

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Katariina Kolsi ja Marjo Korhonen

STRESSIN KOKEMINEN JA HALLINTA NUORUUDESSA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

KOLSI, KATARIINA	Stressin kokeminen ja hallinta nuoruudessa
KORHONEN, MARJO	
Opinnäytetyö	39 sivua + 5 liitesivua
Työn ohjaajat	THM Merja Laitoniemi, THM Asta Niemi
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki, Terveystyön edistämisen yksikkö
Huhtikuu 2011	
Avainsanat	nuoruus, opiskeluterveydenhuolto, stressi, stressinhallinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kouvolan seudun nuorten stressinhallinta- ja ehkäisykeinoja sekä kuinka paljon haitallista stressiä nuoret kokevat. Pyrkimyksenä oli myös saada selville, kuinka opiskeluterveydenhoitaja on nuorten käytettävissä ja tukena stressinhallinnassa. Opinnäytetyö perustuu nuorten näkemykseen asiasta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella marras-joulukuun 2010 aikana Kouvolan lyseon lukion ja Kouvolan seudun ammattiopiston toisen lukuvuoden oppilailta (N=70). Aineiston keruun jälkeen vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että noin puolet (57 %) nuorista koki haitallista stressiä vähintään kuukausittain. Naisilla stressiä ilmeni huomattavasti miehiä useammin. Myös koulutuslinjoittain stressin määrän kokeminen vaihteli jonkin verran. Stressinhallinnassa nuoret käyttivät apunaan eniten ajatteluun liittyviä keinoja. Naisista ja miehistä molemmista niitä käyttivät lähes puolet (47 %) vastaajista. Myös fyysiset stressinhallintakeinot olivat suosittuja vastaajien keskuudessa. Niistä eniten stressinhallinnassa apunaan nuoret käyttivät liikuntaa, riittävästä lepoa sekä säännöllistä ateriaritmiä.

Keskusteluapu oli yleisin opiskeluterveydenhoitajalta stressinhallintaan saatu tuen muoto, jota reilusti yli puolet (63 %) vastaajista koki saavansa. Nuoret kuitenkin toivoivat opiskeluterveydenhoitajan olevan enemmän heidän käytettävissään. Luotettavampaa ja rennompaa ilmapiiriä toivoi myös suuri joukko vastaajistamme.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KOLSI, KATARIINA

Stress and Stress Management during Adolescence

KORHONEN, MARJO

Bachelor's Thesis

39 pages + 5 pages of appendices

Supervisors

Merja Laitoniemi, MNSc, Asta Niemi, MNSc

Commissioned by

City of Kouvola, Health promoting unit

April 2011

Keywords

youth, student health care, stress, stress management

The Bachelor's thesis aims to identify the amount of harmful stress young people in Kouvola face and their methods of stress prevention and management. It also aims to investigate the availability of the student nurse and their role in support for stress management. The thesis is from the perspective of adolescents.

The research material was collected by questionnaire during November-December of 2010. It was completed by the second year students of Kouvola District Vocational College and upper secondary school students of Kouvolan lyseon lukio (N=70). The answers were analyzed with SPSS-program. The research results showed that about half (57 %) of the adolescents felt harmful stress at least on a monthly basis. In women, stress appeared significantly more often than in men. By education lines the amount of stress varied somewhat. In stress management, adolescents mostly used methods related to thinking. Nearly half (47 %) of both women and men used them. Physical stress management methods were also popular. Of those the majority of the respondents used exercise, adequate rest and regular meal rhythm to manage stress.

The most common stress management support from the student nurse was discussion, which well over half (63 %) of the respondents felt receiving. However, the adolescents hoped that the student nurse could be more available to them. A large number of the respondents also hoped for a more reliable and more relaxed atmosphere.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	STRESSI	7
	2.1 Stressiteorioita	7
	2.2 Haitallisen stressin vaikutus ihmisen elämään	8
3	NUORUUS JA STRESSI	10
	3.1 Stressiä aiheuttavat tekijät nuoruudessa	10
	3.2 Stressinehkäisy- ja hallintakeinot nuoruudessa	12
	3.2.1 Fyysiset stressinhallintakeinot	15
	3.2.2 Tunne-elämään liittyvät stressinhallintakeinot	17
	3.2.3 Ajatteluun liittyvät- ja elämänfilosofiset stressinhallintakeinot	18
	3.3 Opiskeluterveydenhoitaja nuoren tukena stressinhallinnassa	20
4	TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
	4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	21
	4.2 Tutkimusaineiston analysointi	22
	4.3 Tutkimuksen luotettavuus	23
	4.4 Tutkimuksen eettisyys	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
	5.1 Vastaajien taustatiedot	25
	5.2 Stressin kokeminen ja sitä aiheuttavat tekijät	25
	5.3 Stressinhallinta ja ennaltaehkäisy	28
	5.4 Opiskeluterveydenhoitajan tuki stressinhallinnassa	31
6	POHDINTA	32
	LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

1 JOHDANTO

Nuorten elämäntavat ovat tämän päivän suuri puheenaihe. Mediassa käsitellään jatkuvasti nuorten hyvin- ja pahoinvointia sekä eri sosiaaliryhmien välillä kasvavia terveyseroja, jotka alkavat näyttäytyä jo peruskouluissa. Oppilaiden terveys ja terveystäytyminen ovat selkeästi yhteydessä koulumenestykseen ja perheeseen. Koulujen väliset erot koulun ilmapiirissä ja työskentelyolosuhteissa viittaavat siihen, että nuorten stressioireisiin ja jaksamiseen on mahdollista vaikuttaa koulun työmenetelmillä ja oppilashuollon keinoilla. (Rimpelä 2005, 313.)

Nykypäivän kiireellinen elämäntapa, liian suuret työmäärät ja menestymispaineet aiheuttavat nuorille suurta stressiä (Lämsä 2009, 121). Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys -tutkimuksen (2009) mukaan 15 - 24-vuotiaista nuorista reilusti yli puolet (miehistä 68 % ja naisista jopa 89 %) kokevat elämänsä jännittäneeksi ja stressaantuneeksi (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2009, 51). Sama käy ilmi myös Taloudellisen tiedotustoimiston (2009) Nuorten elämä ja arvot -tutkimuksesta, jonka mukaan 15 - 21-vuotiaista nuorista elämänsä kiireisenä ja stressaavana pitää 64 % miehistä ja 75 % naisista.

Opinnäytetyömme aiheen suunnittelimme yhteistyössä Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen yksikön kanssa, jossa ohjaajanamme toimi terveydenhoitaja Leena Arola. Hänen toiveenaan oli, että kartoittaisimme nuorten kokemaa haitallista stressiä, sekä sen ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoja. Koimme aiheen olevan hyvin ajankohtainen ja tärkeä, joten päätimme ottaa haasteen vastaan. Tulevan ammattimme vuoksi ajattelimme lisäksi tutkia opiskeluterveydenhoitajan nuorille antamaa tukea stressinhallinnassa. Olimme eritoten kiinnostuneita saamaan tietoa nuorten omista kokemuksista aiheesta. Valmistuttuamme terveydenhoitajiksi olemme kiinnostuneita työskentelemään nuorten parissa ja panostamaan heidän hyvinvointiinsa.

2 STRESSI

2.1 Stressiteorioita

Nykyään stressistä puhutaan paljon. Puhekielessä stressin sisältö on monimuotoistunut. Sillä saatetaan viitata melkein mihin tahansa elämän vaivaan tai hankaluuteen. (Salo & Tuunainen 1996, 215 - 216.) Stressi voidaan määritellä tilaksi, jossa ulkoiset tai sisäiset tekijät uhkaavat yksilön psyykkistä tai fyysistä tasapainoa ja sopeutumista ympäristöön (Karhu & Länsimies 2004, 109). Toivio ja Nordling (2009, 187) määrittelevät stressin ristiriitatilanteeksi, jossa ihmisen tavoitteet ja voimavarat, tai ihmisen tarpeet ja tarpeen tyydyttämisen mahdollisuudet, ovat ristiriidassa. Tämän näkemyksen mukaan stressi on motivoiva prosessi, joka saa ihmiset toimimaan. Kaikki stressi ei siis ole ainoastaan negatiivista, vaan ihminen tarvitsee stressiä tavoitteidensa saavuttamiseen (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52). Ongelmia syntyy yleensä siinä vaiheessa, kun tavoitteiden saavuttaminen vaatii kohtuuttomia ponnisteluja. Tavoitteet voivat myös joskus vaihtua vaatimuksiksi, jolloin ihminen alkaa vaatia koko ajan enemmän ja enemmän itseltään. Tällöin stressi muuttuu jatkuvaksi, yksilöä kuormittavaksi prosessiksi. (Toivio & Nordling 2009, 187.)

Stressi-sanan kehittäjänä pidetyn Hans Selyen (1974) mukaan stressi voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita, minkä vuoksi sen määrittäminen on todella vaikeaa. Selye kuvaa stressiä elimistön epäspesifiktiseksi reaktioksi mihin tahansa ulkopuolelta tulevaan ärsykkeeseen. Hänen mukaansa stressin syntymisen kannalta ei ole tärkeää, onko ihmisen kohtaama ärsyke tai tilanne miellyttävä vai epämiellyttävä, vaan miten paljon sopeutumista se vaatii. Selyen mukaan stressiä ei voi kartaakaan. Hänen tutkimuksistaan käy myös ilmi, että lyhytaikainen stressi voi olla vahingoksi, mutta myös hyödyksi ihmiselle. (Selye 1974, 23 - 27, 57.) Toivion ja Nordlingin (2009, 189) mukaan Selyen teoria valottaa vain stressiin liittyviä biologisia tekijöitä, muttei psykologisia.

Virtasen (2010, 150 - 151) tekstistä käy ilmi, että terveys sosiologi Aaron Antonovsky (1979) mukaan yksilön välttämättä ja jatkuvasti kohtaamiin vaatimuksiin, stressoreihin, liittyy aina jännite. Hänen mukaansa stressistä on kuitenkin kyse vain silloin,

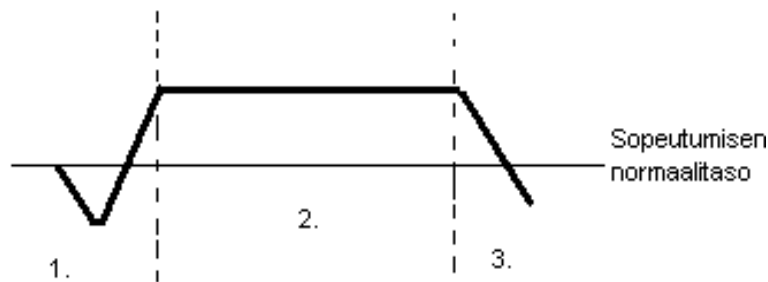
kun jännitteen käsittely epäonnistuu. Hän ajatteli ihmisillä olevan vaihteleva määrä yleisiä vastustusvoimavaroja, joita on mahdollista käyttää kohdatessa mitä tahansa vaatimuksia tai haasteita. Mitä paremmat vastustusvoimavarat ihmisellä on, sitä harvemmin jännitteen käsittely epäonnistuu, ja sitä harvemmin ihminen siis kokee haitallista stressiä. Tätä teoriaa hän nimitti koherenssintunteeksi (Sense of Coherence). Kabat-Zinnin (2007, 312 - 313) mukaan stressitutkija tohtori Richard Lazarus (1984) puolestaan tarkastelee psyykkistä stressiä yksilön ja hänen elinympäristönsä välisenä vuorovaikutuksena. Tämä transaktionaalinen näkemys sisältää myös ajatuksen, että kasvattamalla voimavaroja eli ihmisen sisäisiä vahvuuksia ja ulkoisia tukiverkkoja, ja kohentamalla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, ihminen voi sietää paremmin stressiä.

2.2 Haitallisen stressin vaikutus ihmisen elämään

Ihmisen kohdatessa stressitekijöitä lähtee hypothalamuksesta viesti autonomiseen hermojärjestelmään ja aivolisäkkeeseen, jotka aiheuttavat ihmisessä normaalista poikkeavia fyysisiä muutoksia (Toivio & Nordling 2009, 188; Karhu & Länsimies 2004, 110). Stressitilan fyysisiä haittoja ovat mm. verenpaineen ja syketaajuuden kohoaminen, hikoilun lisääntyminen, univaikeudet ja päänsärky, levottomuus sekä yleinen väsymystila. Nämä muutokset sopeuttavat ihmistä tulemaan toimeen stressireaktion kanssa. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 53; Toivio & Nordling 2009, 188.)

Liian pitkään jatkuneena stressi on kuitenkin uhka ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. Selye (1936) havaitsi tutkimuksissaan, että krooninen altistuminen stressitekijöille saa aikaan ihmisessä fysiologisen prosessin. Tässä mallissa, jota hän nimitti yleiseksi sopeutumisoireyhtymäksi, ihmisen sopeutuminen vaikeisiin tilanteisiin on jaettu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, eli hälytysreaktiossa stressorin aiheuttamat muutokset ilmenevät elimistössä. Toisessa, eli sopeutumisvaiheessa elimistö nousee vastarintaan ja stressinaiheuttajan ja sopeutumiskyvyn ollessa tasaväkisiä, ihminen sopeutuu tilanteeseen. Kolmatta vaihetta Selye kutsui uupumisvaiheeksi. Siinä elimistön sopeutumisenergia kuluu loppuun, jos sama stressin aiheuttaja vaikuttaa liian kauan. Hälytysreaktion oireet palaavat takaisin, tosin tässä kohtaa pysyvi-

nä. (Selye 1974, 31 - 32.) Kuvassa (1) on hahmotettu yleisen sopeutumisoireyhtymän kolme vaihetta:



Kuva 1. Yleisen sopeutumisoireyhtymän kolme vaihetta (Selye 1974, 32)

Fyysisten oireiden lisäksi stressi voi johtaa psyykkiseen sairastumiseen. Psykkisiä stressin haittoja ovat mm. ärtyneisyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus, lisääntynyt päihteiden käyttö, kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puute sekä epävarmuus itsestä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 53; Toivio & Nordling 2009, 188.) Terveys 2000 - tutkimuksesta selviää, että 18 - 29-vuotiasta miehistä 10 % ja naisista 13 % kärsii merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta. (Pirkola, Aalto-Setälä, Suvisaari, Lönnqvist & mielenterveyden työryhmä 2005, 89). Stressi voi vaikeuttaa myös ihmisen sosiaalista elämää. Se saa aikaan ihmisessä vetäytymistä, sekä kiinnostuksen menetystä sosiaalisia tilanteita kohtaan. Stressin aikana ihmisellä voi olla vaikeuksia tulla toimeen muiden kanssa ja myös parisuhde ja perhe-elämä saattavat kärsiä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 53.) Stressi voi lisäksi muuttaa ihmisen terveystottumista. Tutkimukset osoittavat, että ihmissuhdevaikeuksista johtuva stressi lisää tupakointia ja alkoholinkäyttöä. Stressi lisää myös kahvinjuontia, mistä seuraa monelle esim. univaikeuksia. Ravintotottumukset muuttuvat stressin aikana epäterveellisimmiksi ja säännöllisen liikunnan harrastaminen vähenee. Näistä taas seuraa ylipainoa seurannaisongelmineen. (Soinila 2003, 222.)

3 NUORUUS JA STRESSI

3.1 Stressiä aiheuttavat tekijät nuoruudessa

Nuoruus, ikävuodet 12 - 22, on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva psyykkinen kehitysvaihe, jonka kehityksellisenä tehtävänä on saavuttaa itse hankittu autonomia eli itsenäisyys. Sen saavuttamiseksi nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät. Näitä ovat vanhemmista irrottautuminen, sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin, oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä enenevä ikätovereiden apuun turvautuminen vanhempien sijasta. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68.) Rantasen (2004, 46) mukaan nuoruusiässä lapsi alkaa vähittäin irrottautua lapsuudestaan ja löytää oman persoonallisen aikuisuutensa. Nuorella on jo monia aikuisuuteen samaistumisen kautta hankittuja taitoja, mutta nuori on kuitenkin vielä kypsyvätön ja häneltä puuttuu aikuisen kokemusmaailma. Puute riittävästä aikuisen hoidosta ja huolenpidosta voikin joskus pakottaa lapsen tai nuoren itsenäistymään ennen aikojaan. Itsenäisyyspaineiden alla nuori on ainoastaan näennäisesti aikuinen. Monien asiantuntijoiden mielestä liian lyhyt lapsuus ja aikainen itsenäistyminen aiheuttavat lapsille kohtuutonta stressiä. (Lämsä 2009, 124.)

Rantanen (2004, 46 - 47) tarkastelee nuoruutta jakamalla sen eri vaiheisiin, joilla jokaisella on oma kehitystehtävänsä. Varhaisnuoruudessa, puberteetissa, 11 - 14-vuotiaana muuttuva suhde omaan kehoon aiheuttaa nuorella hämmennystä. Keskinuoruudessa 15 - 18-vuotiaana nuori etsii omaa itseään ja minuuttaan, ja suhde omiin vanhempiin muuttuu. Nuoruuden loppuvaiheessa 19 - 22-vuotiaana minäkuva lujittuu ja nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy. Lopullinen aikuisen persoonallisuus muovautuu ja nuori on löytää suunnan omalle elämälleen.

Opinnäytetyömme kohderyhmä elää keskinuoruutta, jolloin vanhemmista irrottautuminen alkaa ja ikätoverit tulevat yhä tärkeämmiksi nuorelle. Vanhemmista irrottautuminen voi olla nuorelle hämmentävää ja vaikeaa. Nuorten pelot ja huolet liittyvätkin usein juuri ihmissuhteisiin. Tällaisia ovat muun muassa vaikeat suhteet omiin vanhempiin tai huoli heidän eroamisestaan. Nuoret myös pelkäävät, että heidän kavereilleen tapahtuu jotain pahaa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 25, 32.) Sandbergin (2000)

mukaan lasten ja nuorten krooninen stressi juontuu usein pitkäaikaisista haitallisista elämänolosuhteista. Näistä tärkeimpiä ovat riitaisa kotielämä sekä vanhempien työttömyys, fyysinen tai psyykkinen sairaus ja avioliittovaikeudet. Myös kouluun ja kaverisuhteisiin liittyvät vaikeudet, kuten jatkuvasti kiusatuksi tuleminen, synnyttävät pitkäaikaista stressiä. Akuutin stressin aiheuttajista Sandberg (2000) listaa tärkeimmiksi uhkaavat elämäntapahtumat, kuten esimerkiksi läheisen menetys tai onnettomuuteen joutuminen.

Itsenäistyminen, aikuistuminen ja vastuun kantaminen ovat suuria haasteita nuorelle (Lehtinen & Lehtinen 2007, 25). Nuoruusiässä stressiä aiheuttavatkin erityisesti muutos- ja tavoitetilanteet, joissa nuori yrittää sopeutua uusiin olosuhteisiin, tai vastata haasteisiin (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52). Tällaisia voivat olla esimerkiksi normaaliin kehitykseen kuuluvat siirtymävaiheet, kuten muutto omaan kotiin. Stressi voi joskus myös vaikeuttaa nuorta selviytymästä iänmukaisista kehitystehtävistään, jos esimerkiksi näiden siirtymävaiheiden taustalla on liikaa kuormittavia tekijöitä (Lämsä 2009, 123).

Kiire, liian suuret työmäärät ja taloudellinen tilanne aiheuttavat nuorille huomattavaa stressiä (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52). Taloudellisen tiedotustoimiston Nuorten elämä ja arvot -tutkimuksen (2009) mukaan 15 - 21-vuotiaista nuorista 64 % miehistä, ja 75 % naisista kokee elämänsä kiireelliseksi ja stressaavaksi. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että kiristynyt taloudellinen tilanne huolestuttaa 61 % miehistä ja 72 % naisista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselystä (2010) puolestaan käy ilmi, että lukiolaisista ensimmäisen ja toisen vuoden oppilaista 47 % kokee opiskeluun liittyvän työmääränsä liian suureksi, kun taas ammattikoulussa vastaava luku on 23 %. Haasjoki ja Ollikainen (2010, 52) toteavat kuitenkin, että liian suurta työmäärää olennaisempi stressitekijä on tunne siitä, että asiat eivät ole enää omassa hallinnassa.

Myös menestymis- ja suorituspainetta, sekä epävarmuutta pidetään nyky yhteiskunnassa yksinä suurimpina stressinaiheuttajia. Esimerkiksi luokaton opetus on monelle nuorelle haastavaa. Valinnanpakko ja epävarmuus omia valintoja kohtaan

tuottavat stressiä jo alakoululaisille. Lapset saattavat pelätä, että heidän koulumenestys tai tekemänsä valinnat voivat vaikuttaa heidän tulevaisuuden mahdollisuuksiinsa. (Lämsä 2009, 27, 123 - 124.)

Nuoruusiässä ulkonäköpaineet saattavat olla todella kovat. Media ja koko nuorisokulttuuri luovat nuorille käyttäytymismalleja ja kauneusihanteita. Ihmisen persoonallisuus vaikuttaa siihen, kuinka vahva hän on vastustamaan muodin malleja ja kestävästi erilaisuutta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 92.) Suomen Mielenterveysseuran ja Trendilehden Ihan mieletön -tutkimuksessa (2009) 16 - 35-vuotiaat naiset listasivat kolmeksi suurimmaksi stressin aiheuttajaksi rahan, ulkonäön ja opiskelun.

Stressioireet nuorten keskuudessa ovat yleistyneet. Yleisimmiksi oireiksi nuoret listavat väsymyksen, univaikeudet, ärtyneisyyden ja kiukunpurkaukset sekä niska- ja hartiakivut. Tyttöillä oireet ovat poikia yleisimpiä. (Rimpelä 2005, 309.) Kouluterveyskyselyssä (2010) käy ilmi, että lukion ensimmäisen ja toisen lukuvuoden oppilaisista tytöistä 22 %, ja pojista 9 % kokee päivittäin vähintään kaksi stressioiretta. Ammatillisessa oppilaitoksessa vastaavasti vähintään kahdesta stressioireesta päivittäin kärsii tytöistä 28 % ja pojista 10 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Rimpelän (2005, 309) mukaan suurin osa nuorista pitää kuitenkin terveydentilaansa hyvänä. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksessa (2009) 15 - 24-vuotiaista miehistä yli puolet (59 %) ja naisista lähes puolet (43 %) arvioi terveydentilansa hyväksi (Helakorpi ym. 2010, 49).

3.2 Stressinehkäisy- ja hallintakeinot nuoruudessa

Jokaisella ihmisellä on perinnöllisiä, kehityksellisiä ja elinympäristöön liittyviä haavoittuvuustekijöitä, jotka altistavat elämäntilanteeseen liittyvien stressitekijöiden vaikutuksille. Vastaavasti jokaisella on lisäksi stressiltä suojaavia tekijöitä, jotka edesauttavat ongelmista selviytymistä ja tukevat hyvinvointia. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 18.) Vaikeissa elämäntilanteissa ihminen pyrkii vaistomaisesti mielen tasapainon palauttamiseen psyykkisen itsesäätelyn avulla, joka on osa jokaisen ihmisen persoonallista elämäntapaa. Siihen kuuluu erilaisia tietoisia ja tiedostamattomia toimintoja, joiden avulla ihminen pyrkii toteuttamaan omia tavoitteitaan ja turvaamaan elämän mie-

lekkyuden. Ihminen pyrkii toimimaan rakentavasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, tiedostaen samalla toimintansa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 26.)

Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 54) mukaan stressiä voi oppia hallitsemaan. Stressinhallinnan avulla stressi pysyy sellaisella tasolla, etteivät sen haittavaikutukset ole häiritseviä. Siitä on hyötyä väistämättömien stressitilanteiden jälkeen, kuten esimerkiksi koesuorituksesta palautumisessa. Stressinhallinnalla voidaan myös säädellä suoritustasoa. Stressioireiden tunnistaminen ajoissa mahdollistaa asioihin puuttumisen ennen kuin stressi kasvaa liian suureksi.

Puolustusmekanismien eli defenssien tavoitteena on ahdistavan kokemuksen torjunta, sen pitäminen siedettävänä tai kokonaan poissa tietoisuudesta. Defenssien avulla ihminen pyrkii minuuden suojaamiseen sekä psyykkisen tasapainon säilyttämiseen. Defenssit ovat yleensä tiedostamattomia, mutta niitä voi myös käyttää tietoisesti. Ne voidaan jakaa varhaisiin- ja kehittyneisiin puolustusmekanismeihin. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ihminen käyttää joustavasti erilaisia puolustusmekanismeja. Niiden yksipuolinen ja jatkuva käyttö voi olla haitallista ja häiritä ihmisen elämää. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 28.)

Kieltäminen kuuluu varhaisiin puolustusmekanismeihin. Tällöin ihminen kieltäytyy uskomasta, havaitsemasta ja muistamasta ahdistavaa asiaa. Myös ahdistavan asian kieltäminen ja heijastaminen (asioiden siirtäminen itsensä ulkopuolelle), tuntemusten lohkomien hyviin ja pahoihin, sekä tyhjäksi tekeminen (ahdistuksen hallinnassa pitäminen ikään kuin hyvittämällä aikaisempi teko) ovat varhaisia puolustusmekanismeja. Kehittyneitä puolustusmekanismeja puolestaan ovat esimerkiksi kohteen siirtäminen (tunteiden todellisen kohteen vaihtaminen ja korvaaminen tutuilla henkilöillä) sekä vastakohtakseen kääntäminen, jolloin ihminen ei uskalla näyttää todellisia tunteitaan, vaan käyttäytyy vastakkaisella tavalla. Tunteen eristämisestä puhutaan, kun ihminen eristää omia tunteitaan järkeistäen asiaa. Kehittyneisiin puolustusmekanismeihin luetaan myös kompensatio eli korvaaminen. Torjunta puolestaan on tehokas mielen puolustuskeino, jonka avulla ikävät kokemukset eivät ole koko ajan mielessä vaikutta-

massa nykyhetkeen. Lisäksi esimerkiksi rationalisaatio eli selittäminen sekä regressio eli taantuminen listataan kehittyneiksi puolustusmekanismeiksi.

Lapsella ja nuorella on puutteelliset valmiudet stressinhallintaan aikuiseen nähden. Nuoren kohdalla on stressin selviytymisessä paljolti kyse siitä, millaisia käyttäytymismalleja ja tukea hän saa vanhemmiltaan vaikeuksien kohtaamiseen. (Lämsä 2009, 122 - 123.) Jos nuorella on lisäksi riittävästi suojaavia tekijöitä, kuten luotettavien ihmisten tuki ja keinoja kriisien käsittelyyn (esimerkiksi keskustelun tai harrastusten avulla), ei toimintakyvylle synny vakavaa uhkaa. Kun nuorella on riittävän hyvä selviytymiskyky, pystyy hän läpikäymään negatiivisia kokemuksia ja ratkaisemaan ongelmia. Nuori sopeutuu uuteen tilanteeseen omaksuen uusia selviytymiskeinoja ja voimavaroja. Jos taas nuoren suojaavissa tekijöissä on vakavia puutteita, voi kriisin käsittely jumiutua. Nuori saattaa omaksua itselleen haitallisia selviytymiskeinoja, kuten turruttaa vaikeat ja ahdistavat tunteet päihteillä tai vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä. Nämä vahingolliset selviytymisyrittökset voivat taas aiheuttaa lisää ongelmia ja negatiivinen kierre on syntynyt. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 19 - 20.)

Salon ja Tuunaisen (1996, 225) tekstistä käy ilmi, että Lazarus ja Folkman (1984) kuvaavat stressinkäsittelyä (coping) pyrkimykseksi käsitellä ulkoisia tai sisäisiä uhkaavia ja rasittavia tilanteita jatkuvasti vaihtelevilla kognitiivisilla ja toiminnallisilla keinoilla. Tähän määritelmään stressinkäsittelystä voidaan sisällyttää kaikki, mitä ihminen tekee tai ajattelee, riippumatta siitä onko lopputulos hyvä vai huono. Toivio ja Nordling (2009, 191) puolestaan kirjoittavat Lönnqvistin (2003) kuvaavan stressitilannetta prosessiksi, jossa stressitekijöiden yhteisvaikutus johtaa stressin sisäisen kokemisen ja sopeutumiskäyttäytymisen kautta eräänlaiseen ennusteeseen. Tätä ennustetta säätelevät henkilökohtaiset ja ulkoiset voimavarat, kuten myös käytettävissä oleva sosiaalinen tuki.

Stressinhallintakeinot jaetaan pääsääntöisesti ongelmakeskeisiin ja tunnekeskeisiin hallintakeinoihin. Ongelmakeskeisillä hallintakeinoilla pyritään vaikuttamaan stressinaiheuttajiin eli stressitekijöihin, tai muuttamaan omaa toimintaa ja asennoitumista suhteessa niihin. Tunnekeskeisillä hallintakeinoilla ei voida vaikuttaa suoraan stressitekijöihin, vaan niillä pyritään muuttamaan haitalliseksi koettuja tuntemuksia. (Haas-

joki & Ollikainen 2010, 55; Toivio & Nordling 2009, 191; Salo & Tuunainen 1996, 225.)

Heikkinen-Peltonen ym. (2008, 27) jakavat mielenhallintakeinot kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja toiminnallisiin keinoihin. Kognitiivisiin ja emotionaalisiin hallintakeinoihin kuuluvat, että ihminen pysähtyy vaikeuksia tai vastoinkäymisiä kohdatessaan tarkastelemaan tilannetta huolellisesti ja löytämään oleelliset asiat, joihin pystyy vaikuttamaan. Ajattelutyön jälkeen hän pyrkii vaikuttamaan suoraan ongelmaan tai yrittää muuttaa toimintatapaansa. Valmentautumisesta olemassa oleviin ja tuleviin asioihin on yleensä hyötyä. Asioiden ennakointi ja suunnittelu on järkevää, kuten myös kärsivällisyys ja toisten mielipiteiden huomioiminen.

Toimivassa perheessä tunnetiloja tasapainotetaan jakamalla ilot ja surut. Vaikeuksista voidaan keskustella muiden kanssa, ja pettymyksiä voidaan jakaa hyvien ystävien kesken. Samalla etsitään yhdessä uusia toimintatapoja. Nämä asiat ovat sosiaalisia hallintakeinoja. Toiminnallinen hallintakeino voi olla esimerkiksi liikunta, joka ehkäisee stressiä ja vahvistaa psyykkistä tasapainoa. Myös jooga ja muut mieleen ja kehoon vaikuttavat harjoitukset ovat hyviä keinoja rentoutua. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 28.)

Haasjoki ja Ollikainen (2010, 56) puolestaan jakavat stressinhallintakeinot fyysisiin-, tunne-elämään liittyviin-, ajatteluun liittyviin- sekä elämänfilosofisiin keinoihin psykologi E.J. Bourne (2000) listan pohjalta. Samaa listaa apuna käyttäen he ovat luoneet 25 opiskelijalle suunnattua stressinhallintakeinoa, jotka kaikki ovat sovellettu juuri nuoren elämään ja arkeen sopiviksi. Haasjoen ja Ollikaisen jaottelusta muodostui oman opinnäytetyömme pääjaottelu. Tarkastelemmekin sitä lähemmin seuraavissa kappaleissa.

3.2.1 Fyysiset stressinhallintakeinot

Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) mukaan fyysisiin stressinhallintakeinoihin kuuluvat muun muassa säännöllinen ateriarytmi, riittävä lepo ja säännöllinen liikunnan harras-

taminen. Ravinto, liikunta ja lepo ovatkin terveyden peruskolmio, joiden säännöllisyys tai riittävyys ei kuitenkaan nykypäivänä ole itsestäänselvyys. Monien nuoren käyttäytymisen tai oppimisen ongelmien taustalla saattaa hyvin olla liian vähäinen uni, liikunta tai epäsäännöllinen ateriarytmi. Nuoruusiässä koulupäivät voivat olla pitkiä. Säännöllinen ruokailu onkin tärkeää jaksamiselle. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 64 - 65.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä (2010) käy ilmi, ettei lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 36 % ja ammattikoulun opiskelijoista 57 % syö aamupalaa joka arkiamu. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, ettei ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 32 % lukiolaisista ja ammattikoululaisista syö kouluruokaa päivittäin. Vuorisen (2008, 40) nuorten mielen hyvinvointia suojaavia tekijöitä käsittelevässä tutkimuksessa 14 % vastaajista yhdisti terveellisen, laadukkaan ja hyvänmakuisen ruokavalion hyvään mieleen.

Masentuneisuutta ja ahdistusta voidaan lievittää säännöllisellä liikunnalla, joka myös auttaa sietämään stressiä. Samalla ihmisen itsetunto ja elämänhallinnan tunne vahvistuvat. Erilaiset rentoutustekniikat voivat olla hyödyllisiä. Niiden avulla voidaan purkaa stressaantumisen kokemusta vahvistavia lihasten jännitystiloja. (Mattila 2010.)

Myös riittävä lepo on todella tärkeää stressinhallinnassa ja sen ennaltaehkäisyssä. Väsymys lisää stressihormonin eritystä, niinpä univelkainen keho on jatkuvasti stressitilassa. Väsymys vaikuttaa aivoihin alkoholin tavoin. Olisikin tärkeää, että nuori saisi riittävästi unta. Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin nuori tarvitsee unta noin 8 - 10 tuntia, toiset jopa 12 tuntia yössä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 81 - 83.) Vuorisen (2008, 40) tutkimuksessa selviää, että 10 % nuorista kokee unen ja levon olevan apukeino mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Samassa tutkimuksessa 21 % vastaajista totesi liikunnan suojaavan mielensä hyvinvointia. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on lueteltu Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) jaottelun mukaiset fyysiset stressinhallintakeinot.

Taulukko 1. Fyysiset stressinhallintakeinot (Haasjoki & Ollikainen 2010, 56)

FYYSISET KEINOT
1. Säännöllinen ruokailurytmi
2. Riittävä lepo ja nukkuminen
3. Liikunnan harrastaminen säännöllisesti
4. Erilaiset rentoutumiskeinot, jooga, hengitysharjoitukset yms.
5. Luppoaika ja joutenolo
6. Pienien taukojen pitäminen päivän mittaan
7. Ympäristön terveellisyys
8. Nautintoaineiden käyttäminen kohtuullisesti

3.2.2 Tunne-elämään liittyvät stressinhallintakeinot

Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 20, 56) mukaan virkistäytyminen ja ”hulluttelu” ovat tunne-elämään liittyviä stressinhallintakeinoja. Oikein käytettynä myös huumori auttaa jaksamaan ja helpottaa psyykkisiä jännitteitä. Hemmottelulla ja itsestään huolehtimalla voi myös pitää stressin kurissa. Kenties yksi tärkeimmistä tunne-elämään liittyvistä stressinhallintakeinoista on kuitenkin läheiset ihmissuhteet. Vuorinen (2008, 37) on tutkielmassaan todennut nuorten pitävän ihmissuhteita ylivoimaisesti parhaana keinona tukea omaa mielen hyvinvointia. Kaveri- ja perhesuhteet koettiin niistä tärkeimpinä. Lisäksi myös koulua pidettiin melko tärkeänä lähiyhteisönä. Nuoret kokivat tärkeäksi, että heillä olisi ainakin yksi luotettava ystävä. Myös asioista puhuminen oli tärkeä tekijä mielen hyvinvoinnin suojaamisessa. Samoin Lämsä (2009, 116) listaa nuorille tärkeiksi lähiyhteisöiksi perheen, kaveripiirin ja työyhteisön.

Nuoren identiteetin ja maailmankuvan muodostumisessa on hyvin tärkeää nuorten keskinäinen kanssakäyminen ja ryhmään kuuluminen. Ikätoverisuhteet kehittyvät nuoruusvuosina hyvin tärkeiksi ja voimakkaiksi. Nuori valitseekin yhä mieluummin ikäistensä seuran vanhempiensa seuran sijaan. (Paulo 2006, 60, 62.) Aika vapaalla nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan lähes kolme neljäsosaa (71 %) 15 - 19-vuotiaista nuorista keskustelelee vaikeista asioista ystävän kanssa ja puolet (51 %) vanhempiensa kanssa (Myllyniemi 2009, 61). Aalbergin ja Siimeksen (2007, 72) mukaan ryhmä auttaa nuorta yksinäisyyden ja ahdistuksen hallinnassa ja lisäksi nuoren itsevarmuus lisääntyy. Onkin huolestuttavaa, jos nuori jää vaille ikätovereilta tulevaa kasvuvoimaa.

Näin voi käydä esimerkiksi ikätoveri- ja ystävyysuhteiden katketessa. (Rantanen 2004, 47.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä (2010) 8 % ensimmäisen ja toisen vuoden lukion ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista ilmoitti, että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää.

Ikätoverisuhteiden ja perheen lisäksi myös kaikki muut nuoren sosiaaliseen verkostoon kuuluvat läheiset ja turvalliset ihmissuhteet ovat nuorelle tärkeitä, mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Nuoren elämässä tulisi kuitenkin olla vähintään yksi huolehtiva ja luotettava aikuinen. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 20.) Taloudellisen tiedotustöimiston (2009) Nuorten arvot ja elämä -tutkimuksessa 9 % 15 - 21-vuotiaista nuorista ilmoittaa, ettei heidän elämässään ole läheisiä ihmisiä, joille voivat puhua omista asioistaan. Alla olevasta taulukosta (taulukko 2) käy ilmi Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) listaamat tunne-elämään liittyvät stressinhallintakeinot.

Taulukko 2. Tunne-elämään liittyvät stressinhallintakeinot (Haasjoki & Ollikainen 2010, 56)

TUNNE-ELÄMÄÄN LIITTYVÄT KEINOT
1. Sosiaalinen tuki ja yhteenkuuluvuus
2. Hemmottelu ja itsestään huolehtiminen
3. Vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen
4. Omien puolien pitäminen polkematta muiden oikeuksia
5. Virkistyminen, ”hulluttelu”, luovuus
6. Omista tunteistaan puhuminen
7. Huumorintaju
8. Sinnikkyys

3.2.3 Ajatteluun liittyvät- ja elämänfilosofiset stressinhallintakeinot

Ajatteluun liittyviä stressinhallintakeinoja Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) mukaan ovat esimerkiksi rakentava- ja positiivinen ajattelu. Kielteistä ajattelua vastustamalla nuori pystyy hallitsemaan ja ennaltaehkäisemään haitallista stressiä. On tärkeää, että nuori myös löytää uusia näkökulmia hankalaan tilanteeseen (Toivio & Nordling 2009, 192). Nuoren on hyvä hyväksyä takaiskut ja kyetä näkemään ne oppimiskokemuksina. Myös ajanhallinta on tärkeä ajatteluun liittyvä stressinhallintakeino. Luomalla aikatauluja ja työjärjestyksiä voi nuori helpottaa kiirettään ja selkiyttää päivän tapahtumiaan.

(Haasjoki & Ollikainen 2010, 56) Myös Toivio ja Nordling (2009, 192) toteavat, että organisoimalla arkea toimivammaksi voidaan ennaltaehkäistä stressin kielteisiä vaikutuksia. Alla olevasta taulukosta (taulukko 3) selviävät Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) jaottelun mukaiset ajatteluun liittyvät stressinhallintakeinot.

Taulukko 3. Ajatteluun liittyvät stressinhallintakeinot (Haasjoki & Ollikainen 2010, 56)

AJATTELUUN LIITTYVÄT KEINOT
1. Rakentavasti ajatteleminen
2. Haasteisiin rakentavasti suhtautuminen
3. Takaiskujen hyväksyminen
4. Asioiden useiden puolien hyväksyminen
5. Realististen tavoitteiden asettaminen
6. Ajanhallinta, aikataulujen ja työjärjestysten luominen

Elämänfilosofisilla stressinhallintakeinoilla tarkoitetaan omaan identiteettiin liittyviä ominaisuuksia. Myönteinen, itseä tukeva elämänfilosofia edesauttaa nuorta kohtaamaan stressiä aiheuttavia tekijöitä. Myös vaalimalla itselle tärkeäksi kokemia asioita nuori vahvistaa omaa identiteettiään esimerkiksi opiskelijana, tyttärenä, ystävänä, fanina ynnä muuna sellaisena. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 56.) Henkilökohtaisella hallinnalla, kuten uskomusten ja omaan itseensä liittyvien käsitysten vahvistamisella, on suuri merkitys sopeutumisen kannalta. Tunne siitä, että ihminen voi vaikuttaa oman elämänsä tapahtumiin lisää stressinhallintaa. (Toivio & Nordling 2009, 193.) Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) mukaan nuoren on tärkeää löytää asioille tarkoituksia ja tätä kautta laajentaa maailmankuvaansa. Myös uskonto voi joillekin olla keino lievittää stressiä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on lueteltuna Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) jaottelun mukaiset elämänfilosofiset stressinhallintakeinot.

Taulukko 4. Elämänfilosofiset stressinhallintakeinot (Haasjoki & Ollikainen 2010, 56)

ELÄMÄNFILOSOFISET KEINOT
1. Myönteinen, itseä tukeva elämänfilosofia
2. Oman identiteetin vahvistaminen, itselle merkityksellisten asioiden vaaliminen
3. Henkisyys, merkityksen ja tarkoituksen etsiminen asioille

3.3 Opiskeluterveydenhoitaja nuoren tukena stressinhallinnassa

Opiskeluterveydenhuolto kattaa toisen ja korkea-asteen opiskelijat, ja se on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuolto sisältää terveyden- että sairaanhoidonpalvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuolto on terveydenhuollon lisäksi kokonaisvaltaista opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelua tukevaa toimintaa. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan onnistumisen yksi edellytys on määrällisesti riittävä ja asiantuntemuksen omaava moniammatillinen henkilöstö. Opiskelijan ongelmia ratkaistaessa tulisi opiskeluterveydenhuollossa olla mahdollista muodostaa moniammatillisia tiimejä, joihin voidaan kutsuja esim. psykologi, fysioterapeutti, opinto-ohjaaja, erityisopettaja ja ravitsemusterapeutti. Opiskeluterveydenhuolto edellyttää toisella asteella yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 600 - 800 opiskelijaa kohden. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21 - 22, 140 - 141.)

Todellisuudessa kouluterveydenhoitajien oppilasmäärät ovat kuitenkin suosituksia suuremmat. (Jakonen 2006, 157). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan Kymenlaakson alueella 11 % lukion ja 15 % ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen lukuvuoden opiskelijoista kokivat oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen vaikeaksi. Kouvolan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2010 - 2012 opiskeluhuollon ja opiskeluterveydenhuollon vahvuuksiksi on listattu yhteistyön sujuminen oppilaitoksen kanssa hyvin, sekä jokaiselle oppilaitokselle nimetty terveydenhoitaja, joka käy oppilaitoksella säännöllisesti. Heikkouksissa on kuitenkin mainittu, ettei terveydenhoitajia ole riittävästi. (Kouvolan kaupunki 2010, 18)

Terveydenhoitajan työ opiskeluterveydenhuollossa koostuu kolmesta eri osa-alueesta. Yhteisöön kohdistuvaan ehkäisevän terveydenhuollon verkosto- ja viestintätööhön kuuluvat esimerkiksi opiskeluhuoltotyöhön osallistuminen, oppilaitoksessa annettava päihde- ja kriisityö, yhteisöllinen terveydenedistämistyö ja moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa. Yksilöön kohdistuva työskentely oppilaiden parissa taas kattaa terveystarkastuksien lisäksi mm. erilaisten ryhmien pitämisen, kuten esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmät ja painonhallinta- ja stressinhallintaryhmät. Lisäksi oppilaiden

parissa työskentelyyn kuuluu opiskelijoiden hyvinvointiin liittyvä valistus ja terveysneuvonta, johon sisältyvät myös kirjalliset neuvonta- ja ohjausmateriaalit ja muut tiedotusvälineet. Kolmas osa opiskeluterveydenhoitajan työtä on vastaanotto toiminta johon sisältyy sairauksien ennaltaehkäisy, hoidon ja seurannan lisäksi esimerkiksi psykososiaalisen tuen antaminen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 142.)

Jakosen (2006, 61) mukaan opiskeluterveydenhoitajan tulisi olla sellainen, jonka luokse nuori voi mennä luottavaisesti puhumaan henkilökohtaisistakin asioista. Kymenlaakson alueella lukion ensimmäisen ja toisen lukuvuoden opiskelijoista 20 % ja ammattioppilaitoksen vastaavista opiskelijoista 24 % olivat tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisissa asioissa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2008). Myllyniemen (2009, 61) mukaan vain 5 % 15 - 19 -vuotiaista nuorista kertoo keskusteluvansa vaikeista asioista terveydenhoitajan tai koulukuraattorin kanssa. Vuorovaihtuksen onnistumisen edellytyksenä on nuoren elämäntilanteen, toiveiden ja tarpeiden selvittäminen. Säännölliset tapaamiset terveydenhoitajan kanssa edesauttavat tätä, koska tällöin nuori tulee tutuksi terveydenhuollon henkilöstölle ja päinvastoin. (Jakonen 2006, 160.)

4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

1. Nuorten kokemat stressitekijät ja stressin määrä
2. Nuorten käyttämät stressinhallintakeinot
3. Nuorten näkemys opiskeluterveydenhoitajan tuesta stressinhallinnassa

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmäksi valitsimme toisen asteen oppilaitoksen toisen vuosikurssin opiskelijoita Kouvolan seudulta. Otimme yhteyttä sähköpostitse Kouvolan Lyseon lukion rehtoriin Reino Ahoseen sekä Kouvolan seudun ammattiopiston opetusalojohtajaan Mika Palosaraan, jotka myönsivät meille tutkimusluvut. Ammattiopistosta tutkimukseemme osallistui opiskelijoita lähihoitaja-, merkonomi- ja sähköalalta. Kyselyn suoritimme jokaisen koulutuslinjan yhdelle luokalle. Valitsimme mukaan opiskelijoita eri koulu-

tuslinjoilta, jotta saisimme tietoa nuorten stressistä ja sen ehkäisykeinoista mahdollisimman kattavasti.

Opinnäytetyössämme käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta (liite 1), joka koostuu strukturoiduista ja osin avoimista kysymyksistä. Strukturoitujen kysymysten käyttö nopeuttaa vastaamista, tarkentaa tietojen tallentamista sekä takaa tasapuolisuuden vastaajien kesken. Valmiit vastausvaihtoehdot takaavat vastausten yhdenmukaisuuden ja siten nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. (Holopainen ja Pulkkinen 2008, 42.) Avoimien kysymysten avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita tutkia ei ole osannut ajatella etukäteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 194). Kyselylomakkeen laadimme Haasjoen ja Ollikaisen (2010) jaottelua apuna käyttäen.

Hirsjärven ym. (2008, 190 - 192) mukaan yksi kyselytutkimuksen haitoista saattaa olla vastaamattomuus eli tutkimusaineiston kato. Informoitu eli henkilökohtaisesti jaettu kysely mahdollistaa sen, että suunniteltu kohdejoukko on henkilökohtaisesti tavoitettavissa. Sovittuina ajankohtina kävimme itse paikan päällä keräämässä aineiston, millä pyrimme takaamaan mahdollisimman suuren vastausprosentin ja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme tutkimuksestamme. Annoimme kohderyhmälle suulliset ohjeet kyselylomakkeeseen vastaamista varten, jonka jälkeen jaoimme lomakkeet. Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus tarvittaessa kysyä lisäohjeita, koska olimme itse paikalla kyselyn suorittamisen ajan. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 2), jossa oli vielä ohjeet vastaamista varten. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet heti vastattuaan vastauslaatikkoon.

4.2 Tutkimusaineiston analysointi

Hirsjärvi ym. (2008, 216 - 217) kuvaavat kerätyn aineiston analyysia, tulkintaa ja johdopäätösten tekoa tutkimuksen ydinasiaksi. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin ja joskus myös, kuinka ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. Aineiston analysointi koostuu tietojen tarkistuksesta, tarvittaessa tietojen täydennyksestä ja lopuksi aineiston järjestämisestä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa sen aineistosta muodostetaan muuttujia, ja koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annetaan siis jokin arvo jokaisella muuttujalla.

Analysoimme opinnäytetyömme tulokset SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen joulukuun 2010 - tammikuun 2011 aikana. Aluksi numeroimme kyselylomakkeet, jotta voisimme tarvittaessa palata tiettyihin lomakkeisiin jälkikäteen. Kyselylomakkeiden vastaukset syötimme SPSS-ohjelmaan. Strukturoidut kysymykset analysoimme tilastollisesti ja avoimet kysymykset laadullisella sisällön analyysillä. Aineistosta laskimme frekvenssi- ja prosenttijakaumat sekä keskiarvot. Korrelaatiokertoimilla tarkastelimme järjestysasteikollisten muuttujien riippuvuuksia ja ristiintaulukoinnilla laatueroasteikollisia muuttujia (Valli 2001, 55). Lisäksi teimme kuvia selventämään tuloksia. Aineistoa analysoidessamme olimme molemmat paikan päällä välttääksemme mahdolliset kirjoitusvirheet ja väärinymmärrykset.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti on tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla, saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Luotettavuutta parantaa oikeiden mittareiden valinta ja soveltuvuus mittauskohteen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 226; Valli 2001, 92; Vilka 2005, 161.) Luotettavuutta olemme pyrkinneet lisäämään käyttämällä asiantuntijalähtöistä ja mahdollisimman ajankohtaista kirjallisuutta. Käytimme myös aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa. Opinnäytetyömme tuloksista löytyi samansuuntaisia piirteitä kuin aiemmista tutkimuksista.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Toisin sanoen on kysymys siitä, miten onnistuneesti tutkija pystyy siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen pätevyys kärsii, jos esim. tutkittavat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Tutkimuksen validius ja reliabiliteetti yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 - 227; Vilka 2005, 161.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta pyrimme huomioimaan tarpeeksi suurella ja monipuolisella otoksella. Päätimme suorittaa kyselyn yhteensä neljälle eri luokalle eri koulutuslinjoilta. Kukaan paikalla olleista ei kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen, joten saimme mukaan toivomamme määrän osallistujia. Opinnäytetyömme tuloksia ei

voida kuitenkaan yleistää, vaan ne kertovat ainoastaan tiettyjen Kouvolan seudun toisen asteen oppilaitosten nuorten tilanteesta.

Kyselylomakkeen kysymykset pyrimme saamaan mahdollisimman selkeiksi ja helposti ymmärrettävästi. Kysymällä tutkittavien syntymävuoden pystyimme karsimaan joukosta pois vastaajat, jotka eivät kuuluneet iältään tutkimaamme kohderyhmään. Testasimme kyselylomakkeen viidellä nuorella ennen sen käyttöönottoa. Hirsjärven ym. (2008, 190) mukaan kyselyllä tehdyssä tutkimuksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään selvää, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Lisäksi tutkija ei voi tietää, kuinka selvillä tutkittavat ovat aihealueesta. Olemalla itse paikanpäällä aineistoa kerätessä, antamalla tarkat vastausohjeet ja luomalla luotettavan ilmapiirin yritimme minimoida kvantitatiivisen opinnäytetyömme heikkouksia. Kyselylomakkeen saatekirjeessä luettelimme lisäksi yleisimpiä stressin aiheuttamia oireita, jotta vastaajat saisivat hieman perehtyä aiheeseen ennen vastaamista.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3) mukaan edellytys hyväksytylle ja luotettavalle tieteelliselle tutkimukselle on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuluvat esimerkiksi huolellinen ja tarkka työskentely, hyvät tiedonhankinta- ja arviointi menetelmät, muiden tutkijoiden tekemien töiden kunnioitus ja sopimusten asianmukainen kirjaaminen ja noudattaminen. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Toisten tekstiä ei saa luvattomasti lainata, eikä tuloksia saa kaunistella tai yleistää kritiikittömästi. Myöskään raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2008, 25 - 26.)

Ennen tutkimuksemme aloittamista teimme Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen yksikön sekä oppilaitoksemme kanssa sopimuksen opinnäytetyön toteuttamista. Olemme pyrkineet työskentelemään mahdollisimman huolellisesti, eikä kyselylomakkeita ole käsitellyt kukaan muu meidän lisäksemme. Käsittelyn jälkeen hävitimme kerätyn aineiston asianmukaisesti. Tutkimuksemme tulokset olemme esittäneet siinä muodossa, kuin ne ovat olleetkin.

Tutkimuseetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavalle tulee taata mahdollisuus anonymiteettiin. Tutkittavan tunnistamattomuus lisää tutkijan vapautta, ja se saattaa myös rohkaista ihmisiä vastaamaan rehellisesti ja suoraan. (Mäkinen 2006, 114.) Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista. Ennen tutkimukseen osallistumista tutkittaville on kerrottava riittävästi tutkimuksesta ja aineiston keruusta. (Kuula 2006, 106 - 107.) Opinnäytetyössämme tutkimusjoukko pysyi tuntemattomana, ja kyselyyn vastattiin nimettömästi. Palauttaessaan kyselyt vastaajat veivät ne suoraan vastauslaatikkoon, joka oli sijoitettu luokissa mahdollisimman kauas meistä ja vastaajista. Tällä pyrimme vielä lisäämään tutkittavien anonymiteettien säilymistä. Tutkimus suoritettiin jokaiselle luokalle samalla tavalla. Ennen aineiston keruuta kerroimme tutkittaville opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta. Kukaan tutkittavista ei kieltäytynyt osallistumasta kyselyyn. Tutkittavien vapaaehtoisuutta on kuitenkin hankala arvioida, koska saimme luvan kyselyn suorittamiseen oppilaitoksen edustajalta. Valitsimme itse kohderyhmän, mutta saimme oppilaitokselta tiedon, mille ryhmälle kyselyn voimme suorittaa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

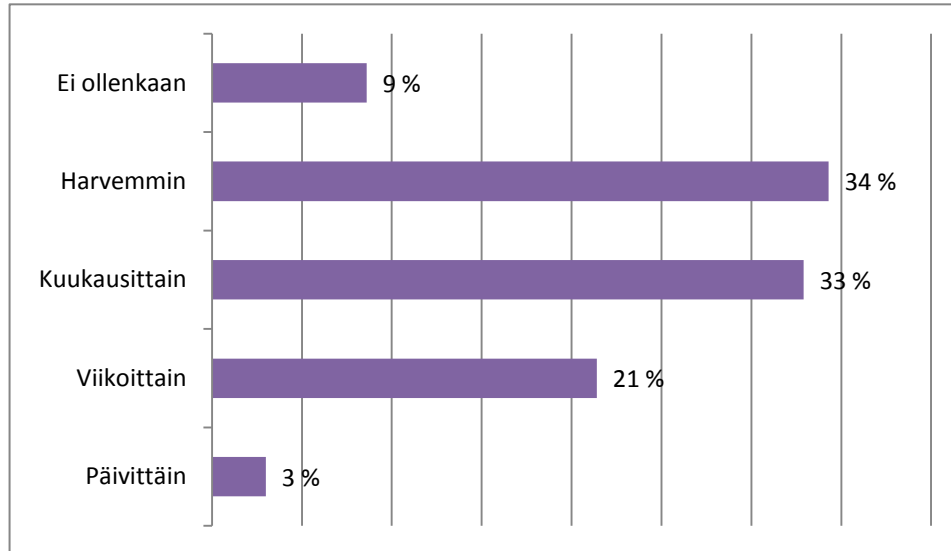
5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseemme vastasi yhteensä 70 nuorta, joista suurin osa oli 17-vuotiaita (64) ja loput 18-vuotiaita (6). 33 % opiskeli lukiossa (n=23), 26 % merkonomeiksi (n=18), 22 % lähihoitajiksi (n=15) ja 20 % sähköasentajiksi (n=14). Vastaajista 33 oli naisia ja 37 miehiä. Opiskelumenestys vaihteli kiitettävän ja välttävän väliltä, mutta yli puolella (n=43) opiskelumenestys oli hyvää. Kaikilla paitsi yhdellä vastaajista oli ainakin yksi läheinen henkilö elämässään, jonka kanssa voi keskustella avoimesti ja luottavasti asioista. Yli puolet (n=49) nimesi luotettavaksi läheiseksi henkilökseen ystävän tai ystävät. Kaikista vastaajista 36 taas ilmoitti läheisekseen vanhemman tai vanhemmat. Lisäksi nuorista 69 % listasi elämässään tapahtuneen vähintään yhden elämänmuutoksen viimeisen 12 kuukauden aikana, kun taas 31 % ilmoitti, ettei elämänmuutoksia ole ollut lainkaan.

5.2 Stressin kokeminen ja sitä aiheuttavat tekijät

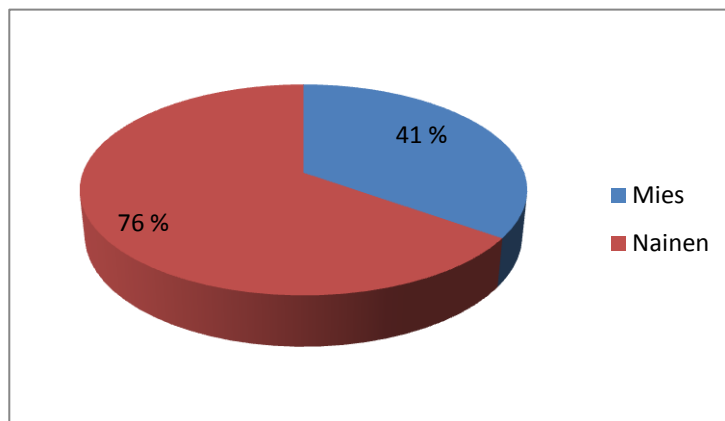
Stressin kokeminen vastaajien keskuudessa vaihteli kaikkien vastausvaihtoehtojen välillä. Kolmannes vastaajista (34 %) ilmoitti kokeneensa haitallista stressiä harvemmin.

Lähes yhtä moni (33 %) taas oli kokenut haitallista stressiä kuukausittain. Viikoittain stressiä oli kokenut viidennes (21 %) ja vain kaksi (3 %) listasi kokeneensa stressiä päivittäin. Kuudella (9 %) ei ollut haitallista stressiä ilmennyt ollenkaan. Kuvasta 2. selviävät vastausten prosentuaaliset osuudet.



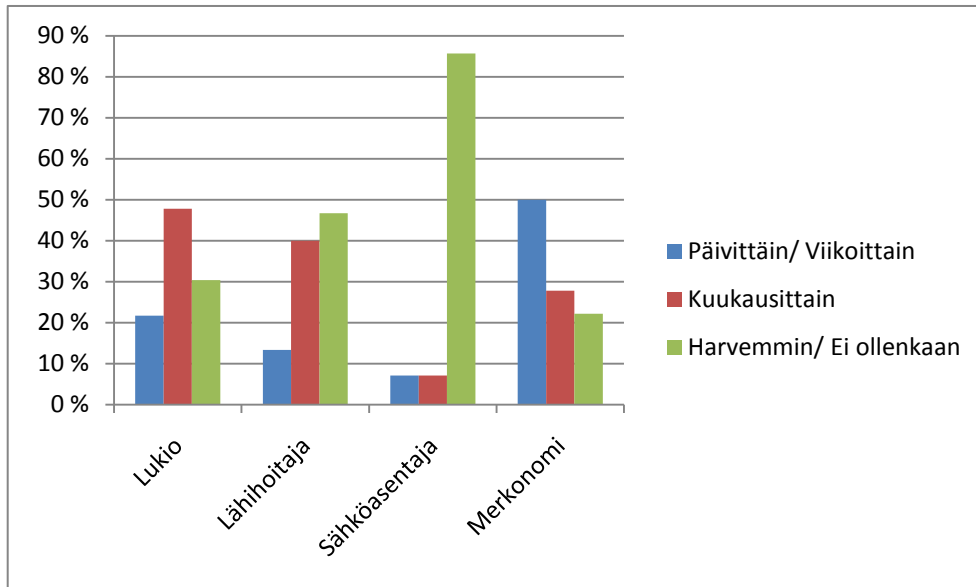
Kuva 2. Nuorten kokeman stressin määrä

Naiset kokivat stressiä miehiä useammin. Naisista noin kaksi kolmasosaa (76 %) oli kokenut haitallista stressiä vähintään kerran kuukaudessa, ja viikoittainkin noin kolmasosa (30 %). Miehistä vastaavasti haitallista stressiä vähintään kerran kuukaudessa oli tuntenut alle puolet (41 %), heistä viikoittain sitä koki 19 prosenttia vastaajista. Yli puolet miehistä (59 %) ilmoitti kokeneensa stressiä harvemmin tai ei ollenkaan. Naisten ja miesten vähintään kerran kuukaudessa kokema stressi käy ilmi alla olevasta kuvasta (Kuva 3.).



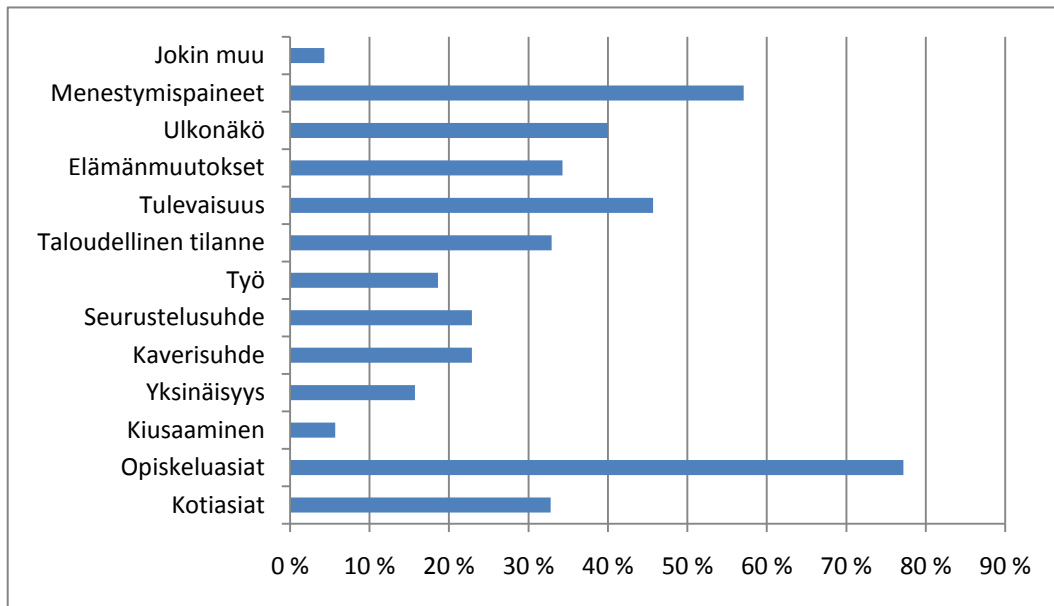
Kuva 3. Naisten (n=33) ja miesten (n=37) kokema haitallinen stressi kuukausittain

Kuten alla olevassa kuvassa (4) näkyy, kaikilla koulutuslinjoilla ilmeni jonkin verran haitallista stressiä. Vähiten stressiä olivat kokeneet sähköasentajat, joista 86 % ilmoitti haitallista stressiä olleen harvemmin tai ei ollenkaan. Useimmin haitallista stressiä olivat kokeneet merkonomit. Heistä peräti puolet (50 %) kertoi stressiä olleen päivittäin tai viikoittain. Lukiolaisista taas noin puolella (48 %) ja lähihoitajaopiskelijoista 40 prosentilla haitallista stressiä oli ilmennyt kuukausittain. Koulumenestyksellä ja stressin kokemisen määrällä ei voitu todeta olleen tilastollista yhteyttä ($r=-0.3$).



Kuva 4. Stressin ilmeneminen koulutuslinjoittain

Opinnäytetyömme tulosten mukaan opiskeluasiat olivat ehdottomasti suurin haitallisen stressin aiheuttaja nuorille. Vastaajista peräti 77 % koki opiskeluasioiden aiheuttavan heille stressiä ainakin silloin tällöin. Yli puolet (57 %) opiskelijoista listasi myös menestymispaineet stressiä aiheuttavaksi tekijäksi, ja tulevaisuudenkin lähes puolet (46 %). Ulkonäkö oli stressannut 40 %:a vastaajista sekä erilaiset elämänmuutokset 34 %. Vähiten stressiä nuorille näytti aiheuttavan kiusatuksi tuleminen (6 %). Toiseksi vähiten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi nuoret olivat nimenneet yksinäisyyden, jota kuitenkin 16 prosenttia vastaajista oli kokenut vähintään silloin tällöin. Kuvasta (5) näkyy tarkemmin jakauma eri stressinaiheuttajien välillä.



Kuva 5. Lähes aina, melko usein tai silloin tällöin stressiä aiheuttavat tekijät

Opinnäytetyömme tulosten perusteella stressin aiheuttajien määrällä ja elämänmuutosten määrällä on tilastollisesti merkitsevä yhteys ($r.33^{**}$). Kuitenkaan stressin kokemisen määrällä ja elämänmuutoksien määrällä emme voineet todeta tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ($r.22$). Stressin aiheuttajien määrän ja nuoren kokeman stressin määrän välillä taas löytyi voimakas ja tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($r.61^{***}$).

5.3 Stressinhallinta ja ennaltaehkäisy

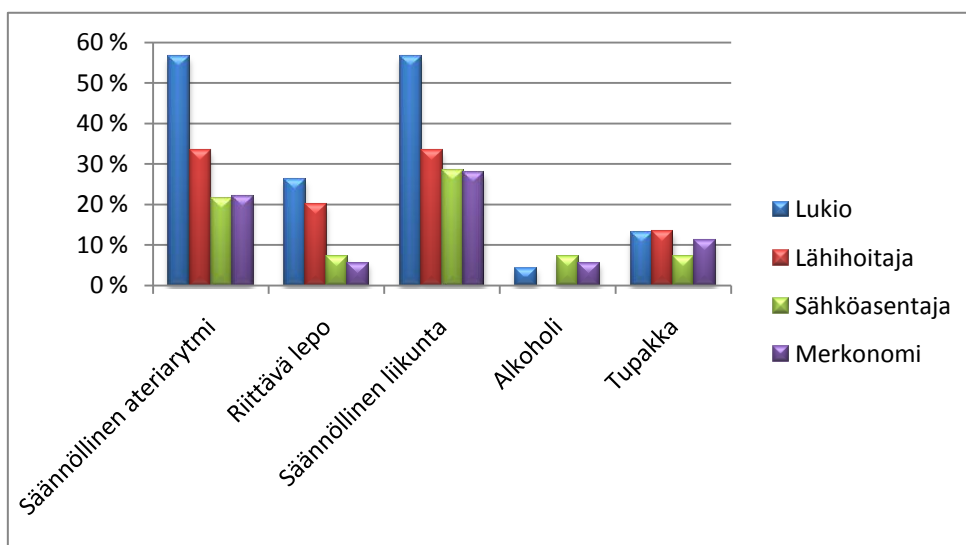
Nuoret käyttivät stressinhallinta- ja ennaltaehkäisykeinoista keskiarvotarkastelussa eniten ajatteluun liittyviä keinoja (ka 2,6 = silloin tällöin). Vastausvaihtoehdot olivat väliltä 1 = käyttää lähes aina ja 5 = ei käytä juuri koskaan. Ajatteluun liittyvissä keinoissa vaihteluväli oli melko usein ja silloin tällöin -vaihtoehtojen välillä. Vastajien eniten käyttämä keino oli positiivinen ajattelu (ka 2 = melko usein). Toiseksi eniten nuoret käyttivät realististen tavoitteiden asettamista (ka 2,4 = melko usein). Vähiten ajatteluun liittyvistä keinoista käytettiin ajanhallintaa, sekä stressin tunnistamista ja siihen vaikuttamista (ka 3 = silloin tällöin).

Fyysisiä stressinhallintakeinoja vastaajat käyttivät hieman harvemmin kuin ajatteluun liittyviä keinoja (ka 3,1 = silloin tällöin). Fyysisissä keinoissa keskiarvot vaihtelivat kahden ja viiden välillä. Eniten nuoret ilmoittivat käyttävänsä terveyden peruskolmion keinoja eli liikuntaa (ka 2 = melko usein), lepoa (ka 2 = melko usein) ja säännöllistä

ateriarytmiä (ka 2 = melko usein). Vähiten fyysistä keinoista vastaajat listasivat käyttävänsä huumeita (ka 5 = ei juuri koskaan), polttavansa tupakkaa (ka 4 = melko harvoin) tai käyttävänsä erilaisia rentoutumiskeinoja (ka 4 = melko harvoin).

Tunne-elämään liittyvistä keinoista nuoret käyttivät eniten huumoria ja ”hulluttelua” (ka 2 = melko usein). Vähiten nuoret käyttivät apunaan stressinhallinnassa tunteistaan puhumista. Kuitenkin yli puolet (59 %) ilmoitti puhuvansa tunteistaan ystävilleen melko usein tai lähes aina. Kaikki vastaajat (100 %) listasivat puhuvansa tunteistaan terveydenhoitajalle melko harvoin tai ei juuri koskaan. Alle puolet (41 %) vastaajista eivät myöskään puhu tunteistaan vanhemmilleen tai muille läheisilleen ehkäistäkseen stressiä.

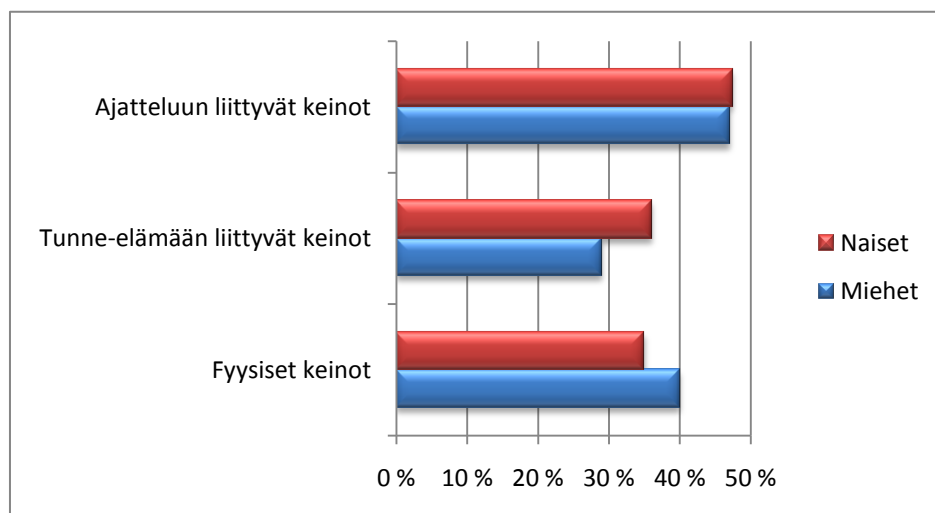
Lukiolaiset käyttivät muita enemmän stressinhallinnassa apunaan säännöllistä ateriarytmiä ja liikuntaa. Lähes aina näitä keinoja heistä käytti reilu puolet (57 %). Viidennes (20 %) lähihoitajista ja neljännes (26 %) lukiolaisista listasi riittävän unen ja levon lähes aina käyttämäkseen stressinhallintakeinoksi, kun taas sähköasentajista vain 7 % ja merkonomeista 6 % ilmoitti samoin. Jokaisella koulutuslinjalla tupakka oli yksi apu stressinhallinnassa. Lähihoitajaryhmästä kukaan ei ilmoittanut alkoholia lähes aina käyttämäkseen stressinhallintakeinoiksi. Alla olevasta kuvasta (6) selviää tarkemmin terveyden peruskolmion, alkoholin sekä tupakan käyttö apuna stressinhallinnassa koulutuslinjoittain.



Kuva 6. Lähes aina käytettyjä fyysisiä stressinhallintakeinoja koulutuslinjoittain

Tarkastellessa eroavuuksia sukupuolten välillä, tuloksistamme selviää miesten ja naisten käyttävän yhtäläillä ajatteluun liittyviä stressinhallintakeinoja. Sekä naisista ja miehistä niitä ilmoitti lähes aina tai melko usein käyttävänsä noin puolet (47 %). Tuloksista selviää myös, että miehet käyttivät hieman naisia enemmän fyysisiä stressinhallintakeinoja. Miehistä niitä käytti lähes aina tai melko usein 40 % ja naisista 35 %. Miehillä yleisin fyysinen stressinhallintakeino oli säännöllinen ateriarytmi, jota ilmoitti käyttävänsä lähes aina tai melko usein 84 % miehistä. Naisten yleisimmin käyttämäksi fyysiseksi stressinhallintakeinoksi vastaavasti nousi riittävä uni ja lepo, jonka noin kaksi kolmasosaa (64 %) listasi lähes aina tai melko usein käyttämäkseen keinoiksi.

Naiset käyttivät miehiä hieman enemmän tunne-elämään liittyviä keinoja, joita naisista käytti lähes aina tai melko usein 36 % ja miehistä 29 %. Suurimmat eroavuudet sukupuolten välillä tunne-elämään liittyvissä keinoissa löytyivät tunteiden puhumisesta vanhemmille ja ystäville. Naisista reilu puolet (52 %) ilmoitti puhuvansa tunteistaan vanhemmilleen tai läheisilleen lähes aina tai melko usein, kun vastaavasti miehistä vain noin joka viides (22 %). Ystävilleen tunteistaan taas listasi lähes aina tai melko usein puhuvansa naisista noin kolme neljäsosaa (76 %) ja miehistä vajaa puolet (43 %). Alla olevasta kuvasta (7) selviää naisten ja miesten lähes aina tai melko usein käyttämät fyysiset-, tunne-elämään- ja ajatteluun liittyvät stressinhallintakeinot.

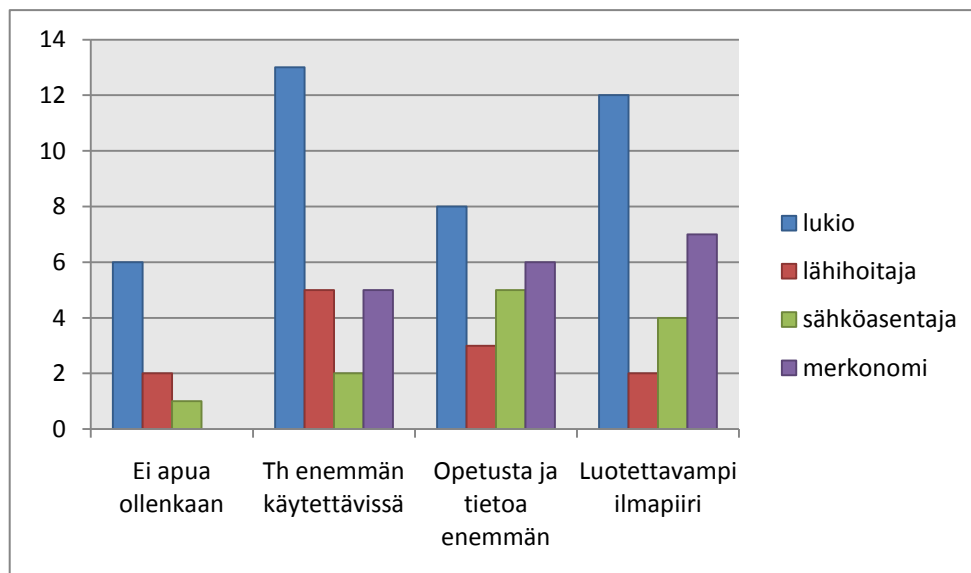


Kuva 7. Naisten ja miesten lähes aina tai melko usein käyttämät stressinhallintakeinot

5.4 Opiskeluterveydenhoitajan tuki stressinhallinnassa

Lähes kaksi kolmasosaa (63 %) kaikista vastaajista listasi saavansa terveydenhoitajalta keskusteluapua, joka olikin selkeästi yleisin terveydenhoitajan tuen muoto. Noin puolet (47 %) kaikista vastaajista taas kokivat saavansa terveydenhoitajalta opetusta ja tietoa stressinhallinnasta. Rentoutumiskeinoja tueksi stressinhallintaan kaikista vastaajista terveydenhoitajalta ilmoitti saavansa kolmannes (34 %). Yhdeksän vastaajista ilmoitti, ettei kokenut saavansa opiskeluterveydenhoitajalta apua stressinhallintaan ollenkaan. Heistä peräti kuusi oli lukiolaisia. Merkonomeista taas kukaan ei kokenut, ettei saisi mitään apua terveydenhoitajalta stressin hallinnassa.

Reilu kolmannes (n=25) vastaajista toivoi sekä terveydenhoitajan olevan enemmän käytettävissä että ilmapiirin olevan luotettavampi ja rennompi. Lähes kolmannes (n=22) myös haluaisi enemmän tietoa ja opetusta stressinhallintaan. Tarkastellessa eri koulutuslinjojen välisiä toiveita opiskeluterveydenhoitajan tukeen stressinhallinnassa nousi selkeästi esiin lukiolaisten kaipaavan eniten terveydenhoitajan tukea jokaisella osa-alueella. Alla olevassa taulukossa näkyvät koulutuslinjoittain nuorten kokemat erot terveydenhoitajan avun saamisessa sekä se miten tukea voisi lisätä (Kuva 7.).



Kuva 7. Terveydenhoitajan tuen saaminen stressinhallintaan ja toiveet koulutuslinjoittain

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää Kouvolan seudun nuorten stressinhallinta- ja ehkäisykeinoja sekä sitä, kuinka paljon haitallista stressiä nuoret kokevat. Halusimme myös selvittää, kuinka opiskeluterveydenhoitaja on nuorten käytettävissä ja tukena stressinhallinnassa. Tuloksistamme kävikin ilmi, että 55 % kaikista vastaajista oli kokenut stressiä vähintään kerran kuukaudessa ja viikoittain peräti 24 %, mikä on mielestämme todella paljon. Naiset taas kokivat haitallista stressiä huomattavasti useammin kuin miehet. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös esimerkiksi Helakorpi ym. (2010, 51) ja Taloudellinen tiedotustoimisto (2009). Eroavaisuuksia ilmeni myös eri koulutuslinjojen välillä. Nuorten kokeman stressin määrä on huolestuttavaa ja siihen täytyisikin mielestämme nyt alkaa kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Huomattavasti eniten haitallista stressiä vastaajille aiheuttivat opiskeluasiat, samoin menestymispaineet ja tulevaisuus. Samaan ovat päätyneet myös Lämsä (2009, 121) ja Terveys- ja hyvinvointilaitos (2010). Mielestämme nykyajan kiireellinen ja menestymispaineita luova yhteiskunta on pelottava ajatus. Lapset ja nuoret joutuvat jo yhä varhaisemmassa vaiheessa miettimään tulevaisuuttaan ja siihen vaikuttavia valintojaan. Osittain myös tämän takia nuorten henkinen hyvinvointi ja voimavarat ovat koe-tuksella. Opinnäytetyömme avulla saimmekin tärkeää tietoa nuorten omista näkemyksistä stressinhallintakeinojensa käytöstä. Näin pystymme suuntaamaan tukea juuri nuorille tärkeisiin kohteisiin. Tulostemme perusteella nuorilla näyttää olevan melko mukavasti stressinhallinta- ja ennaltaehkäisykeinoja käytössään. Mielestämme tärkeää olisi myös löytää keinoja kuinka vahvistaa niitä.

Olisimme odottaneet stressin kokemisen määrällä ja elämänmuutoksien määrällä olevan yhteys. Opinnäytetyömme tulosten perusteella näiden välillä ei kuitenkaan löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ($r=0,22$). Lazaruksen (1984) ja Antonovskyn (1979) stressiteorioiden perusteella pohdimmekin, voisiko tämä johtua tutkittavien hyvistä ja riittävästä stressinhallintakeinoista. Tutkittavilla oli myös luotettavia läheisiä henkilöitä elämässään. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei hänellä ole yhtään läheistä henkilöä elämässään ($N=70$). Hyvä sosiaalinen verkosto voi auttaa haitallisen stressin välttämässä elämämuutosten keskellä.

Valitettavaa on, etteivät nuoret puhu tunteistaan terveydenhoitajalle, joka käy ilmi opinnäytetyömme tuloksista. Suuri osa vastaajista toivoi, että terveydenhoitaja olisi

enemmän käytettävissä ja ilmapiiri olisi rennompia ja luotettavampia. Koemme, että haasteena nuorten parissa työskentelevillä onkin miettiä keinoja, miten saada nuoret puhumaan vaikeuksistaan avoimesti. Mitä aikaisemmin nuorten ongelmat havaitaan, sitä helpompi niihin on puuttua. Nykypäivänä terveydenhoitajien työmäärät ovat suuret ja aika nuorten parissa on rajallinen. Nuoret kuitenkin kaipaavat lisää tietoa, opetusta ja läsnäoloa. Jatkotutkimuksena voisikin olla mielenkiintoista etsiä keinoja parantaa terveydenhoitajan vastaanoton ilmapiiriä. Lisäksi olisi arvokasta tietää, millä tavalla nuoret haluavat saada tietoa ja opetusta terveyteen liittyvistä asioista. Näin opetus pystyttäisiin saamaan juuri nuorille suunnatuksi, ja sitä kautta he saisivat siitä mahdollisimman suuren hyödyn.

Teoriaa opinnäytetyömme aiheesta oli hyvin saatavilla, mutta aluksi koimme aiemman tutkitun tiedon löytämisen hankalaksi. Löysimme paljon tutkimuksia nuoruuteen liittyen, mutta stressiin liittyviä tutkimuksia emme juuri löytäneet. Laajennettuamme hakusanojamme alkoi stressiin ja siihen läheisesti liittyviä muita tutkimuksia kuitenkin muutamia ilmaantua. Päänvaivaa meille aiheutti laajan teoriataustan rajaaminen juuri omaan työhömme sopivaksi. Oli vaikeaa päättää, mitkä asiat liittäisimme työhömme, ja mitkä jättäisimme sen ulkopuolelle. Työ olisi muuten paisunut helposti liian laajaksi. Käytimme paljon aikaa teoriaosuuden valmisteluun ja saimme siihen myös apua ohjaavilta opettajiltamme. Hankalaksi koimme teoriaosuuden jäsentämisen oikeaan muotoon. Teoriassamme käytimme pääasiassa kotimaisia lähteitä ja lisäksi joitakin ulkomaalaisia suomennettuja teoksia. Lisäksi käytimme melko paljon Internet-lähteitä, jotka pyrimme käymään melko kriittisesti läpi. Tällä halusimme varmistaa tiedon luotettavuuden.

Opinnäytetyömme kohderyhmän valitsimme yhdessä yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Leena Arolan kanssa. Päätimme ottaa kyselyyn mukaan opiskelijoita eri aloilta, saadaksemme tietoa mahdollisimman kattavasti ja löytääksemme mahdollisia koulutuslinjojen eroja stressin kokemiseen ja -hallintaan. Opinnäytetyössämme tulikin ilmi joitakin eroavaisuuksia koulutuslinjojen välillä. Mietimme, olisiko suurempi otos kuitenkin tuonut eroavaisuuksia eri koulutuslinjojen välillä vielä enemmän esille. Nyt kyseessä oli kuitenkin vain yhden oppiluokan kokemus asiasta. Suuremmalla otoksella olisimme voineet saada ylipäätään tarkempaa tietoa nuorten tämän hetkisestä tilanteesta.

Koulutuslinjojen välisiä eroavaisuuksia tarkastellessa lukiolaiset ja lähihoitajat käyttivät riittävää unta ja lepoa stressinhallinnassa huomattavasti enemmän kuin sähköasentajat ja merkonomit. Lukiossa opiskelevat käyttivät muutenkin muita enemmän hyviä fyysisiä stressinhallintakeinoja apunaan. Yllättäen lukiolaiset kuitenkin kaipasivat eniten tukea ja läsnäoloa terveydenhoitajalta stressinhallinnassa. Lukiolaisista peräti kuusi ilmoitti myös, ettei koe saavansa opiskeluterveydenhoitajalta apua stressinhallinnassa ollenkaan. Emme tiedä kyseisen oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon taustoista mitään, kuten kuinka usein terveydenhoitaja on paikalla tai kuinka helppo terveydenhoitajan vastaanotolle on päästä, onko henkilökunnassa ollut vaihtuvuutta, tai muuta sellaista. On siis hankalaa pohtia, mistä asia voisi johtua. Voimme kuitenkin yleisellä tasolla päätellä kaikista vastauksista, että nuoret kaipaavat lisää tukea ja tietoa stressinhallintaan. Alkoholia nuoret käyttivät melko vähän stressinhallinnassa, lähihoitajat sitä eivät käyttäneet lainkaan. Tämä tulos yllätti meidät positiivisesti! Erittäin hyvä uutinen oli myös se, ettei huumeita stressinhallinnassa ilmoittanut käyttävänsä kuin yksi vastaajista.

Kyselylomakkeen kysymyksiä ja esillepanoa mietimme pitkään ja se muuttuikin useaan otteeseen matkan varrella. Päädyimme käyttämään apuna Haasjoen ja Ollikaisen (2010, 56) jaottelua. Koimme sen selkeäksi malliksi, jossa stressinhallintakeinot ovat suunnattu juuri nuorille sopiviksi. Päätimme keskittyä omassa työssämme fyysisiin-, tunne-elämään- ja ajatteluun liittyviin keinoihin. Tuloksia tarkastellessamme koimme haasteelliseksi joidenkin kyselylomakkeen tietojen syöttämisen SPSS-ohjelmaan, sekä etenkin kysymysten kahdeksan ja yhdeksän analysoinnin. Haasteellisuutta lisäsi myös SPSS-ohjelman käyttö, joka ei ollut meille entuudestaan tuttua. Jälkikäteen ajateltuna olisi kenties voinut olla järkevää suunnata painopiste yhteen tiettyyn stressinhallintamenetelmään, esimerkiksi fyysisiin keinoihin. Näin olisimme voineet jättää muita osioita vähän vähemmälle ja saada laajemmin tietoa yhdestä osa-alueesta. Tämä olisi saattanut hieman selkeyttää työtä ja sen päämäärää. Lisäksi terveydenhoitajan työn kannalta fyysisiin keinoihin liittyvät elämäntapa-asiat olisivat voineet olla tarpeellisia ylipäättään nuorten terveellisyden arvioinnissa. Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista tutkia eri stressinhallintamenetelmiä vielä tarkemmin ja päästä sisälle juuri nuorten omiin käytössä oleviin voimavaroihin. Stressin kokeminen ja -hallinta ovat niin henkilökohtaisia asioita, että laadullisen tutkimuksen tekeminen voisi hyvä idea. Sillä saisi esiin vielä kattavammin jokaisen omia, henkilökohtaisia näkemyksiä asiasta.

Mielenkiintoisimmaksi vaiheeksi tutkimuksen tekemisessä koimme tulosten tarkastelun. Kyselyjen suorittamisen jälkeen oli jännittävää nähdä, mitä nuoret olivat vastanneet ja oliko kyselylomakkeen käyttö onnistunut odotusten mukaan. Analysointivaiheessa kiinnostavinta oli tutkia taustatekijöiden vaikutusta stressin kokemiseen, - aiheuttajiin ja -hallintaan. Tulevina terveydenhoitajina koimme myös tärkeäksi saada tietoa nuorten suhtautumisesta opiskeluterveydenhoitajaan. Opinnäytetyömme tekeminen avasi käsitystämme siitä, millaisten haasteiden kanssa nuoret kamppailevat. On vaikea kuvitella, kuinka paljon jo lapsuudessa koetaan paineita ja ahdistusta esimerkiksi tulevaisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille paljon teoreettista tietoa liittyen stressiin ja nuoruuteen. Lisäksi työ laittoi meidät pohtimaan, kuinka tulevaisuudessa itse työtä tekevinä osaamme puuttua ongelmiin ja saada nuoret puhumaan niistä rehellisesti. Työn tekeminen sai meidät myös tarkastelemaan asioita kokonaisvaltaisemmin. Kehityimme tutkimuksen tekemisessä ja lisäksi yhteistyö- sekä tiedonhakutaitomme harjaantuivat huomattavasti. Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä myös muille nuorten parissa työskenteleville.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi -Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun miltä painaa? -Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa: Laukkarinen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen, s. 160. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kabat-Zinn, J. 2007. Täyttä elämää - Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Suomentaneet Marlene Sanoukian ja Tuija Turpeinen. Helsinki: Basam Books.

Karhu, J. & Länsimies, E. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, s. 47. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010 - 2012. Kouvola kaupunki. Kouvola kaupungin kotisivut 24.5.2010. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nm0xyBLM/5q8CfDEir/Lasten_ ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2010_-_2012.pdf. [viitattu 7.1.2011].

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lehtinen, I & Lehtinen, T. 2007. Mikä mättää? -Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima OY.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla -Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell OY.

Mattila, A. 2010. Tietoa potilaalle: Stressi. Lääkärikirja Duodecim 18.8.2010. Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=stressi. [viitattu 7.11.2010].

Myllyniemi, S. 2009. Aika vapaalla -Nuorten vapaa-aika tutkimus 2009. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Olli Mäkinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paulo, A. 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa: Laukkarinen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 59.

Pirkola, S., Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Lönnqvist, J. & mielenterveyden työryhmä. 2005. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa: Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys -Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18 - 21-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä, s.88. Helsinki: Hakapaino Oy.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 47.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa: Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys, s. 307. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo -Alusta uudelleen. Salutonova Oy.

Sandberg, S. 2000. Lasten ja nuorten stressi. Duodecim-lehti 20/2000. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecimin kotisivut. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91831&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. [viitattu 7.11.2010]

Selye, H. 1974. Stressi. Suomentanut Ritva Lassila. Helsinki: Kirjayhtymä.

Soinila, S. 2003. Ajattele aivojasi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja.

28.8.2006. Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf. [viitattu 13.10.2010].

Suomen Mielenterveysseuran ja Trendi-lehden tutkimustulos: Raha stressaa nuoria

naisia. Tiedotteet 23.9.2009. Suomen mielenterveysseuran kotisivut. Saatavissa:

http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/tiedotteet/mielenterveysseuran_ja_trendin_tutkitutkimus_rahasta_stressaa_nuoria_naisia.html. [viitattu 4.11.2010].

Nuorten arvot ja elämä -tutkimus. 2009. Taloudellinen tiedotustoimisto. Liitetiedostot

22.5.2009. Taloudellisen tiedotustoimiston kotisivut. Saatavissa:

<http://www.tat.fi/Tutkimukset/Nuorten-arvot-ja-elaemaetutkimus>. [viitattu 7.11.2010].

Kymenlaakson taulukot 2008 - Terveys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Kouluterveyskyselyn tulokset 2.1.2009. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kotisivut. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/klaakso2008/terveys08kl.htm>. [viitattu 7.11.2010].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2008 - 2010 - Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 24.8.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kotisivut. Saatavissa:

http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/F43EFBD3-93A2-4DE2-B6E9-DADBF63EDD92/0/kokoaineisto_2010_aol.pdf. [viitattu 7.11.2010].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002 - 2010 - Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 24.8.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kotisivut. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/05033716-28B3-4B95-9949-9FCD49A7B30B/0/kokoaineisto_2010_luk.pdf. [viitattu 7.11.2010].

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell OY.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kotisivut. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. [Viitattu 13.12.2010].

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2010. Aaron Antonovsky, sittenkin terveys sosiologi? Teoksessa: Ashorn, U., Henriksson, L., Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) Yhteiskunta ja terveys -Klassisia teoreettisia näkökulmia, s. 184. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Vuorinen, E. 2008. Yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. Sivuinlaudatur. Helsingin Yliopisto.

Ohjeet: Ympyröi sopivan/ sopivien vaihtoehtojen numero, kirjoita tarvittaessa vastaus.

TAUSTATIEDOT

1) Syntymävuotesi? _____

2) Sukupuolesi?

1. Nainen
2. Mies

3) Opiskeletko

1. Lukiossa
2. Lähihoitajaksi
3. Merkonomiksi
4. Sähköasentajaksi

4) Opiskelumenestyksesi?

1. Kiitettävä
2. Hyvä
3. Tyydyttävä
4. Välttävä

5) Onko sinulla elämässäsi läheinen henkilö (tai useampia), jonka kanssa koet voivasi keskustella avoimesti ja luotettavasti?

1. Kyllä, kuka/ ketkä? _____
2. Ei

6) Ympyröi kohdallasi toteutuneet elämänmuutokset viimeisen 12 kuukauden aikana.

1. Vanhempien avioero
2. Läheisen kuolema
3. Läheisen vakava sairastuminen
4. Oma vakava sairastuminen
5. Kotoa pois muuttaminen
6. Opiskeluvaikeudet
7. Seurustelusuhteen päättyminen
8. Ystävän menettäminen
9. Muu, mikä _____

STRESSIN KOKEMINEN JA SITÄ AIHEUTTAVAT TEKIJÄT**7) Kuinka usein olet kokenut stressiä viimeisen 12 kuukauden aikana?**

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvemmin
5. En ollenkaan

8) Miten usein seuraavat tekijät aiheuttavat sinulle haitallista stressiä?(Vastaa jokaiseen kohtaan!)

	1. Lähes aina	2. Melko usein	3. Silloin tällöin	4. Melko harvoin	5. Ei juuri koskaan
1. Kotiasiat	1	2	3	4	5
2. Opiskeluasiat	1	2	3	4	5
3. Itseesi kohdistuva kiusaaminen	1	2	3	4	5
4. Yksinäisyys	1	2	3	4	5
5. Kaverisuhde	1	2	3	4	5
6. Seurustelusuhde	1	2	3	4	5
7. Työ	1	2	3	4	5
8. Taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
9. Tulevaisuus (jatko-opiskelu, työtilanne jne.)	1	2	3	4	5
10. Elämänmuutokset	1	2	3	4	5
11. Ulkonäkö	1	2	3	4	5
12. Menestymis- ja suoritus paineet	1	2	3	4	5
13. Jokin muu, mikä? _____	1	2	3	4	5

STRESSINHALLINTA JA ENNALTAEHKÄISY**9) Miten usein käytät seuraavia keinoja hallita ja ennaltaehkäistä stressiä?**(Vastaa jokaiseen kohtaan!)

	1. Lähes aina	2. Melko usein	3. Silloin tällöin	4. Melko harvoin	5. En juuri koskaan
1. Syön säännöllisesti	1	2	3	4	5
2. Nukun ja lepään riittävästi	1	2	3	4	5
3. Liikun säännöllisesti	1	2	3	4	5
4. Teen erilaisia rentoutusharjoituksia	1	2	3	4	5
5. Muut harrastukset	1	2	3	4	5
6. Juon alkoholia	1	2	3	4	5
7. Poltan tupakkaa	1	2	3	4	5
8. Käytän huumeita	1	2	3	4	5
9. Puhun tunteistani vanhemmilleni tai läheisilleni	1	2	3	4	5
10. Puhun tunteistani ystäväilleni	1	2	3	4	5
11. Puhun tunteistani opiskeluterveydenhoitajalle	1	2	3	4	5
12. Vetäydyn sosiaalisista suhteista	1	2	3	4	5
13. Huumori	1	2	3	4	5
14. Virkistäydyn, ”hulluttelen”	1	2	3	4	5
15. Pidän omat puoleni, polkematta muiden oikeuksia	1	2	3	4	5
16. Kiellän stressaavan oloni	1	2	3	4	5
17. Syytän muita stressaavasta olostani	1	2	3	4	5
18. Ajattelen positiivisesti	1	2	3	4	5
19. Suhtaudun haasteisiin rakentavasti	1	2	3	4	5
20. Hyväksyn myös takaiskut	1	2	3	4	5
21. Asetan itselleni realistiset tavoitteet	1	2	3	4	5
22. Ajanhallinta; luon aikatauluja tai työjärjestyksiä	1	2	3	4	5
23. Tunnistan minulle stressiä aiheuttavat tilanteet, ja pyrin vaikuttamaan niihin	1	2	3	4	5
24. Käytän jotain muuta keinoa, mitä? _____	1	2	3	4	5

OPISKELUTERVEYDENHOITAJAN TUKI

10) Millaista apua voit saada opiskeluterveydenhoitajaltasi stressin hallintaan?

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

1. Keskusteluapua
2. Opetusta ja tietoa
3. Rentoutumiskeinoja
4. Jotain muuta, mitä? _____

5. En koe saavani apua ollenkaan

11) Jos koet, ettei opiskeluterveydenhoitajalta voi saada tarpeeksi tukea stressinhallintaan, mitä voisi tehdä toisin?

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

1. Opetusta ja tietoa enemmän stressistä ja sen ehkäisykeinoista
2. Terveystenhoitaja olisi useammin paikalla ja enemmän käytettävissä
3. Luomalla luotettavamman ja rennomman ilmapiirin, jotta uskaltaisin mennä terveydenhoitajan vastaanotolle paremmin
4. Muuta, mitä? _____

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nuorten kokeman stressin ehkäisykeinoista, sekä opiskeluterveydenhoitajan avusta stressinhallintaan. Valmistumme terveydenhoitajiksi ensi vuonna ja olemme kiinnostuneita panostamaan nuorten hyvinvointiin. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän Kouluterveyskyselyn 2009 mukaan jopa puolet 15–25 -vuotiasta nuorista kärsii stressistä.

Stressi aiheuttaa ihmiselle paljon erilaisia oireita, kuten esimerkiksi:

- Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta
- Uupumusta ja univaikeuksia
- Jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta
- Aggressiivisuutta
- Päänsärkyä ja vatsavaivoja
- Kiinnostuksen menetystä sosiaalisia tilanteita kohtaan
- Parisuhde ja perheongelmia

Toivomme Sinun osallistuvan kyselyymme, jolla pyrimme kartoittamaan Kouvolan seudun nuorten stressiä ja stressinhallintakeinoja. Kyselyyn vastataan NIMETTÖMÄSTI ja tulokset KÄSITELLÄÄN TÄYSIN LUOTTAMUKSELLISESTI.

Toivomme Sinun käyttävän aluksi hieman aikaa asian pohtimiseen ja vastaavan sitten kysymyksiin mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, omien tuntemustesi mukaan. Sinun mielipiteesi on meille tärkeä!

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin opinnäytetyön tekijät,

Katariina Kolsi ja
Marjo Korhonen
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Terveysala Kouvola