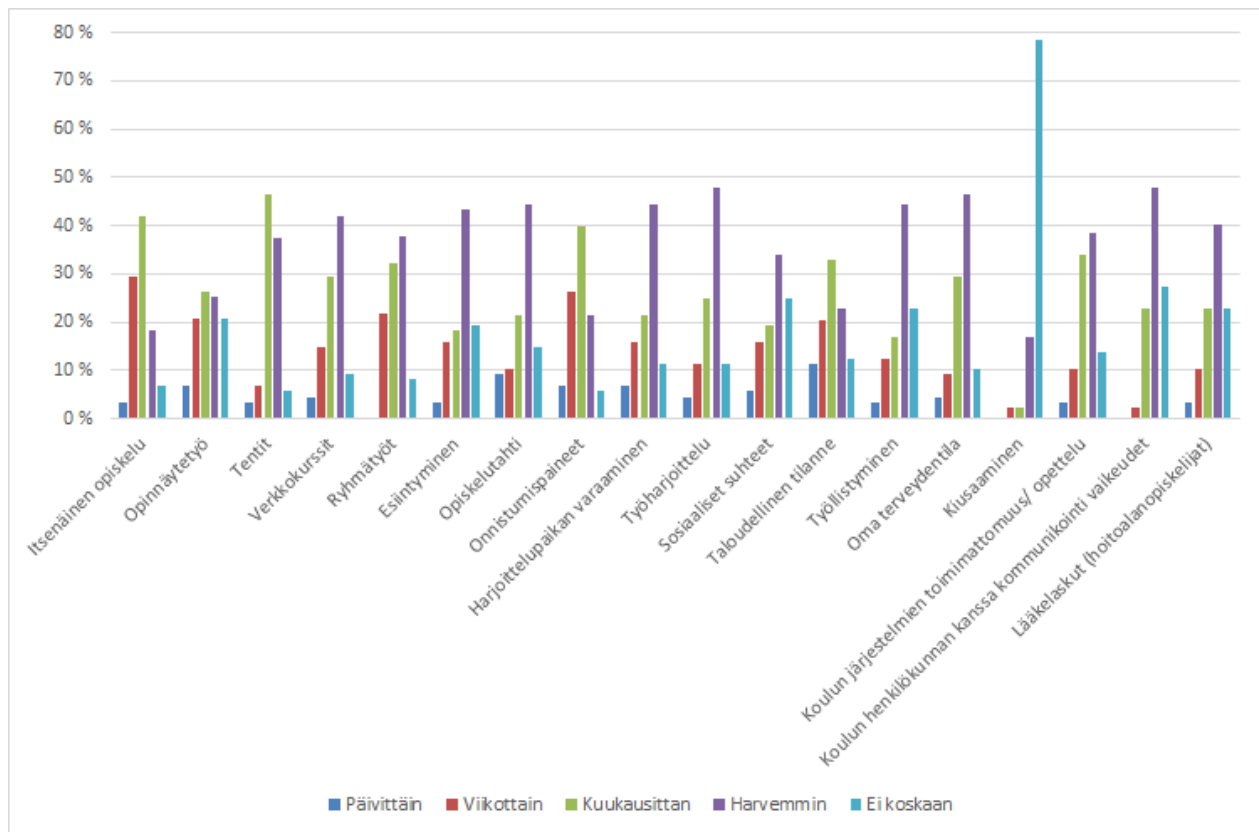
Kuvio 2. Opiskelijoiden kokemus palautumisesta stressaavissa tilanteissa

Kysyimme opiskelijoilta, mitä alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) mainituista oireista he ovat kokeneet viimeisen puolen vuoden aikana. Vastanneet eivät olleet kokeneet itsetuhoisia ajatuksia, sillä 70% heistä vastaa kysymykseen, *kuinka usein olet tuntenut (viimeisen puolen vuoden aikana), en koskaan* ja itsetuhoiseen käytökseen vastaa *en koskaan* 83%. Stressiä kokee päivittäin 22% vastanneista. Jokainen vastaaja kertoo kokeneensa ärtyneisyyttä ja itseluottamuksen puutetta viimeisen puolen vuoden aikana. (Taulukko 1.)

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
Unettomuutta	2%	24%	36%	31%	7%
Ahdistusta	6%	26%	33%	33%	2%
Alakuloisuutta	5%	27%	35%	30%	3%
Uupumusta	7%	30%	45%	17%	1%
Mielihyvän menetystä	2%	10%	22%	49%	17%
Seksuaalista haluttomuutta	3%	3%	27%	44%	22%
Itseluottamuksen puutetta	7%	20%	36%	36%	0%
Stressiä	22%	33%	39%	6%	1%
Ärtymisyyttä	5%	36%	42%	17%	0%
Itsetuhoisia ajatuksia	2%	2%	5%	20%	70%
Itsetuhoista käytöstä	0%	1%	1%	15%	83%
Surullisuutta/ itkuisuutta	2%	14%	38%	41%	5%
Keskittymisvaikeuksia	14%	25%	31%	27%	3%

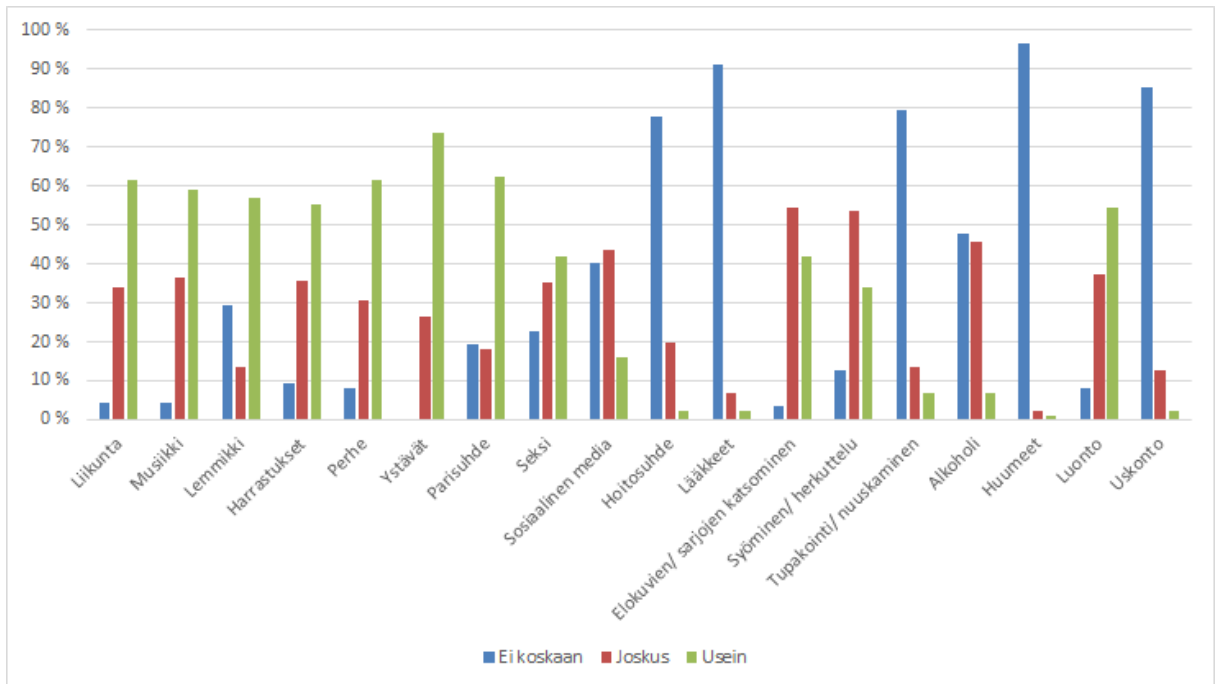
Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemat mielialaoireet

Esitimme kysymyksen: *Kuinka usein alla olevassa kuviossa mainitut asiat ovat aiheuttaneet sinulle yllä olevassa kuviossa mainittuja mielialaoireita?* Eniten mielialaoireita aiheuttaa päivittäin taloudellinen tilanne (11%) ja opiskelutahti (9%). 7% vastaajista kertoo opinnäytetyön, onnistumispaineiden ja harjoittelupaikan varaamisen aiheuttavan mielialaoireita päivittäin. 22% vastaajista kokee joskus kiusaamisen aiheuttavan mielialaoireita. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Opiskelijoiden mielialaoireiden aiheuttajat

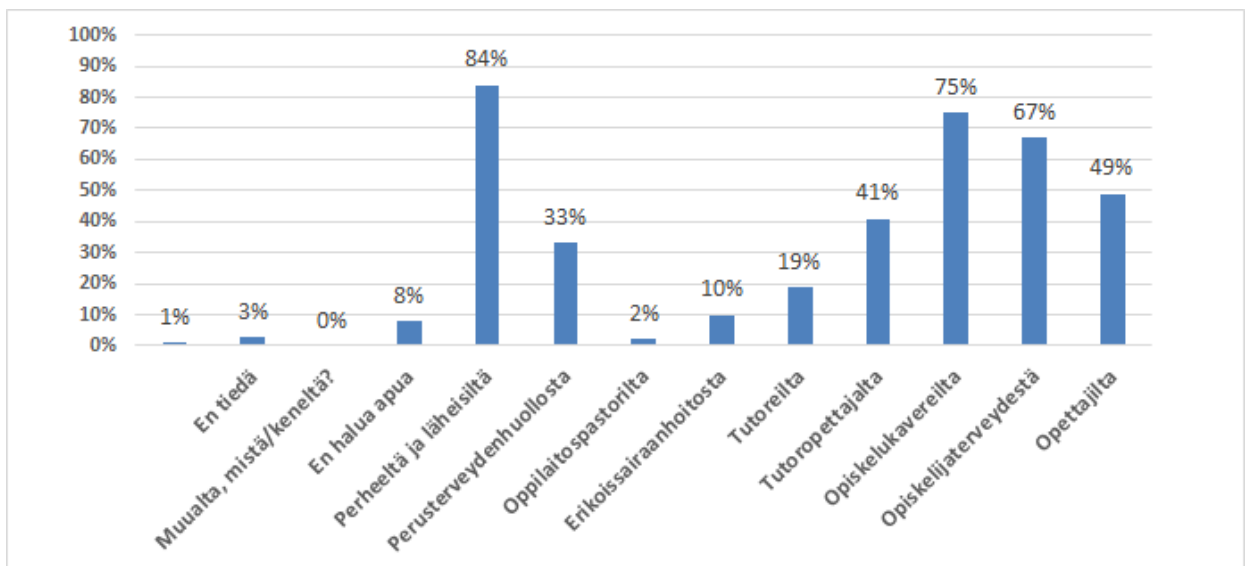
Kysyimme opiskelijoilta, *kuinka usein he ovat saaneet kuviossa mainituista asioista helpotusta stressin tai muiden mielialaoireiden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa*. Useimmiten apua oli ystävistä (73%), liikunnasta (61%) ja perheestä (61%). *Ei koskaan* vastauksia eniten mielialaoireiden ehkäisyyn ja hoitoon oli huumeista (97%), lääkkeistä (91%) ja tupakasta tai nuuskasta (80%). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opiskelijoiden mielialaoireiden ennaltaehkäisy ja hoito

### 6.3 Avun hakeminen ja saaminen

Kysyimme opiskelijoilta, *keneltä he toivoisivat (tarvittaessa) saavansa apua*. Eniten apua toivotaan saavan perheeltä ja läheisiltä (84%), opiskelukavereilta (75%) ja opiskelijaterveydestä (67%). Vähiten apua toivotaan oppilaitospastorilta (2%). 3% ei tiennyt mistä toivoisi saavansa apua. 1% jätti vastaamatta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Opiskelijoiden tarve avun hakemiseen.

Kysyimme opiskelijoilta, *miltä tahoilta he ovat saaneet (tarvittaessa) apua*. Eniten he ovat saaneet apua perheeltä ja läheisiltä (60%) ja opiskelukavereilta (53%). (Taulukko 2.)

	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Hieman eri mieltä</b>	<b>Hieman samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>En ole tarvinnut/hakenut apua tältä taholta</b>
Opettajilta	3%	6%	17%	17%	57%
Opiskelijaterveydestä	1%	6%	10%	19%	64%
Opiskelukavereilta	1%	1%	27%	53%	17%
Tutoropettajalta	3%	10%	17%	15%	55%
Tutoreilta	7%	2%	9%	9%	73%
Erikoissairaanhoidosta	3%	2%	2%	5%	88%
Oppilaitospastorilta	2%	1%	1%	0%	95%
Perusterveydenhuollosta	3%	5%	9%	13%	70%
Perheeltä ja läheisiltä	1%	5%	22%	60%	13%
Muualta, mistä?	0%	1%	0%	4%	94%

Taulukko 2. Opiskelijoiden tahot avun saamiseen

Kysyimme, ovatko opiskelijat kokeneet avun saamisen helpoksi. 39% (n=34) kokee avun hakemisen helpoksi. 24% (n=21) kokee avun hakemisen vaikeaksi. 37% (n=33) opiskelijoista ei osaa sanoa onko avun hakeminen helppoa vai vaikeaa.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten analysointi**

Opinnäytetyön kyselylomakkeen avulla selvisi, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kokevat pääasiassa itseluottamuksen tason opiskelijana hyväksi. Lisäksi suurin osa kokee palautuvansa hyvin stressaavista tilanteista.

Taustatiedot ovat tärkeitä kyselyn kannalta, sillä ne antavat lisätietoa kyselyyn vastaajista. Vastaajan perustiedot olivat hyödyllisiä siksi, että pystyimme kartoittamaan esimerkiksi sitä, kenet kysely on tavoittanut. Vastaajista naisia oli 74, miehiä 12 ja muita 2. Voisi päätellä, että miehille kyselyyn vastaaminen on ollut tarpeetonta tai siihen ei ole riittänyt mielenkiintoa. Vähäinen määrä miesten vastauksista voi johtua myös siitä, että miehiä on huomattavasti naisia vähemmän sosiaali- ja terveysalalla. Ikää kysyttiin sen takia, koska haluttiin tietää, minkä ikäisiä vastaajat ovat, ja jotta voidaan tutkia eri ikäisten mielialaoireita. Kysymystuloksista näkee, kokevatko esimerkiksi kolmannen vuoden opiskelijat enemmän mielialaoireita kuin ensimmäisen vuoden.

Oheisessa taulukossa (Taulukko 3.) selvitetään, mitkä kyselylomakkeen kysymykset vastasivat opinnäytetyössä asetettuja tutkimuskysymyksiä.

Mitä mielialaoireita Saimaan ammatti- korkeakoulun sosiaali- ja terveysalan- opiskelijat kokevat?	Kysymys 7
Mitkä tekijät sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksen mukaan aiheuttavat opiskelijoiden mielialaoi- reita?	Kysymys 8
Mitä keinoja opiskelijoiden mielialaoi- reiden ennaltaehkäisyyn sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kuvaavat?	Kysymys 9
Ovatko opiskelijat tarvittaessa saa- neet tarpeeksi apua ja tukea mieliala- oireisiin?	Kysymys 10, 11 ja 12

Taulukko 3. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää, mitä mielialaoireita sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kokevat. Tutkimuksessa selvisi, että jokainen vastaaja oli kokenut joitakin mielialaoireita. Vastaaajista 29% on kokenut itsetuhoisia ajatuksia viimeisen puolen vuoden aikana. 17% on käyttäytynyt itsetuhoisesti. Itsetuhoisen käytöksen ja ajatusten määrä yllätti. Oletettiin, että prosentit olisivat huomattavasti alhaisempia. Hiltunen ym. (2012) tutkivat opinnäytetyössään lukioikäisten mielialaoireita. Heidän opinnäytetyössään selvisi, että 18% opinnäytetyön kyselyyn vastanneista lukio-opiskelijoista koki itsetuhoisia ajatuksia.

22% opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista koki stressiä päivittäin, 1% vastasi, että ei ole kokenut stressiä koskaan. Arkeen, kuten myös opiskeluun kuuluu stressi. Se on normaalia ja jopa myös olennainen osa suoriutumiskykyä. Kohtuullinen määrä stressiä auttaa esimerkiksi opiskelutehtävien tekemisessä. On kuitenkin muistettava, että stressiä ei kuulu olla liikaa, varsinkaan pitkiä aikoja kerrallaan. Liiallinen stressi tekee arjen raskaaksi ja saa tuntemaan väsymystä. Stressi on kuitenkin hyvin yksilöllistä, jotkut positiivisetkin asiat voivat stressata

kovasti, esimerkiksi opintojen valmistuminen. Stressin vaikutuksien vähentäminen, kuten ajanhallinta, on hyvä keino käsitellä stressiä. Nyyti.fi- sivustolla kerrotaan esimerkkejä ajanhallinnasta: suunnittele ajankäyttöäsi järkevästi, aseta lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteita, aseta tehtävät tärkeysjärjestykseen ja varaa aikaa mieluisiin ja mukaviin asioihin. (Nyyti ry a.)

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitimme mitkä tekijät aiheuttavat sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille mielialaoireita. Tuloksista selvisi, että eniten mielialaoireita aiheutti päivittäin taloudellinen tilanne ja opiskelutahti. Opinnäytetyö on aiheuttanut mielialaoireita viimeisen puolen vuoden aikana 79%:lle kyselyymme vastanneille.

21% kyselyyn vastaajista on kokenut kiusaamista viimeisen puolen vuoden aikana. 78% vastaajista ei ole kuitenkaan kokenut kiusaamisen vaikuttaneen mielialaoireisiin. Kyselyyn vastaajista 57% kokee vähintään kuukausittain mielialaoireita tenteistä. Myös ryhmätyöt ovat aiheuttaneet vähintään kuukausittain mielialaoireita 54%:lle vastaajista.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä halusimme selvittää opiskelijoiden keinoja ennaltaehkäistä mielialaoireita. Ystävät ja perhe koettiin mielialaoireiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tärkeäksi. 52% vastaajista käyttää alkoholia keinona hoitaa tai ennaltaehkäistä mielialaoireita. 3% vastaajista käyttää huumeita mielialaoireisen hoidon tai ennaltaehkäisyn keinona. Opiskelijoista 87% on kokenut, että syömisestä tai herkuttelusta on ollut joskus apua mielialaoireisiin. Jopa 95% vastaajista kokee musiikin avun mielialaoireisiin.

Neljännessä tutkimuskysymyksessä selvitimme, ovatko opiskelijat oman kokemuksensa mukaan saaneet tarpeeksi apua ja tukea mielialaoireisiin, niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opiskelijat ovat toivoneet saavansa apua mielialaoireisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn perheeltä ja läheisiltä (84%), kavereilta (75%) ja opiskelijaterveydenhuollosta (67%). Kyselyssä selvisi, että heistä 53% koki saaneensa apua kavereilta, 60% perheeltä ja läheisiltä ja 19% opiskelijaterveydenhuollosta. Tästä voimme olettaa, että hakiessaan apua osa opiskelijoista ei ole sitä välttämättä saanut. Kysyimme, miten vastaajat kokevat avun hakemisen.



24% vastaajista koki avun hakemisen vaikeaksi. Pohdimme, mistä tämä voisi johtua ja miten avun hakemisen tarve ja avun hakemisen saaminen eroavat tilastollisesti. Onko opiskelijoiden vaikea tunnistaa oma avun tarve ja millainen kynnyks opiskelijoilla on hakea apua?

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus lisätä vastauksiin muita kommentteja. Kyseiseen kohtaan tuli yhdeksän vastausta. Pääasiassa vastaukset olivat varteenotettavia. Palaute opinnäytetyön aiheesta ja kyselylomakkeesta olivat suurimmaksi osaksi kannustavaa. Vastaajat olivat kommentoineet, että kyselyn aihe on hyvä. Palautetta saatiin myös siitä, että kysely oli vastaajan mielestä epäselvä ja huonosti koottu. Palautteen mukaan, että tutoropettajilta toivottaisiin enemmän apua, lisäksi oltiin huolissaan siitä, että tutoropettajat eivät ole tarpeeksi hyvin ajan tasalla omista tehtävistään. Asioiden selvittely, joka kuuluisi opettajille, kuormittaa opiskelijoita. Vastaaja oli kommentoinut, että koulun opetuksen taso on surkeaa, eikä vastaaja kokenut olevansa valmis ammattiin opintojen valmistumisen jälkeen opetuksen tason vuoksi. Kyseinen vastaaja myös huomautti siitä, miten vaikeaa on saada harjoittelupaikkaa. Yksi vastaajista kertoi, että ei suosittelisi Saimaan ammattikorkeakoulua kenellekään. Moni avoimeen kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että opinnäytetyömme aiheesta on tutkittu liian vähän ja hyvä, että sitä nyt tutkitaan. Yksi vastaajista kertoo, että koulu ei itsessään aiheuta stressiä, vaan perhe ja työ hankaloittavat opiskelua. Vastauksissa nousi esille se, että itsenäinen opiskelu lisääntyy koko ajan ja lähituntien määrä vähenee. Näiden syiden takia myös opiskelutahti- ja paineet ovat kasvaneet.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyy paljon eettisiä seikkoja. Huomioitavia asioita opinnäytetyötä tehdessä eettisyyteen liittyen ovat esimerkiksi tutkittavien henkilöiden valitseminen, kyselyjen läpivienti, koehenkilöiden tiedottaminen ja tutkittavien etujen valvominen. Tutkimusetiikan määrittäminen riippuu siitä, mihin osa-alueeseen keskitytään, esimerkiksi toimijoihin (tutkijat, opettajat, koehenkilöt) tai yhteisöihin (tiedeyhteisö kokonaisuutena, yliopisto, tutkimuslaitos). Tutkimusetiikka tarkoittaa vapaaehtoista tai järjestelmällistä tieteellistä tutkimusta ja siitä johtuvien seuraamusten moraalisten ongelmien tarkastelua. Eettinen tutkimusongelma syntyy, kun moraalinen normi (esim. ei saa valehdella)

poikkeaa tutkimuksen käytännön tai tutkimuseettisten normien kanssa. (Mäkinen 2006, 10, 77.)

Pohdimme, miten korkeakouluopiskelijat suhtautuvat kyselyymme, ja mikä motivoisi heitä vastaamaan kyselyymme. Kyselystä tiedotetaan opiskelijoita, heille kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja heillä on mahdollisuus lisäkysymyksiin, lisäksi vastaaminen perustuu tietoiseen suostumukseen ja vastaaminen on vapaaehtoista. Mietimme myös, kuinka paljon opiskelijan sen hetkinen mieliala vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Anonyymisyys voi rohkaista osaa opiskelijoista vastaamaan rehellisesti henkilökohtaisistakin asioista. Osa taas voi ajatella, että tekee kyselyn huolimattomasti, ja ettei kukaan tiedä, kuka huolimattomat vastaukset on antanut. Saadaksemme työelämänohjausta otimme yhteyttä koulumme terveydenhoitaja, seksuaaliterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja Tytti Summaseen. Anomme tarvittavat tutkimusluvut Saimaan ammattikorkeakoululta sekä säilytämme tutkimusmateriaalin vain tarvittavan ajan, jonka jälkeen hävitämme materiaalin asianmukaisesti.

Reliaabelitutkimus varmistaa, että tulokset ovat tarkkoja, eivätkä sattumanvaraisia. Tekemämme opinnäytetyö on toistettavissa yhtäläisin tuloksin. Otos pitää olla tarpeeksi suuri, jotta luotettavuus on turvattu. Otos on edustava eli identtinen kuin perusjoukko. Koko tutkimusprosessi eli tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään tarkasti ja moitteettomasti (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että meillä ei ole tarkkaa tietoa siitä, saavuttiko kyselylomake kaikki kohderyhmän jäsenet. Tarkkaa tietoa luokkien vanhimmista ei ollut saatavilla, joten tarkkaa lukumäärää siitä, kuinka moni kyselylomakkeen on saanut, ei ole.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyössä oli tarkoitus saada tietoa korkeakouluopiskelijoiden mielialaoireista ja opiskelijoiden voimavaroista. Korkeakouluopiskelijoiden mielialaoireistosta löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa. Tämäkin viittaa jo siihen, että aihetta tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän. Aihe on kuitenkin tärkeä jo pelkästään mielialaoireiden yleisyyden vuoksi.

Opinnäytetyötä alettiin tekemään syksyllä 2018. Kyselylomake tehtiin keväällä 2019. Lähetimme kyselylomakkeen pilottiryhmälle keväällä ja saimme hyvää palautetta kyselylomakkeesta ja aiheen tärkeydestä. Syyskuussa 2019 lähetimme kyselylomakkeen ja saimme tulokset. Tulosten analysointi aloitettiin heti vastausajan päätyttyä. Tulosten analysointi ja pohdinta kesti muutaman viikon. Positiivinen yllätys oli, kuinka moni kyselyyn vastasi. Vastausten odotettua suurempi määrä motivoi tulosten analysointiin.

Kaikki opinnäytetyön tekijät osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön tiedonhakuprosessiin ja vastausten analysointiin. Opinnäytetyöhön liittyvät päätökset on tehty yhteisymmärryksessä. Haasteita opinnäytetyöhön liittyen on ollut lähinnä yhteisen ajan löytäminen ja kommunikointi tekijöiden ja koulun välillä.

Pohdimme yhdessä jatkotutkimusaiheita ja esiin nousi ajatus siitä, että meidän opinnäytetyömme kyselyä voisi hyödyntää esimerkiksi valtakunnallisessa tutkimuksessa. Kyselylomaketta tulisi muokata valtakunnalliseen kyselyyn sopivaksi. Lisäksi pohdimme, että kyselyn voisi toistaa laajemmin lähettämällä sen koko Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten opiskelijoiden lähtökohdat vaikuttavat mielialaoireisiin.

## Lähteet

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede Vol. 20, 2; 101-110.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> Luettu 25.4.2018.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Oy Duodecim.

Hepo-oja, R., Kolehmainen, E. & Turunen, S. 2009 Mielenterveys tutuksi- opas nuorille. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2399/hepo-oja\\_kolehmainen\\_turunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2399/hepo-oja_kolehmainen_turunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 7.5.2018.

Hiltunen, R., Illikainen, J. & Kylmäniemi, H. 2012, 32. Lukio-opiskelijoiden kokemuksia mielialaoireista. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46504/hiltunen\\_risto.illikainen\\_juha.kylmaniemi\\_henrik.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46504/hiltunen_risto.illikainen_juha.kylmaniemi_henrik.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 8.10.2019

Huttunen, M. 2002. Masennus. Helsinki: Oy Duodecim.

Huttunen M. 2018a. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188) Luettu 2.10.2019

Huttunen M. 2018b. Masennus. Terveyskirjasto Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s5) Luettu 31.1.19.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Terveyskirjasto Duodecim <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/2/duo13528> Luettu 31.1.2019.

Korkeila, J. 2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Masennus. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s5) Luettu 29.1.2019.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakoulujen terveystutkimus. 36. [http://www.yths.fi/filebank/4260-Terveystutkimus\\_2016\\_uusin.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4260-Terveystutkimus_2016_uusin.pdf) Luettu 21.4.2018.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. [https://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html?fbclid=IwAR3nWBjWynsjpTlzz-GAuctVWJ8t8acBEbe35hb7qMQql\\_Go845temewEuAE](https://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html?fbclid=IwAR3nWBjWynsjpTlzz-GAuctVWJ8t8acBEbe35hb7qMQql_Go845temewEuAE) Luettu 9.10.2019

Käypä hoito. 2016a. Mieli maassa, mikä avuksi? Duodecim. (depressio, masennus) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044> Luettu 31.1.2019.

Käypä hoito. 2016b. Depressio. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023> Luettu 7.5.2018.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Mattila, A. 2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Stressi. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976) Luettu 3.10.2019

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi Oy.

Nyyti ry. a. Sopivasti stressiä, opiskelija! <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/sopivasti-stressia/> Luettu 3.10.2019

Nyyti ry. b. Oikeudet kuntoon vuorovaikutuksessa- ole jämäkkä. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/sinulla-on-itsetuntoa/jamakyys-omien-oikeuksien-puolustamista/> Luettu 4.10.2019

Pietikäinen, A. 2017 Joustava mieli tukena elämäkriiseissä. Duodecim. <https://moodle.saimia.fi/amk/mod/resource/view.php?id=359042> Luettu 31.1.2019.

Poijula, S. 2018. Resilienssi- muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Salmela-Aro, K. 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. <http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/44/2/korkeako.pdf> Luettu 16.4.2018.

Segal, Z., Williams, M. & Teasdale, J. 2014. Mindfulness masennuksen hoidossa. Viisas elämä. Helsinki: Basam Books cop.

Strandholm, T & Ranta, K. 2013, 17 & 28. Nuorten mielenterveys – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 2.10.2019

Stähle, A. 2015. Sähköisten tiedonkeruuhjelmien vertailu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95137/Opinnaytetyo\\_Arttu\\_Stahle.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95137/Opinnaytetyo_Arttu_Stahle.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 7.5.2018.

Suomen mielenterveysseura. 2018a. Ahdistus. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/ahdistus> Luettu 25.4.2018.

Suomen mielenterveysseura. 2018b. Stressi kuuluu elämään <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n> Luettu 25.4.2018.

Suomen mielenterveysseura. 2018c. Mitkä ovat mindfulness- tietoisuustaidot? <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot> Luettu 31.1.2019.

## Liite 1 Saatekirje

Hei!

Teemme opinnäytetyötä Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden mielialaoireista opiskeluaikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin niitä mielialaoireita, joita opiskelijat kokevat sekä mielialaoireiden itsehoitokeinoja ja mahdollisia aiheuttajia. Opinnäytetyömme hyödyttää koulun henkilökuntaa, opiskelijoita ja sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia. Haluamme saada henkilökunnan tietoon, mikä aiheuttaa opiskelijoille mielialaoireita. Opiskelijoiden toivomme saavan tutkimuksen myötä lisää tietoa ja keinoja mielialaoireista selviytymiseen. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi koulun henkilökunnan ja työharjoittelun ohjaajien koulutuksissa.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn todenmukaisesti, jotta saamme mahdollisimman ajankohtaista ja paikkansa pitävää tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielialaoireista. Tutkimus kootaan vastauksienne perusteella, joten vastauksenne ovat tärkeitä.

Vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymisti, joten vastaajaa ei voida tunnistaa. Saadut vastaukset käsitellään nimettöminä ja luotamuksellisinä, sekä tiedot tullaan hävittämään asianmukaisesti.

### **Vastausaika on kaksi viikkoa (15.04.2019 - 05.05.2019)**

Jos sinulla herää ajatuksia tai kysymyksiä, joihin koet tarvitsevasi ulkopuolista apua, suosittelemme rohkeasti ottamaan yhteyttä omaan terveystieteiden keskukseseen tai koulun opiskelijaterveydenhuoltoon (yhteystiedot löytyvät Saimaan ammattikorkeakoulun kotisivuilta). Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyn voi keskeyttää missä vaiheessa vastaamista tahansa.

Kysely toteutetaan yhdessä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa.

Kiitos vastauksista ja vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin Sairaanhoidajaopiskelijat

Jutta Niskanen, Veera Pehkonen ja Anna Mitineva  
Liite 2 Kyselylomake

## Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden mielialaoireet ja voimavarat opiskeluaikana

### 1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

### 2. Ikä

- 20 tai alle
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 50 tai yli

### 3. Asumismuoto

- Yksin
- Kaverin kanssa
- Kumppanin kanssa
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**4. Monennen vuoden opiskelija olet (opintosuunnitelman mukaan)?**

- Ensimmäisen
- Toisen
- Kolmannen
- Neljännen
- Viidennen tai yli

**5. Itseluottamukseni taso opiskelijana on hyvä**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**6. Koen palautuvani hyvin stressaavista tilanteista**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**7. Kuinka usein olet tuntenut (viimeisen puolen vuoden aikana)**

	1	2	3	4	5
	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
Unettomuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahdistusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alakuloisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uupumusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielihyvän menetystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalista haluttomuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itseluottamuksen puutetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärtynisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsetuhoisia ajatuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsetuhoista käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surullisuutta/ itkuisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskittymisvaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**8. Kuinka usein seuraavat tekijät ovat aiheuttaneet sinulle yllä mainittuja tuntemuksia? (viimeisen puolen vuoden aikana)**

	1	2	3	4	5
	Päivittäin	Viikottain	Kuukausittain	Harvemmin	Ei koskaan
Itsenäinen opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opinnäytetyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkkokurssit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmätyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esiintyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelutahti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnistumispaineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harjoittelupaikan varaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työharjoittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soisaalliset suhteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työllistyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun järjestelmien toimimattomuus/ opettelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulun henkilökunnan kanssa kommunikointi vaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaskut (hoitoalanopiskelijat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Kuinka usein koet alla mainituista asioista olevan helpotusta stressin tai muiden mieliala-oireiden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa? (viimeisen puolen vuoden aikana)**

	1 Ei koskaan	2 Joskus	3 Usein
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musiikki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lemmikki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalinen media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuhte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elokvien/ sarjojen katsominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöminen/ herkuttelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi/ nuuskaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 10. Keneltä toivot (tarvittaessa) saavasi apua

- Opettajat
- Opiskelijaterveydenhuolto
- Opiskelukaverit
- Tutoropettaja
- Tutorit
- Psykiatrinen sairaanhoitaja
- Oppilaitospastori
- Perusterveydenhuolto
- Perhe ja läheiset
- En halua apua
- En osaa sanoa

### 11. Tarvittaessasi/hakiessasi apua, olet saanut sitä

	1 Täysin eri mieltä	2 Hieman erimieltä	3 Hieman samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	5 En ole tarvinnut/hakenut apua tältä taholta
Opettajilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijaterveydenhuollosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelukavereilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutoropettajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutoreilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatriselta sairaanhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaitospastorilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheeltä ja läheisiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 12. Koen avun hakemisen

- Helpoksi
- En osaa sanoa
- Vaikeaksi

**12. Muita kommentteja, lisättävää? Haluatko tarkentaa vastauksiasi? Perustella? Sana on vapaa!**

---

---

---

---

---