



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Meeri Marjamaa

# OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA HEN- KISESTÄ HYVINVOINNISTAAN

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Meeri Marjamaa
Opinnäytetyön nimi	Opiskelijoiden kokemuksia henkisestä hyvinvoinnistaan
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vaasan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden, suomenkielisillä nuorisolinjoilla opiskelevien, opiskelijoiden kokemuksia henkisestä hyvinvoinnistaan. Erityisesti haluttiin tietää, ilmeneekö opiskelijoilla masennusta, ahdistusta, stressiä ja syömishäiriöitä.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka muodostettiin käyttämällä entuudestaan yleisessä käytössä olevia henkisen hyvinvoinnin mittareita (RBDI-testi, SCOFF-syömishäiriöseula sekä Mielenveys-seula). Aineisto analysoitiin SPSS-17,0-tilasto-ohjelman avulla ja saaduista tuloksista muodostettiin taulukoita Microsoft Office Excel 2007 - ja Microsoft Office Word 2007 -ohjelmilla.

Tutkimukseen osallistui 55 opiskelijaa. Tutkimustulosten mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista koki voivansa henkisesti hyvin. Sekä naiset (95,6 %) että miehet (87,5 %) kokivat mielialansa pääsääntöisesti valoisaksi ja hyväksi, eikä kenelläkään (100 %) ollut mielessään itsetuhoisia ajatuksia. Tulokset osoittavat myös, että neljäsosa naisista (25,5 %) sekä miehistä (25 %) koki itsensä väsyneemmiksi kuin ennen ja osalla heistä ilmeni myös erilaisia unihäiriöitä. Samoin neljäsosa naisista (25,5 %) ja 12,5 % miehistä koki itsensä helposti ahdistuneiksi tai jännittyneiksi.

Syömishäiriöön viittaavaa oireilua esiintyi jonkin verran. Muun muassa kymmenesosa (12,7 %) kaikista vastaajista koki, ettei välttämättä pystyisi enää kontrolloimaan syömisensä määrää. Vastaavasti 5,5 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että ruoka hallitsee heidän mieltään. Vastaajilla ilmeni myös huolestuneisuutta omaa ulkonäköään kohtaan.

Mielenveysseulasta selviää muun muassa, että vain vajaa puolet opiskelijoista (45,5 %) kokee otteen saamisen opiskelusta helppona tai erittäin helppona asiana. Tämä saattaa johtua siitä, että osalla opiskelijoista päätöksentekovarmuus oli heikentynyt tai he kokivat suuria ongelmia päätöksiä tehdessään.

---

Avainsanat	henkinen hyvinvointi, masennus, ahdistus, stressi, syömishäiriöt, terveydenhoitaja, opiskelu
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

## ABSTRACT

Author	Meeri Marjamaa
Title	Students experiences about their physical health
Year	2011
Language	Finnish
Pages	54 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how does Vaasa's University of applied sciences third year Finnish students experience their physical health. A further purpose was to find out if there is depression, distress, stress or eating disorders among the students.

The quality of this bachelor's thesis was quantitative. The research material was collected with a questionnaire which was formed by using already known and used physical health questionnaires (RBDI- test, SCOFF- eating disorder questionnaire and physical health questionnaire). The quantitative material was analyzed with SPSS statistics 17.0-programme and charts was formed by using Microsoft Office Excel- 2007 and Microsoft Office Word- 2007 programmes.

55 students took part to this study. Due to the result most of the answerers felt that their physical health was good. Both women (95, 6%) and men (87, 5%) experienced that their mood was most of the time good and bright and nobody (100%) had suicidal thoughts. The results tells also that quarter of women (25,5%) and of men (25%) felt themselves more tired than earlier and some of them had also different kind of sleeping problems. Also quarter of women (25, 5%) and 12, 5% of men felt them easily distressed and tensed.

There were also eating disorder symptoms. For example tenth (12, 7%) of all answerers experienced that they couldn't control their eating anymore. Also 5, 5% of all answerers thought that food was controlling their mind. Some of the answerers were also worried about their appearances.

Physical health questionnaire tells us that only less than half of the answerers (45, 5%) think that studying is an easy or very easy for them. This might be because some of the students had problems with making decisions.

---

Keywords Physical health, depression, distress, stress, eating disorders, nurse, studying

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1.	JOHDANTO .....	8
2.	OPISKELU AMMATTIKORKEAKOULUSSA .....	10
2.1.	Opiskelukyky .....	10
2.2.	Ammattikorkeakouluopintojen rakenne.....	12
3.	HENKINEN HYVINVOINTI .....	13
3.1.	Masennus eli depressio .....	13
3.2.	Ahdistus .....	15
3.3.	Stressi .....	17
3.4.	Syömishäiriöt .....	18
4.	MIELENTERVEYSTYÖ OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	21
4.1.	Terveystoiminnan kuva.....	22
4.2.	Opiskeluhoitoyhdy.....	23
5.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.	24
6.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
6.1.	Kohderyhdy.....	25
6.2.	Aineiston keruu .....	25
6.3.	Tutkimusmenetelmy.....	25
6.4.	Aineiston analysointi.....	26
7.	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
7.1.	Masennusoireiden esiintymis.....	28
7.1.	Ahdistus ja sen esiintymis.....	40
7.2.	Syömishäiriöt ja niiden esiintymis.....	41
7.3.	Mielenterveysseulan tuloksia .....	43
8.	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45

9. POHDINTA .....	46
9.1. Tulosten yhteenveto .....	46
9.2. Tutkimuksen luotettavuus .....	48
9.3. Tutkimuksen eettisyys.....	50
9.4. Jatkotutkimusaiheita.....	52
LÄHTEET.....	53

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Opiskelijoiden kokemuksia mielialastaan (n=55)	s 28
<b>Kuvio 2.</b> Opiskelijoiden kokemuksia tulevaisuudestaan (n=55)	s 29
<b>Kuvio 3.</b> Opiskelijoiden kokemuksia menneisyydestään (n=55)	s 30
<b>Kuvio 4.</b> Opiskelijoiden tyytyväisyys tähänhetkiseen elämäänsä (n=55)	s 31
<b>Kuvio 5.</b> Opiskelijoiden kokemuksia itsestään (n=55)	s 32
<b>Kuvio 6.</b> Opiskelijoiden tyytyväisyys itseensä (n=55)	s 33
<b>Kuvio 7.</b> Opiskelijoiden kokemuksia itsensä vahingoittamisesta (n=55)	s 34
<b>Kuvio 8.</b> Opiskelijoiden suhde muihin ihmisiin (n=55)	s 35
<b>Kuvio 9.</b> Opiskelijoiden kokemuksia päätösten tekemisestä (n=55)	s 36
<b>Kuvio 10.</b> Opiskelijoiden kokemuksia ulkonäöstään (n=55)	s 37
<b>Kuvio 11.</b> Opiskelijoiden kokemuksia unesta ja nukahtamisesta (n=55)	s 38
<b>Kuvio 12.</b> Opiskelijoiden kokemuksia väsymyksestä (n=55)	s 39
<b>Kuvio 13.</b> Opiskelijoiden kokemuksia ahdistuneisuudesta (n=46)	s 40
<b>Kuvio 14.</b> Opiskelijoiden kokemuksia ruokahalustaan (n=55)	s 41
<b>Kuvio 15.</b> Mielenterveysseulan tuloksia (n=54)	s 44
<b>Taulukko 1.</b> Opiskelijoiden ikäjakauma (n=55)	s 27
<b>Taulukko 2.</b> SCOFF-syömishäiriöseulan tulokset (n=55)	s 42

**LIITTEET****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Opiskelukykymalli

## 1. JOHDANTO

Kiinnostukseni tutkimusaihetta kohtaan heräsi jo hyvin varhaisessa vaiheessa opintojani, seurattuani median välityksellä erilaisia tiedotteita nuorten henkisen pahoinvoinnin lisääntymisestä. Mielenkiintoa aihetta kohtaan lisäsi myös se, että tunsin henkilökohtaisesti muutamia vastavalmistuneita opiskelijoita, jotka olivat kertoneet kokeneensa viimeiset opiskeluvuodet henkisesti raskaiksi. Kaiken lisäksi opiskelijoiden ja nuorten henkisen hyvinvoinnin tila oli edelleen ajankohtainen ja pinnalla oleva aihe, joten se sopi erinomaisesti opinnäytetyön tutkimuskohteeksi.

Opinnäytetyössäni henkisestä hyvinvoinnista käytettiin määritelmää, jossa sillä voidaan nähdä sekä negatiivinen että positiivinen ulottuvuus. Negatiivisella ulottuvuudella tarkoitetaan sitä tilaa, jossa ihmisellä ilmenee erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta, ahdistusta, syömishäiriöitä, stressiä tai jopa psykoottisia oireita. Positiivinen ulottuvuus käsittää puolestaan kaikki ne ominaisuudet ja voimavarat, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään ja suojautumaan elämässään erilaisista vastoinkäymisistä sekä sopeutumaan uusiin elämäntilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 133–134.)

Opinnäytetyössä keskityttiin tutkimaan nimenomaan henkisen hyvinvoinnin negatiivista ulottuvuutta. Kirjallisuuden mukaan opiskelijoille tyypillisimpiä mielenterveyteen liittyviä häiriöitä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, masennustilat sekä stressioireet. Aiheeseeni liittyvää kirjallisuutta luettuani sain selville, että monet psykiatriset sairaudet alkavat jo nuoruusiässä, 12–22-vuotiaana. Muun muassa Aalto-Setälän (2002) tekemässä nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöitä kartoittavassa tutkimuksessa havaittiin, että lukion käyneistä 20–24-vuotiaista nuorista aikuisista 25 %:lla on mielenterveyden häiriö ja noin 10 %:lla heistä häiriö on niin vakava, että siitä aiheutuu työkyvyn aleneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 76; Aalto-Setälä 2002: 10, 86.)



Opiskelijoilla ilmenevät mielenterveyshäiriöt heikentävät heidän henkistä hyvinvointiaan ja ovat täten merkittäviä opiskelun hidasteita ja pahimmassa tapauksessa jopa esteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 76—77.) Masennus on myös yksi yleisimmistä työpoissaolojen syistä ja se on pitkään ollut myös yleisin päädiagnoosi työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttäessä. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005: 38.) Vuonna 2009 korvattiin masennuksen takia yhteensä 430 500 sairauspäivää alle 30-vuotiaille nuorille. Samana vuonna työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi mielenterveyshäiriöiden takia 1954 ja masennuksen takia 487 alle 30-vuotiasta nuorta. (Raitasalo & Maaniemi 2011: 6—8.)

Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovat siis oleellisen tärkeitä paitsi opiskelukykyä myös aikuisiän terveyttä ja työkykyisyyttä ajatellen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 76.)

## **2. OPISKELU AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa opiskelijoilleen koulutusalaan riippuvaista ammatillista erityisosaamista sekä ohjata opiskelijoita itsensä kehittämiseen, elinikäiseen oppimiseen sekä itsenäiseen työskentelyyn. Opiskeluaika on myös tärkeä kehitysvaihe yksilön tulevaa työkykyä rakennettaessa, koska jo opiskeluaikana opiskelijat hankkivat itselleen ammatillisen osaamisen lisäksi valmiuksia työkykynsä säilyttämiseen sekä työyhteisön hyvinvoinnin arvioimiseen ja edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 37.)

Opiskelijoiden elämäntilanne on haastava. Opiskelijat ovat vielä nuoria, mutta elämänvaihe sisältää runsaasti voimavaroja vaativia kehityshaasteita, jotka vaikuttavat erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Varhaisaikaisuuteen kuuluvia kehityshaasteita ovat muun muassa oman elämäntyylin, moraalinormien sekä eettisten periaatteiden omaksuminen, uravalinta, ihmissuhteiden ja sosiaalisen verkoston solmiminen sekä perheen perustaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 59, 62.)

### **2.1. Opiskelukyky**

Jotta opiskelijat pystyisivät pysymään mukana opinnoissaan, tarvitsevat he riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja pitääkseen yllä opiskelukykyään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 41). Opiskelukyvylle tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu opiskelijan terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön sekä opiskeluympäristön vuorovaikutuksesta. Myös opetus- ja oppimisprosessi vaikuttavat opiskelukyvyn muodostumiseen. Nämä asiat vaikuttavat toinen toisiinsa ja kompensoivat toinen toistaan. Tämän takia opiskelukykyä tulee aina tarkastella laajana kokonaisuutena, eikä pelkästään yhden osa-alueen näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 22, 24, 44.) (Liite 3.)

Opiskelijan henkistä hyvinvointia tarkasteltaessa tarkastelemme opiskelukyky-mallin terveys ja voimavarat -osiota. Tämä osio pitää sisällään opiskelijan persoonallisuuden, elämäntilanteen, sosiaaliset suhteet, fyysisen ja psyykkisen terveydentilan, terveyteen vaikuttavat tottumukset sekä kokemuksen elämänhallinnasta ja omien voimien sekä kykyjen riittävydestä. Kaikki nämä vaikuttavat omalta osaltaan opiskelijan opiskelukykyyn heikentämällä tai vahvistamalla sitä. (Kujala 2010.) (Liite 3.)

Opiskelijan henkinen pahoinvointi voi aiheuttaa opiskelijalle opiskelukyvttömyyttä. Opiskelija voi esimerkiksi kokea opintonsa liian vaativiksi verrattuna omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä tai hän voi kokea saavansa liian vähän tukea ympäristöstään. Myös mielenterveyshäiriöt voivat aiheuttaa opiskelukyvttömyyttä ja täten hidastaa tai estää kokonaan opinnoista valmistumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 43.) Opiskelijan henkistä hyvinvointia voidaan kuitenkin edistää hyvän opiskeluympäristön sekä laadukkaan ja monipuolisen opetus- ja ohjaus toiminnan avulla. Riittävä tuen antaminen, ohjaaminen ja neuvominen sekä mielekkään opiskeluympäristön ja yhteisön ylläpitäminen edistävät opiskelijan henkistä hyvinvointia sekä opiskelijan opiskelukykyä ja opiskelutaitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 43.)

Opiskelukyvyn muodostumisen taustalla vaikuttavat myös sosioekonomiset tekijät, kulttuuriset tekijät sekä ympäristön olosuhteet, joilla voidaan tarkoittaa muun muassa yhteiskunnallisia instituutioita. Muun muassa opiskeluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu edistää opiskelijoiden fyysisiä sekä psyykkisiä voimavaroja (opiskelumotivaatio, -asenteet, sosiaalinen pääoma) sekä tukea ja edistää oppilaitoksensa opiskelijoiden opiskelukykyä. Opiskelijoiden opiskelukykyä voidaan parantaa vaikuttamalla opiskelukyvyn kaikkiin ulottuvuuksiin sekä niissä tunnistettaviin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 41, 43.)

Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä ja oppilaitos on opiskelijan työpaikka. Opiskelukyky vaikuttaa opintojen sujumiseen, oppimistuloksiin ja opiskelijan sekä opiskeluyhteisön hyvinvointiin. Opiskelukyky kantaa hedelmää myös valmistumisen jälkeen, sillä opiskelukykyinen opiskelija on tuleva hyvinvoiva ja osaava työntekijä (Kujala 2010).

## **2.2.Ammattikorkeakouluopintojen rakenne**

Ammattikorkeakouluopinnot koostuvat perusopinnoista, ammattiopinnoista, työharjoittelusta (vähintään 30 opintopistettä) sekä opinnäytetyöstä. Opintojaksot muodostuvat vapaasti valittavista kursseista sekä pakollisista kursseista. Kullekin kurssille on opetussuunnitelmaan laadittu kurssin tavoitteet, sisältö, laajuus, suoritustapa sekä arviointiperusteet. Opetusmuotoina ammattikorkeakouluissa käytetään muun muassa lähiopetustunteja, verkko-opintoja, itsenäistä opiskelemista, yksilö- ja ryhmätöitä, harjoitustunteja (työskentelyä laboratoriossa) sekä vaihto-opiskelua. Ammattikorkeakouluopinnot ovat laajuudeltaan 210–270 opintopistettä ja opinnot kestävät koulutuslinjasta riippuen 3,5–4,5 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 32, 39.)

### **3. HENKINEN HYINVOINTI**

Henkisellä hyvinvoinnilla on olemassa sekä negatiivinen että positiivinen ulottuvuus. Negatiivisella ulottuvuudella tarkoitetaan sitä tilaa, jossa ihmisellä ilmenee erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta, ahdistusta, syömishäiriöitä, stressiä tai jopa psykoottisia oireita. Positiivinen ulottuvuus käsittää puolestaan kaikki ne ominaisuudet ja voimavarat, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään ja suojautumaan elämässään erilaisista vastoinkäymisistä sekä sopeutumaan uusiin elämäntilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 133–134.) Henkisellä hyvinvoinnilla on olemassa myös itseisarvo, jolla tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta hyvästä olostaan (Heiskanen ym. 2005: 11).

#### **3.1. Masennus eli depressio**

Masennus eli depressio on kaikkien ikäryhmien sairaus ja Suomessa masennusta voidaan pitää kansantautina (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008: 127). Lievät ja keskivaikeat depressiot ovat yleistyneet, ja lasten ja nuorten masennus on luultua yleisempää (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008: 145).

Masennuksella voidaan tarkoittaa ohimenevää masentunutta tunnetilaa, masentunutta mielialaa tai masennusoireyhtymää eli masennusta. Yleiskielessä kaikkia näitä käsitteitä käytetään ristikkäin tarkoittamaan samaa asiaa, mutta hoitotieteessä nämä sanat tulee erottaa toisistaan. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007: 53.)

Sanalla masennus tarkoitetaan hetkellistä masentunutta tunnetilaa, joka on luonnollinen reaktio elämän vastoinkäymisille kuten läheisen ihmisen kuolemalle, parisuhteesta eroamiselle tai vakavan sairastumisen yhteydessä. Masentuneesta mielialasta puhutaan silloin, jos masentunut tunnetila jatkuu useiden viikkojen tai vuosien ajan. Vaikea-asteisesta, sairaalloisesta masennuksesta voidaan puhua vasta siinä vaiheessa, kun masennustila vaikuttaa ihmisen koko elämään ja olemukseen siinä määrin, että hän eristäytyy muista eikä kykene selviytymään jokapäi-

väisistä arki askareista. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006: 131; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 134.)

Masennukselle ei ole olemassa yhtä yhtenäistä oirekuvaa, vaan masennustila voi ilmetä monin eri tavoin ja oireilu on yksilöllistä kunkin persoonan kohdalla. Jokaisen henkilökohtaiset elämäkokemukset vaikuttavat riskiin sairastua, mutta useimmiten masennus liittyy kuitenkin vaikeisiin elämäntapahtumiin, kuten ihmissuhde ongelmiin tai opiskeluvaikeuksiin. Masennuksen tärkeimpiä varomerkkejä ja oireita ovat mielialan lasku, mielenkiinnon menettäminen sekä aloitekyvyn heikkeneminen ja eristäytyminen muista ihmisistä. Aina masentunut ihminen ei kuitenkaan koe mielialaansa surulliseksi, vaan oireina voivat olla myös jatkuva väsymyksen tunne tai erilaiset fyysiset säryt ja kivut. Myös ahdistuneisuus, uni- vaikeudet, ihmissuhdeongelmat, fyysisen kunnon rapistuminen sekä pelkotilat voivat olla merkkejä masennuksesta. (Heiskanen ym. 2006: 135; Lönnqvist 2010; Holmberg ym. 2008: 128; Heikkinen-Peltonen ym. 2008:145–146.)

Masennuksen havaitsemisessa ja hoitamisessa vaikeinta on, että kaikki depressiosta kärsivät eivät hae hoitoa ennen kuin masennus on vaikea-asteista, kestää kauan tai sen myötä koetaan toimintakyvyttömyyttä. (Karila & Kokko 2008: 6.) Tämä on erittäin huono asia, koska suurimmalla osalla masentuneista nuorista on samanaikaisesti muita mielenterveyden häiriöitä jolloin myös nämä jäävät huomaamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006: 77.)

Masennus on selvästi yleisin nuorten ihmisten mielenterveyden häiriö. Muun muassa viisi vuotta kestäneessä lukiolaistutkimuksen seurannassa käy ilmi, että 11 % 20–24-vuotiaista suomalaisista nuorista kärsii depressiosta. Vastaavasti tutkimuksessa käy ilmi, että 7 %:lla ilmeni ahdistuneisuushäiriöitä, 6 %:lla päihdehäiriöitä ja 6 %:lla jonkinlainen persoonallisuuden häiriö (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005: 180). Vastaavasti YTHS:n vuonna 2008 teettämässä tutkimuksessa käy ilmi, että 17 % korkeakoulussa opiskelevista naisista ja 11 % miehistä koki itsensä vähintään viikoittain masentuneeksi. (Kunttu & Huttunen, 2009: 47)

### 3.2. Ahdistus

Ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmetä erilaisina pelkutiloina (sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten tilojen pelko), pakko-oireina, paniikkihäiriönä, jatkuvana yleistyneenä ahdistuneisuutena tai ne voivat liittyä muihin mielenterveydenhäiriöihin, kuten masennukseen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003: 144.)

Pelko-oireisia ahdistuneisuushäiriöitä eli fobioita ovat muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, erilaiset määräkohteiset pelot, kuten lentopelko tai hämähäkkien pelko sekä määrittelemättömät pelot, jolloin pelon tunteen tai ahdistuneisuuden aiheuttajaa ei tiedetä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 138.) Pelko- ja jännittämisoireille on tyypillistä, että ihminen pyrkii välttämään niitä tilanteita, joissa hänellä ilmenee ahdistusoireita tai hän yrittää peitellä ahdistumisestaan aiheutuvia oireita. Tällainen käytös saattaa pahimmillaan johtaa ihmisen syrjäytymiseen. (Saarelainen ym. 2003: 144.)

Pakko-oireisessa ahdistuneisuushäiriössä keskeisiä oireita ovat erilaiset pakkoajatukset eli obsessiot tai pakkotoiminnot eli kompulsiot. Oireet voivat ilmaantua kausiluontoisesti esimerkiksi sellaisissa elämäntilanteissa, jolloin ihminen kokee runsaasti painetta ja vaikeuksia elämässään. Pakkoajatukset liittyvät usein aggressioihin, seksuaalisuuteen, uskonnollisuuteen, likaamiseen, vahingontekoon, terveyteen tai täsmällisyyteen ja symmetrisyyteen. Tavallisin tunnettu pakkoajatus on kontaminoitumisen eli likaantumisen pelko. Myös sairaaloinen mustasukkaisuus luetaan pakkoajatuksiin. (Saarelainen ym. 2003: 145.) Pakkotoimintoihin puolestaan kuuluvat muun muassa liioiteltu käsien peseminen tai asioiden tarkasteleminen, kuten oven sulkeminen useaan kertaan kotoa poistuttaessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 142.)

Paniikkihäiriöllä tarkoitetaan toistuvia voimakkaita ahdistuskohtauksia, jotka yleensä tulevat ihmiselle itselleen yllätyksenä. Kohtauksen aikana ihminen kokee voimakasta kauhun ja ahdistuneisuuden tunnetta. Kohtaus voi joskus olla niin voimakas, että se aiheuttaa henkilölle itselleen kuoleman pelkoa, mikä johtuu yleensä siitä, että ihminen hyperventiloii eli hengittää liian tiheästi, jolloin hän kokee tukehtuvansa. Paniikkikohtaukset saattavat alkaa suurien elämänmuutoksi-

en yhteydessä ja joillakin ihmisillä voi olla myös perinnöllisiä taustatekijöitä, jotka laukaisevat paniikkikohtauksia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 140, 146; Noppari ym. 2007: 77.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä pääasiallisia oireita ovat musertava, aiheeton ahdistus ja huoli asioista, jotka voivat mennä väärin tai, joista ei usko selviytyvänsä sekä lukuisat fyysiset ja psyykkiset ahdistuksen tai jännityksen oireet useampina päivinä viikossa, vähintään kuuden kuukauden ajan. Fyysisiin oireisiin kuuluvat muun muassa nopeasti lyövä tai jyskyttävä sydän, päänsäryt, vatsakivut, väritykset, lihasjännitys, rentoutumisvaikeudet, huimaus, hikoilu ja suun kuivuminen. Psyykkisiin oireisiin kuuluvat puolestaan liiallinen huoli, ärtyneisyys, levottomuus, varuillaan olemisen tunne, keskittymisvaikeudet, tunne ajatusten katoamisesta sekä univaikeudet. (Heiskanen ym. 2005:52; Saarelainen ym. 2003: 146.) Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät murehtivat ylenpalttisesti esimerkiksi raha-asioita, terveyttä, perhettä tai opiskelua, vaikei ongelmia välttämättä ole näköpiirissä. Yleistyneelle ahdistukselle tyypillistä on myös, että ahdistusta on vaikea kontrolloida. (Heiskanen ym. 2005: 52.)

Yleistynyt ahdistuneisuus voi haitata keskittymistä opiskelussa, toimintaa kotona tai yleisesti haitata elämän sujuvuutta. Opiskelijoille tavallisia ahdistuneisuuden aiheuttajia voivat olla esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko sekä yleinen ahdistuksen tunne tulevaisuuden suunnitelmista, kuten opinnoista valmistumisesta. (Heiskanen ym. 2005: 52.)

Viisi vuotta kestäneessä lukiolaistutkimuksesta käy ilmi, että 7 %:lla 20–24-vuotiaista suomalaisista nuorista ilmenee ahdistuneisuushäiriöitä. (Aromaa ym. 2005: 180) Vastaavasti YTHS:n teettämässä tutkimuksessa ilmeni, että 8 % ammattikorkeakouluopiskelijoista sekä 9 % yliopisto-opiskelijoista koki itsensä vähintään viikoittain ahdistuneeksi. (Kunttu & Huttunen, 2009: 47.)



### 3.3.Stressi

Ihminen stressaantuu usein tilanteissa, joissa ympäristöstä tulevat haasteet ja vaatimukset kuormittavat henkilöä siinä määrin, ettei hän kykene sopeutumaan tilanteeseen, vaan kokee, ettei aika ja voimavarat riitä kaikkien tehtävien ja vaatimusten täyttämiseen. Stressitilanteeseen voi sisältyä myös tulevaisuuteen liittyvää huolestuneisuutta ja ahdistusta. Pitkittänyt stressi saattaa johtaa myös pysyvään ahdistuneisuuteen ja toivottomuuteen ja on todettu, että ahdistus ja stressi voivat olla masennusta aiheuttavia ja -laukaisevia tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 134; Lönnqvist 2010.)

Mielenterveyden tavoin, myös stressi on käsite, jolle voidaan määrittää negatiivinen ja positiivinen ”ulottuvuus”. Positiivinen stressi, josta voidaan käyttää myös nimitystä suoritusstressi, on tila jossa vähäinen stressin määrä antaa ihmiselle voimia suoriutua tulevasta koetuksesta. Esimerkiksi pieni stressaantuminen opinäytetyötä kirjoitettaessa saa opiskelijan paneutumaan opinäytetyönsä tekemiseen. Vastakohtana positiiviselle stressille on negatiivinen stressi, josta voidaan käyttää myös nimitystä tunnepohjainen stressi. Stressille tyypillistä on, että sen määrä kasautuu hiljalleen ajan kuluessa ja positiivinen stressi voikin muuttua negatiiviseksi stressiksi siinä vaiheessa, kun stressitilanne jatkuu pidemmän aikaa. Negatiivinen stressi ei anna ihmiselle voimavaroja vaan syö ihmisen voimavaroja ja näin ollen uhkaa fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista terveyttä. (Heiskanen ym. 2006: 92; Pietikäinen 2009: 27–28.)

Yleisesti puhutaan nimenomaan negatiivisesta stressistä, joka on ihmisen elimistön hälytysmerkki liian kuormittavaksi käyneestä elämäntilanteesta. Tällainen elimistön hälytystilanne syntyy usein silloin, jos monet elämänasiat kuormittavat samanaikaisesti ja syövät ihmisen voimavaroja siinä määrin, että henkilö ei koe selviytyvänsä kaikista vaatimuksista. (Heiskanen ym. 2006: 92.)

Stressille ei ole olemassa yhtä yksittäistä aiheuttajaa, vaan syyt stressaamiselle vaihtelevat suuresti yksilöittäin. Ihmisten välillä on suuriakin eroja siinä, milloin ja miten he kokevat stressiä. Toiset ihmiset eivät stressaannu koskaan ja toiset puolestaan stressaantuvat pienemmistäkin asioista. Opiskelijoiden kohdalla stres-

siä aiheuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kiire, aikapaineet sekä muut kuormittavat tekijät opiskelussa sekä yksityiselämässä. Stressiä aiheuttavia psyykkisiä syitä voivat olla äkilliset kriisitilanteet, liiallinen henkinen ponnistelu, vaikeuksiin suhtautuminen sekä ulkoapäin tulevat paineet. Myös suuret elämänmuutokset kuten uudelle paikkakunnalle muuttaminen, työpaikan hankkiminen, ero, lapsen syntyminen, naimisiin meneminen ja monet muut muutokset elämässä voivat aiheuttaa stressiä. Stressin aiheuttajat eivät siis aina ole negatiivisia asioita. (Heiskanen ym. 2006: 93; Pietiäinen 2009: 28; Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 138.)

Yleisimmin stressin oireet voidaan jaotella psyykkisiin, fyysisiin sekä sosiaalisiin oireisiin. Psyykkisiin oireisiin kuuluu muun muassa hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta, uni- ja keskittymisvaikeuksia, opiskeluhuolten jatkuvaa mietiskelyä sekä huimausta. Fyysisiä oireita puolestaan voivat olla päänsärky, niskasärky, krooninen eli pitkään jatkuva kipu tuki- ja liikuntaelimissä, vatsavaivat sekä sydämen rytmihäiriöt. Sosiaalisiin oireisiin kuuluvat eristäytyminen, joustamattomuus ja ärtyneisyys. Tyypillinen kaava stressioireiden ilmaantumisella on, että ne alkavat psyykkisillä ja fyysisillä oireilla, jonka jälkeen mukaan tulee psykosomaattista oireilua. (Heiskanen ym. 2006: 94; Lönnqvist 2010; Pietikäinen 2009: 37.)

YTHS:n vuonna 2008 teettämän tutkimuksen mukaan 27 % opiskelijoista koki runsaasti stressiä; miehistä 24 % ja naisista 29 % olivat stressaantuneita. (Kunttu & Huttunen 2009: 49.)

### **3.4.Syömishäiriöt**

Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä epätyypilliset syömishäiriöt (kuten sekamuoto aiemmin mainituista syömishäiriöistä). Myös terveellisen ruoan pakkomielle (ortorexia nervosa) on yleistynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 79; Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 170.) Syömishäiriöiden tarkkaa syntymekanismia tai syömishäiriöitä laukaisevia tekijöitä ei tunneta tarkasti, joten ei ole mahdollista ennustaa ketkä sairastuvat tai eivät sairastu syömishäiriöön. Syömishäiriöiden on kuitenkin todettu olevan yleisempiä naisilla kuin miehillä, vaikka nykyään myös miesten

sairastuminen on yleistynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 79; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008: 39).

Syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska ne alkavat useimmiten varsin salakavalasti ja vähitellen. Pääosa syömishäiriöiden oireista on hyvin inttiimejä eivätkä ne välttämättä välity ulkopuolisille. Tällaisia oireita ovat muun muassa inho ja häpeä omasta kehostaan. Tunnistamista vaikeuttaa myös se, että ahminta sekä tyhjentäytymiskeinot tapahtuvat yleensä yksin ollessa. Ainoiksi ulospäin näkyviksi syömishäiriön merkeiksi jää yleensä vain voimakas laihtuminen, painonvaihtelu tai ruokailurutiinien muuttuminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 25.) Syömishäiriöiden tunnistamista helpottaa kuitenkin se, että vaikka syömishäiriötä sairastava ei aina spontaanisti kerro ongelmastaan, hän kuitenkin yleensä vastaa totuudenmukaisesti kysyttäessä asiasta suoraan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 79).

Syömishäiriöstä voidaan puhua silloin, kun ihmisen suhtautuminen ruokaan on poikkeava ja ihmisen suhtautuminen omaan kehoonsa ja kehonkuvaansa on vääristynyt. Oireista muodostuu ongelmia siinä vaiheessa, kun ne alkavat selvästi haitata ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. Tyypillisin yhteinen oire syömishäiriöisillä on, että syömisestä tai syömättömyydestä, urheilemisesta sekä painon sairalloisesta tarkkailemisesta muodostuu elämisen pääsisältö. (Heiskanen ym. 2006: 126–127; Keski-Rahkonen ym. 2008: 11.) Kaikille syömishäiriöille tyypillisiin oireisiin kuuluu myös ahdistus, masennus sekä voimakas itseinho. Syömishäiriö voi pahimmassa tapauksessa kaventaa ihmisen sosiaalista elämää ja johtaa eristäytymiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 170.)

Syömishäiriöiset pelkäävät lihomista ja tuntevat syyllisyyttä ja häpeää kausista, jolloin he ahmivat ruokaa. Tyypillisimpiä keinoja, joilla syömishäiriöiset hallitsevat painoaan ovat: syömisestä kontrolloiminen, syömättömyys tai ruoan ahmiminen, jonka jälkeen henkilö tyhjentää vatsalaukkunsa oksentamalla tai käyttämällä erilaisia suolen tyhjennykseen tarkoitettuja lääkkeitä. Monilla syömishäiriöisillä on myös pakonomainen tarve harrastaa runsaasti liikuntaa, jotta paino pysyisi mahdollisimman alhaisena. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 11–18; Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 172.)

Syömishäiriötä sairastavilla ilmenee tyypillisesti myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten mielialan laskua, itseinhoa, ärtyneisyyttä, lisääntyntä levottomuutta, pakko-oireita tai ruokaan liittyviä pakko-ajatuksia ja rituaaleja, ahdistuneisuutta, vakava asteista masennusta sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Pahimmassa tapauksessa syömishäiriöt voivat aiheuttaa jopa psykoottista oireilua. Psykkisten häiriöiden lisäksi syömishäiriöt ovat myös suuri uhka opiskelijan fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille ja syömishäiriöstä johtuvat ongelmat heijastuvat usein myös opiskeluun ja itseluottamukseen heikentämällä niitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 79; Heiskanen ym. 2006: 126; Keski-Rahkonen ym. 2008: 30.)

YTHS:n tekemässä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 naisista 11 % ja miehistä 3 % vastasi, ettei suhtautuminen ruokaan ollut normaali. Opiskelijat myönsivät myös laihduttaneensa jossain elämänsä vaiheessa niin, että 11 %:lla naisista sekä 1 %:lla miehistä laihduttaminen oli riistäytynyt käsistä. Ahmimista oli 6 %:lla naisista ja 3 %:lla miehistä ainakin viikoittain. Tutkimuksessa olleeseen kysymykseen ”Onko sinulla ollut murrosiässä syömiseen liittyvää oireilua?” vastasi myöntävästi 22 % naisista sekä 2 % miehistä. (Kunttu & Huttunen 2009: 50.)

#### **4. MIELENTERVEYSTYÖ OPISKELUTERVEYDENHUOL- LOSSA**

Mielenterveyslaissa ja kansanterveyslaissa määritellään, että kunnan tehtävänä on järjestää asukkailleen kaikki tarpeelliset mielenterveyspalvelut. (L1116; L66.) Mielenterveyspalvelut koostuvat julkisista ja yksityisistä palveluista sekä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden palveluista. Julkinen palvelujärjestelmä käsittää perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. Opiskelijaterveydenhuollon palvelut kuuluvat osaksi perusterveydenhuoltoa ja vastaavat omalta osaltaan opiskelijoiden mielenterveystyöstä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 56.)

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (L1116; Holmberg 2008:79). Korkeakouluissa mielenterveystyön toteuttaminen kuuluu osaksi opiskeluhuoltoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 388.)

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskeluhuoltoa toteuttavia osapuolia ovat muun muassa terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, rehtori/vararehtori, kuraattorit, tutorit sekä opiskelijajärjestöt. Nämä osapuolet muodostavat yhdessä opiskeluhuoltoryhmän, jonka tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojella mielen-terveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää kouluyhteisön hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 22, 198.) Varhainen puuttuminen ongelmiin sekä ohjaaminen asianmukaisiin tuki- ja hoitopalveluihin ovat näiden osapuolien tärkeimpiä keinoja toteuttaa mielenterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 21, 26–27.)

#### **4.1. Terveydenhoitajan toimenkuva**

Terveydenhoitajan työ opiskeluterveydenhuollossa voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat yhteisöön kohdistuva ehkäisevä työ, yksilötason opiskeluterveydenhuolto sekä vastaanottotoiminta. (Haarala ym. 2008: 397.)

Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä työ koostuu enimmäkseen verkosto- ja viestintätyöstä. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja toimii asiantuntijana erilaisissa opiskelijoiden terveyteen vaikuttavissa työryhmissä. Terveydenhoitaja tekee, opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, moniammatillista yhteistyötä muun muassa osallistumalla opiskeluhuoltotyöhön sekä pitämällä yhteyttä muiden opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden (lääkäri, kuraattori, koulupsykologi), oppilaitoksen työntekijöiden, opiskelijayhdistyksen, mielenterveystoimiston, päihdeklinikan sekä oppilaspastorin kanssa. Lisäksi terveydenhoitaja osallistuu opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvomiseen ja opiskelijoille suunnattujen tiedotustilaisuuksien järjestämiseen. (Haarala ym. 2008: 398.)

Yksilötason opiskeluterveydenhuolto koostuu terveystarkastuksista ja terveyskyselyistä. Terveydenhoitajat voivat järjestää opiskelijoille myös erilaisia, hyvinvointia edistäviä kursseja, kuten stressinhallinta kerhoa. Yksilötasolla käytettäviä terveyttä edistäviä menetelmiä ovat erilaiset terveyskeskustelut, terveysohjaus tilanteet, kuunteleminen ja tukeminen sekä opiskelijoiden terveyskonsulttina toimiminen. Terveydenhoitajan tarkoituksena on pyrkiä edistämään opiskelijan terveydenlukutaitoa ja antaa opiskelijalle välineitä oman terveytensä edistämiseen, koska opiskeluaikainen terveydenedistäminen vaikuttaa myös opiskelijan tulevaan elämään ja terveyteen. Yksilötason toiminnassa painotetaan opiskelijan omaa vastuuta terveydestään, terveellisistä elämäntavoista, hyvästä kunnosta ja mielenterveyden vaalimisesta. Tavoitteena on, että opiskelijat kokevat terveet elämäntavat jokapäiväisen elämän voimavarana. (Haarala ym. 2008: 378, 395.)

Vastaanottotoiminta sisältää muun muassa sairauksien ehkäisyä, sairaanhoitoa, ensiapua, terveysneuvontaa ja omahoidon ohjausta, sairauksien seurantaan sekä psykososiaalista tukea. Mielenterveyden kannalta, etenkin mielenterveyshäiriöi-

den ehkäiseminen ja niihin varhainen puuttuminen ovat merkittäviä menetelmiä vastaanottotoiminnassa. Opiskelijoiden terveystietoisuutta tulee lisätä ja samalla korostaa terveydellisten valintojen vaikutusta opiskelukykyyneen. Vastaanottotilanteessa terveydenhoitaja kartoittaa opiskelijan terveystarpeita ja välittää terveystietoa. Keskustelun tukena voidaan käyttää erilaisista terveysteemoista tuotettuja esitteitä sekä nettimateriaalia. (Haarala ym. 2008: 379, 399.)

Tunnistettaessa mielenterveyshäiriöitä on osattava arvioida ongelman vaikeusaste sekä suunniteltava sopivat jatkotoimenpiteet. Lievien mielenterveyshäiriöiden hoitaminen kuuluu muun muassa opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Vakavasti sairastuneet opiskelijat ohjataan mielenterveyskeskusten ja psykiatristen sairaaloiden hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 145–147.)

## **4.2. Opiskeluhuoltoryhmä**

Opiskeluterveydenhuollon eri toimijoiden välistä yhteistyötä paikallistasolla koordinoi opiskeluhuoltoryhmä, josta voidaan käyttää myös nimitystä, hyvinvointiryhmä. Ryhmä koostuu terveydenhuollon, oppilaitosten ja oppilas-, opiskelija- tai ylioppilaskuntien valitsemista edustajista sekä mahdollisista muiden tahojen asiantuntijoista. Kukin toimija kantaa vastuun omasta erityisosaamisalueestaan ja perustehtävästään sekä tuo yhteiseen käyttöön oman asiantuntijuutensa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 24).

Opiskeluhuoltoryhmän tehtävänä on suunnitella ja aktivoida eri toimijoiden yhteistyötä. Keskeistä on opiskeluympäristön sekä opiskelukyvyn arviointi ja kehittäminen terveyden, opiskelukyvyn ja muun hyvinvoinnin näkökulmasta. Esimerkkejä opiskeluhuoltoryhmän toiminta-alueista ovat tuutorointi, opintojen ohjaus, ergonomia, uusien opiskelijoiden integrointi opiskeluyhteisöön, kriisisuunnitelmat sekä häirintään ja kiusaamiseen puuttuminen. Opiskeluhuoltoryhmässä voidaan myös suunnitella toimintatapoja opiskelijakulttuurin ylläpitämien epäkohtien muuttamiseksi. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi epäterveelliset ruokatottumukset, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 25).

## **5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT**

Opinnäytetyössä pyrittiin kyselylomakkeen avulla saamaan kattavaa tietoa kolmatta vuottaan Vaasan Ammattikorkeakoulussa opiskelevien suomenkielisten nuorisolinjan opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää henkisen hyvinvoinnin negatiivista ulottuvuutta eli sitä, kokevatko opiskelijat itse itsensä masentuneiksi ja ahdistuneiksi sekä ilmeneekö heillä syömishäiriöitä ja stressiä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten opiskelijat voivat henkisesti?
  - Esiintyykö heillä masennusta, ahdistusta, stressiä tai syömishäiriöitä?
  - Jos ilmenee, niin kuinka paljon?
2. Onko sukupuolten välillä eroja edellä mainituissa oireissa?
3. Mitkä tekijät aiheuttavat opiskelijoille ongelmia ja henkistä kuormitusta?



## **6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1. Kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suomenkielisen nuorisopuolen opiskelijat. Tutkimusotos muodostettiin arpomalla mukaan ne ryhmät, joille kyselytutkimus suoritettiin. Täten kaikilla kolmannen vuoden opiskelijaryhmillä oli yhtä suuri mahdollisuus päästä mukaan tutkimukseen. Mukaan päässeet ryhmät olivat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosionomeja, matkailu- ja ravitsemusalan sekä liiketalous- ja rakennusalan opiskelijoita.

### **6.2. Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin Helmikuussa 2011. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka muodostettiin käyttämällä hyväksi jo olemassa olevia mittareita (RBDI, SCOFF-syömishäiriöseula ja Mielenterveysseula) (Liite 2.). Kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje (Liite 1.), jossa kerrottiin lyhyesti tutkimukseen osallistuville opiskelijoille tutkimuksen tarkoitus, tutkijan yhteystiedot sekä ohjeet kyselylomakkeen vastaamiseen.

### **6.3. Tutkimusmenetelmä**

Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka laadittiin yleisesti terveydenhuollon käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

Kyselylomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä (1–3) muodostivat kyselyn taustatiedot osion. Kolmen ensimmäisen kysymyksen avulla selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli sekä koulutuslinja. Ikää tiedusteltiin avoimen kysymyksen avulla, kun taas sukupuolta ja koulutuslinjaa strukturoiduilla kysymyksillä.

Kysymykset 4-17 lainattiin suoraan RBDI-kyselykaavakkeesta (Raitasalo's modification of the short form of Beck depression inventory). Nämä kysymykset mittasivat vastaajien itse koetun masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden määrää. Kysymykset muotoiltiin siten, että jokaiselle kysymykselle oli annettu viisi vastausvaihtoehtoa, joista vastaajan tuli valita mielestään paras vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot etenivät täysin terveestä vaikeasti oireilevan/sairaana välillä.

Kyselylomakkeen kysymykset 18–22 muodostettiin suoraan SCOFF-syömishäiriöseulasta ja näiden kysymysten avulla pyrittiin selvittämään ilmeneekö vastaajilla viitteitä syömishäiriöistä. Kysymykset muodostettiin siten, että kuhunkin kysymykseen oli tarjolla kaksi vastausvaihtoehtoa: kyllä ja ei.

Kyselykaavakkeen viimeinen osio muodostettiin hyödyntämällä Mielenterveysseulaa. Mielenterveysseula sisältää yhdeksän väittämää, jotka vastaajan tulee pisteyttää kuuden valmiiksi annetun vaihtoehdon avulla, joko elämää helpottaviksi tai sitä vaikeuttaviksi asioiksi. Tarjolla oli myös neutraaleja vaihtoehtoja kuten ”en osaa sanoa”. Tämän osion avulla mitattiin opiskelijoiden stressitasoa ja kohe-renssia.

#### **6.4. Aineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelman avulla. Aineiston analysointi aloitettiin kyselykaavakkeiden juoksevalla numeroinnilla jonka jälkeen tutkimusaineisto syötettiin lomake lomakkeelta SPSS-tilasto-ohjelmaan. Ohjelman avulla tutkimusaineistosta laskettiin suorat jakaumat eli frekvenssit sekä prosentit. Tilasto-ohjelman avulla suoritettiin myös ristiintaulukointi, jossa tutkittiin selitettäviä muuttujia sukupuolen kanssa. Saaduista tuloksista muodostettiin taulukoita Microsoft Office 2007 - sekä Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmien avulla.

## 7. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 55 vastaajaa (N=109). Tutkimuksen vastausprosentti oli 50,5 %.

Vastaajista naisia oli 85,5 % (n=47) ja miehiä 14,5 % (n= 8). Vastaajat olivat iältään 21–44-vuotiaita, mutta kuitenkin suurin osa (60 %, n=33) oli iältään 21–22 -vuotiaita.

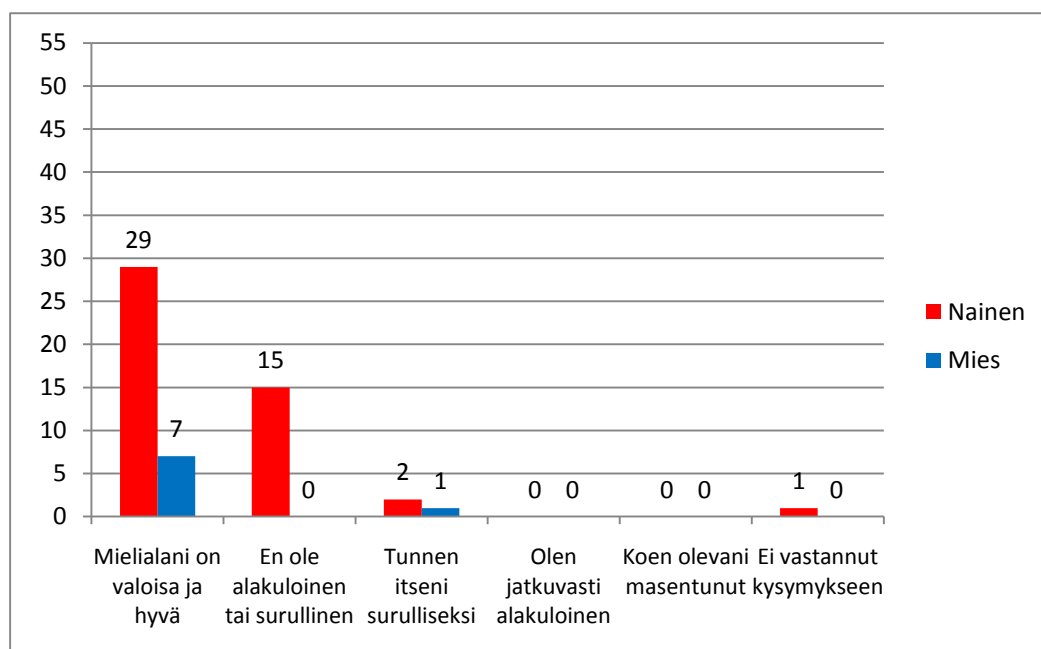
**Taulukko 1.** Opiskelijoiden ikäjakauma (n=55).

Ikä	%	n
<b>21</b>	30,9	17
<b>22</b>	29,1	16
<b>23</b>	12,7	7
<b>24</b>	10,9	6
<b>25</b>	1,8	1
<b>26</b>	5,5	3
<b>28</b>	1,8	1
<b>31</b>	1,8	1
<b>35</b>	1,8	1
<b>37</b>	1,8	1
<b>44</b>	1,8	1
<b>YHTEENSÄ</b>	100,0	55

Koulutusaloittain osallistujia oli eniten sosiaali- ja terveystieteiden alalta (72,7 %) (N=57, n=40). Tietojenkäsittely- ja rakennusalan alalla osallistujia oli 16,4 % (N=31, n= 9) sekä matkailu- ja ravitsemusalan alalla 10,9 % (N=21, n= 6).

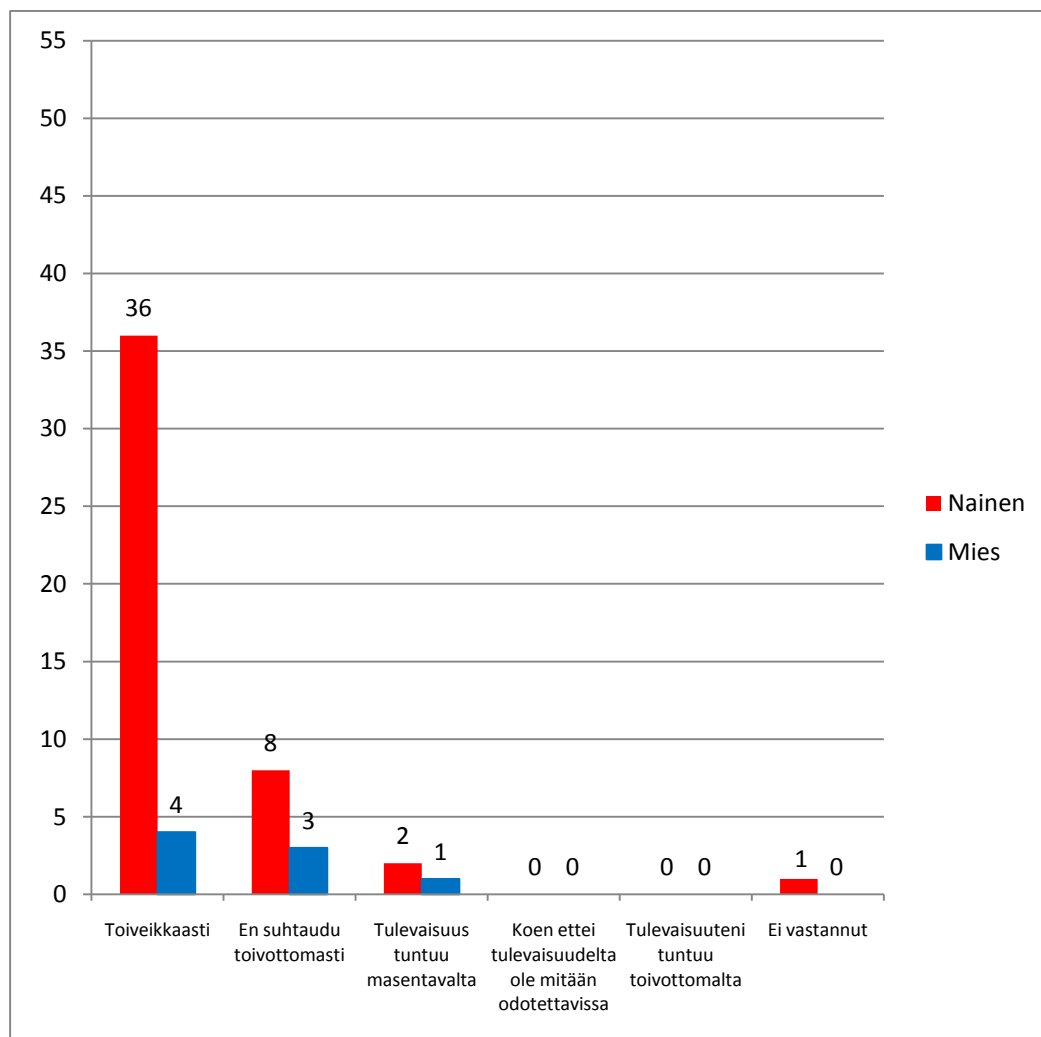
## 7.1. Masennusoireiden esiintyminen

Kyselykaavakkeen kysymyksillä 4–15 kartoitettiin masennusoireiden yleisyyttä opiskelijoiden keskuudessa. Kysymyksellä 4 selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia omasta mielialastaan. Tulosten perusteella naisista lähes kaikki (95,6 %) sekä miehistä suurin osa (87,5 %) kokivat mielialansa valoisana ja hyvänä tai he eivät kokeneet itseään alakuloiseksi ja surulliseksi. Vastaajista kukaan ei kokenut itseään jatkuvasti alakuloiseksi tai masentuneeksi. (Kuvio 1).



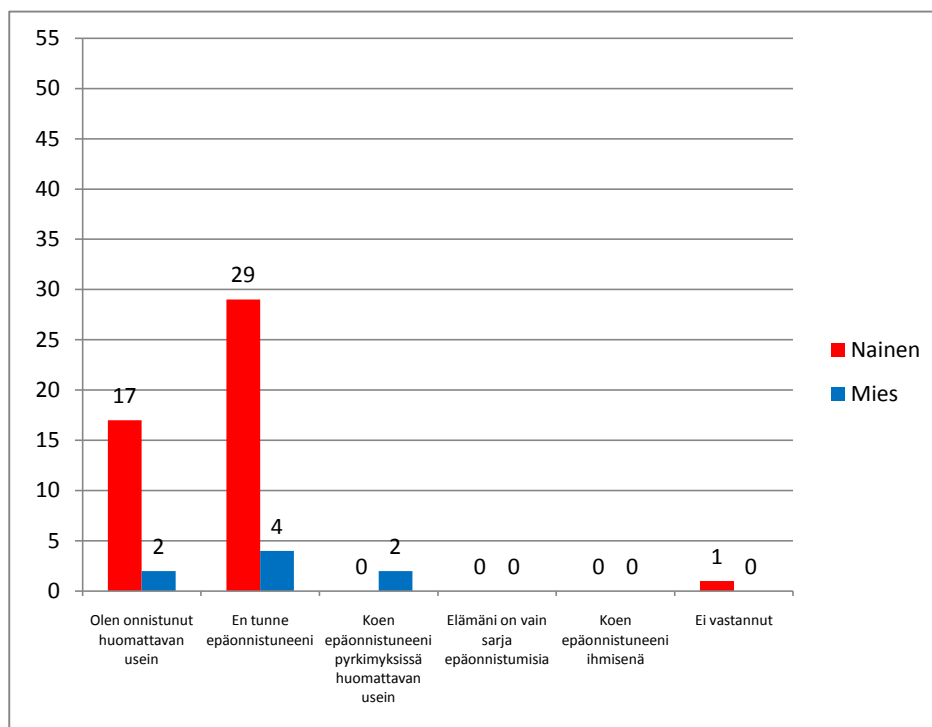
**Kuvio 1.** Opiskelijoiden kokemuksia mielialastaan (n=55).

Tulevaisuuden näkymistä kysyttäessä naisista kaksi kolmasosaa (78,3 %) ja miehistä puolet (50 %) vastasivat suhtautuvansa tulevaisuuteensa toiveikkaasti. Vastaavasti 17,4 % naisista ja 37,5 % miehistä vastasi, etteivät kokeneet tulevaisuuttaan toivottomana. Kukaan ei vastannut kokevansa tulevaisuuttaan toivottomana tai ettei tulevaisuudelta olisi mitään odotettavissa. (Kuvio 2)



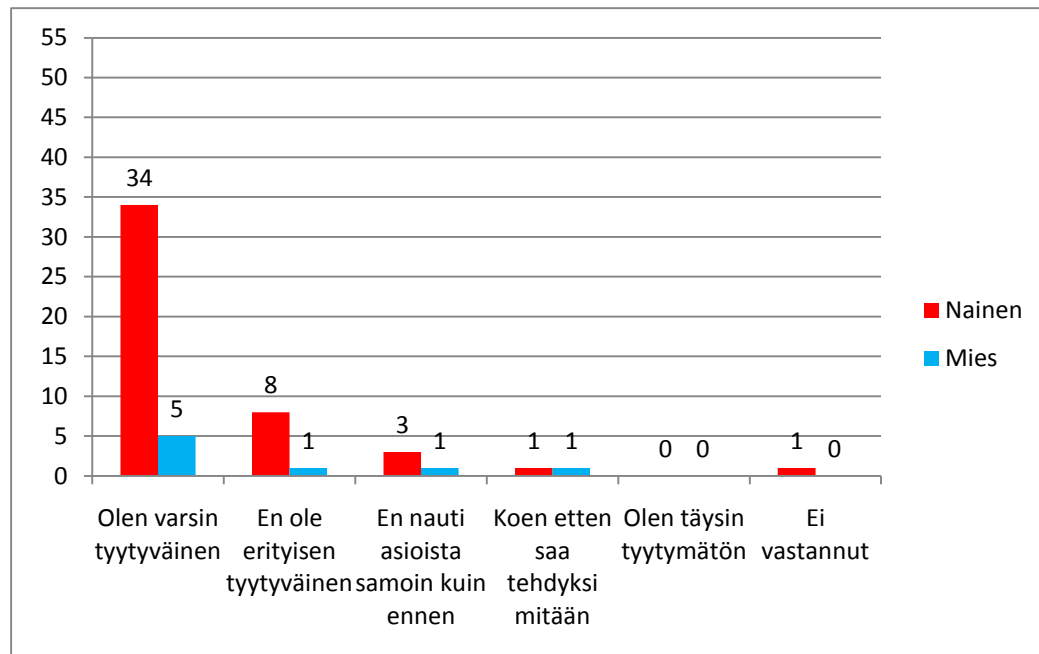
**Kuvio 2.** Opiskelijoiden kokemuksia tulevaisuudestaan (n=55).

Seuraavaksi vastaajilta selvitettiin heidän kokemuksia menneisyydestään. Naisista reilu kolmannes (37 %) ja miehistä neljäsosa (25 %) kokivat onnistuneensa tähänastisessa elämässään huomattavan usein. Yli puolet naisista (63 %) sekä puolet miehistä (50 %) koki, etteivät he olleet epäonnistuneet tähänastisessa elämässään. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että elämä olisi ollut vain sarja epäonnistumisia tai, että he olisivat epäonnistuneet ihmisenä. (Kuvio 3)



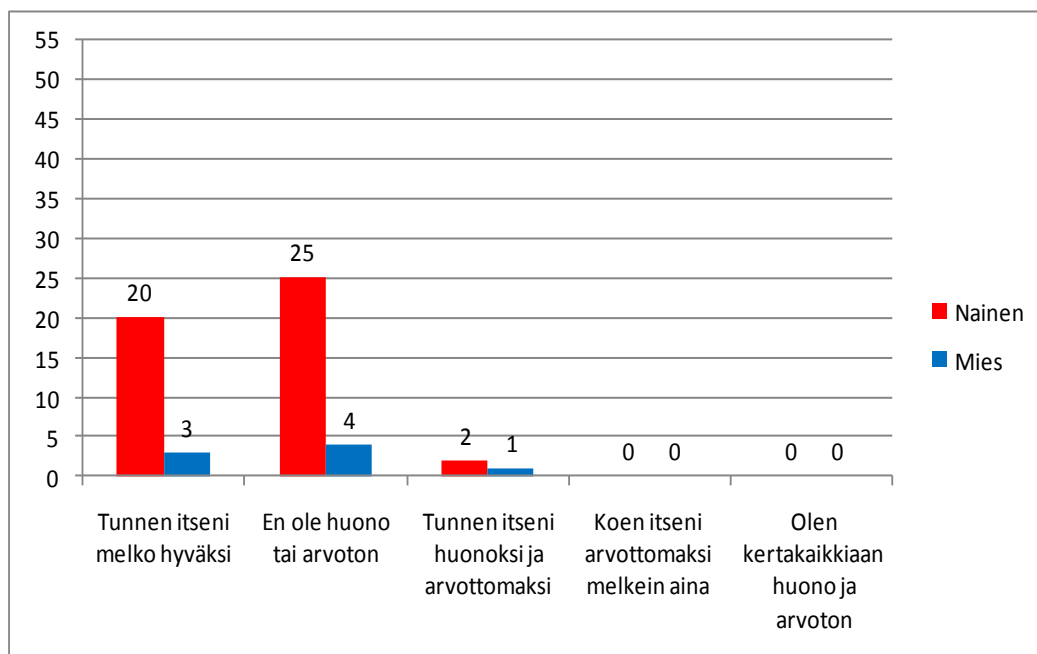
**Kuvio 3.** Opiskelijoiden kokemuksia menneisyydestään (n=55).

Tämänhetkiseen elämäänsä varsin tyytyväisiä oli kaksi kolmasosaa naisista (73,9 %) sekä yli puolet miehistä (62,5 %). Naisista 17,4 % ja miehistä 12,5 % eivät olleet erityisen tyytyväisiä tähänhetkiseen elämäänsä, mutta kukaan ei vastannut olevansa täysin tyytymätön. (Kuvio 4)



**Kuvio 4.** Opiskelijoiden tyytyväisyys tähänhetkiseen elämäänsä (n=55).

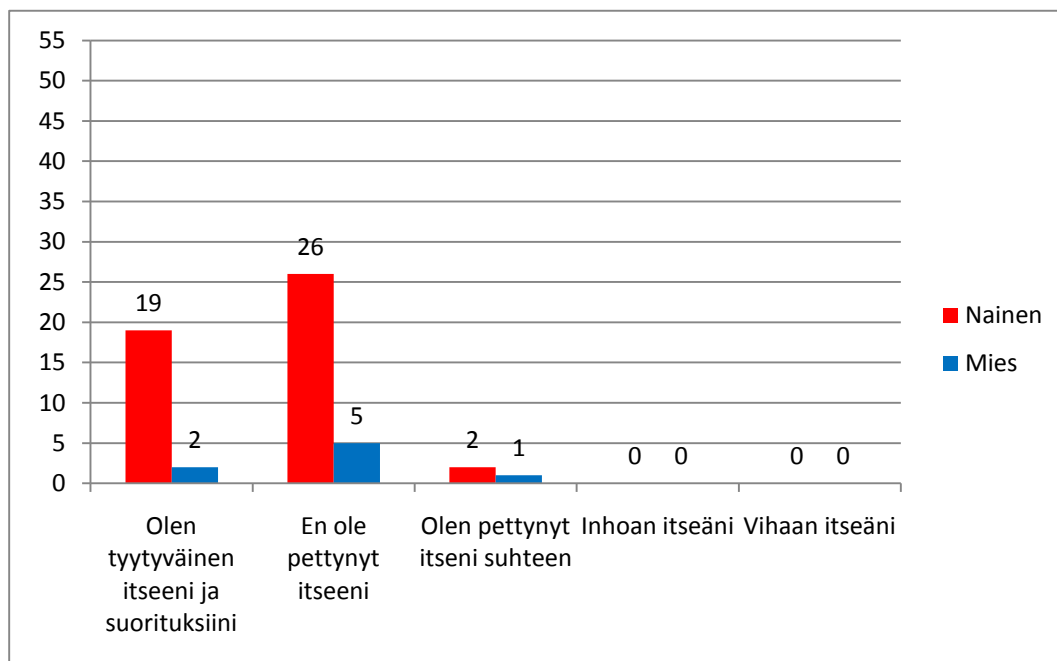
Kysymyksillä 8 ja 9 selvitettiin opiskelijoiden tyytyväisyyttä itseensä ja omiin suorituksiinsa. Naisista lähes puolet (42,6 %) ja miehistä yli kolmannes (37,5 %) vastasi tuntevensa itsensä melko hyväksi. Vastaavasti puolet naisista (53,2 %) sekä puolet miehistä (50 %) vastasi, ettei pitänyt itseään huonona ja arvottomana. Kukaan ei vastannut kokevansa itseään arvottomaksi melkein aina tai kerta kaikkiaan huonoksi ja arvottomaksi ihmiseksi. (Kuvio 5)



**Kuvio 5.** Opiskelijoiden kokemuksia itsestään (n=55).

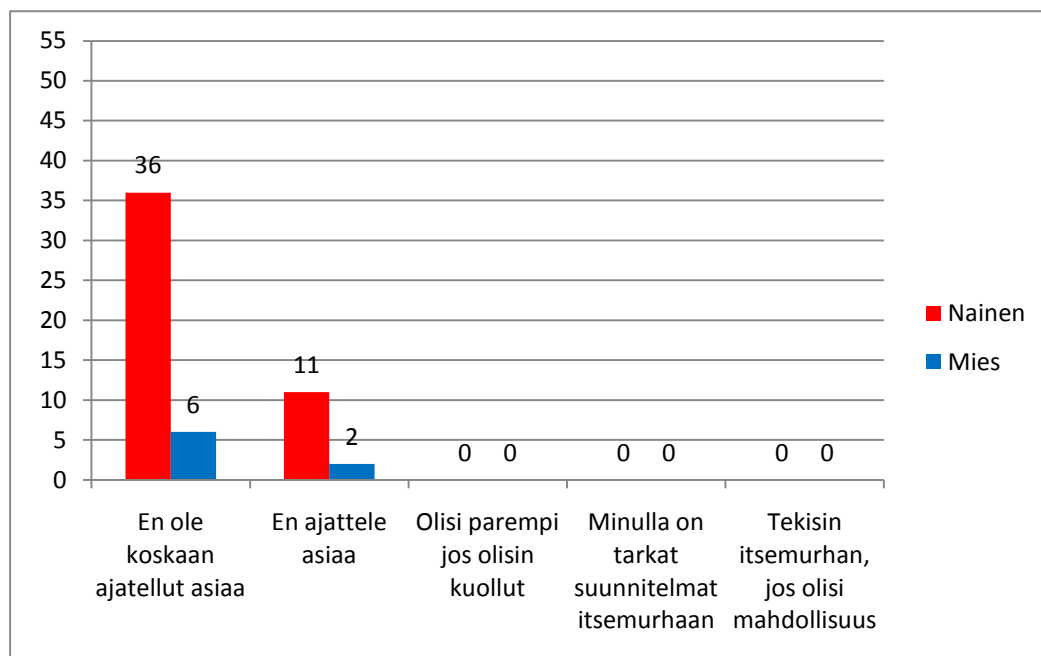


Lähes kaikki naisista (95,7 %) ja suurin osa miehistä (87,5 %) oli tyytyväisiä itseensä ja suorituksiinsa tai he eivät olleet pettyneet itseensä. Kukaan vastaajista ei vastannut inhoavansa tai vihaavansa itseään.(Kuvio 6)



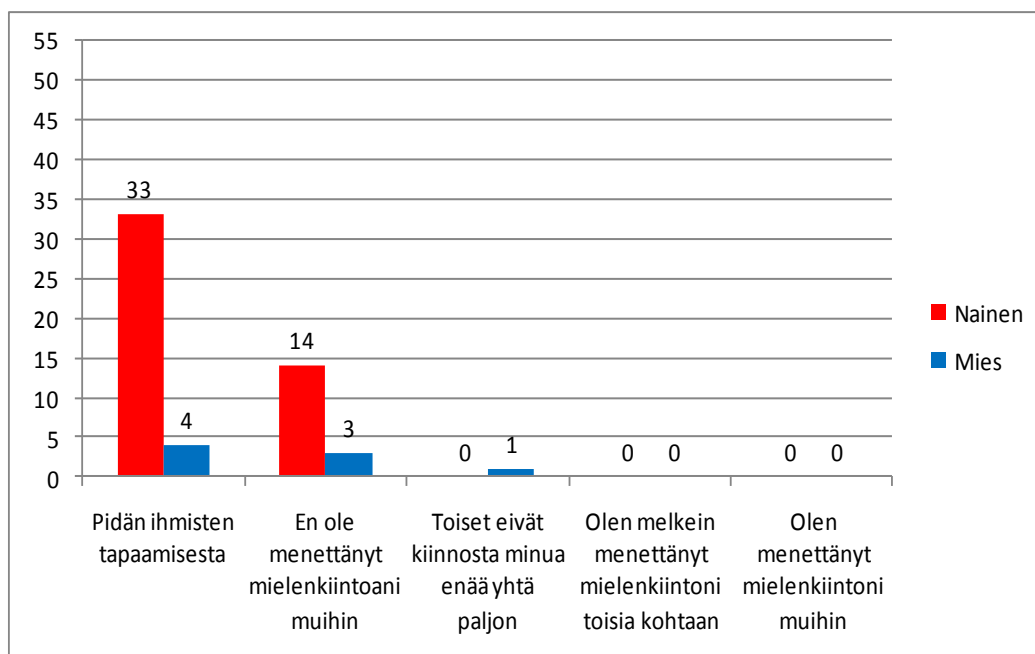
**Kuvio 6.** Opiskelijoiden tyytyväisyys itseensä (n=55).

Itsensä vahingoittamiseen liittyviä suunnitelmia tiedusteltaessa, kaikki (100 %) kyselyyn osallistuneet vastasivat, etteivät ajatellut vahingoittavan itseään tai etteivät ikinä olleet ajatelleet vahingoittavan itseään. (Kuvio 7)



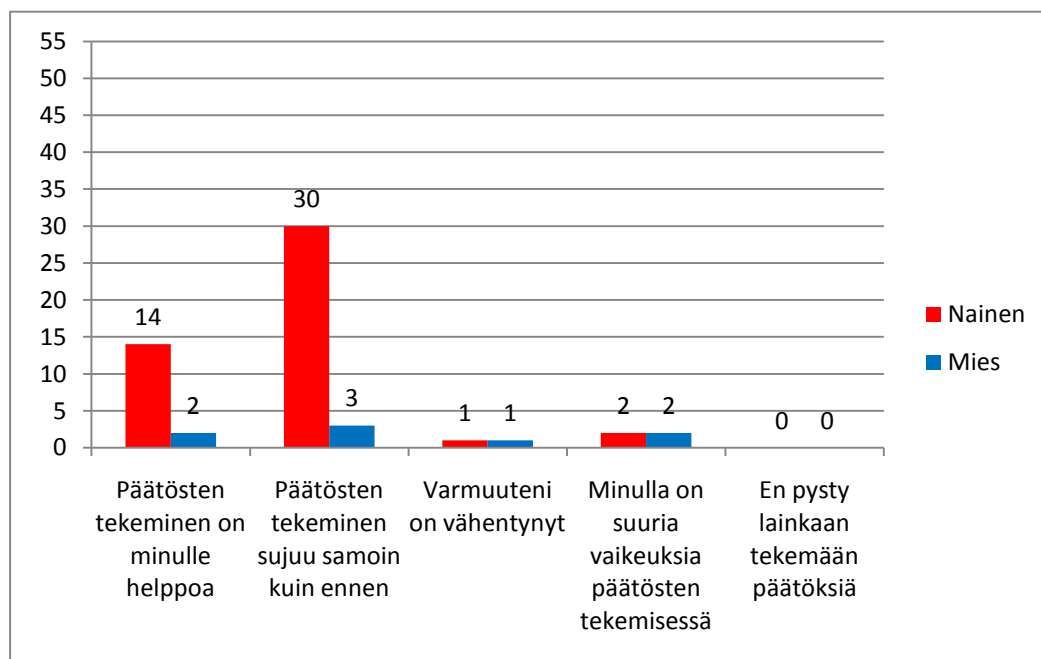
**Kuvio 7.** Opiskelijoiden kokemuksia itsensä vahingoittamisesta (n=55).

Opiskelijoilta selvitettiin myös heidän suhdettaan muihin ihmisiin sekä kontaktin luomiseen. Naisista kaikki (100 %) ja miehistä suurin osa (87,5 %) vastasi, etteivät ole menettäneet kiinnostustaan muihin ihmisiin tai, että he pitivät edelleen ihmisten tapaamisesta. Kukaan vastanneista ei ollut menettänyt melkein tai täysin mielenkiintoaan muihin ihmisiin. (Kuvio 8)



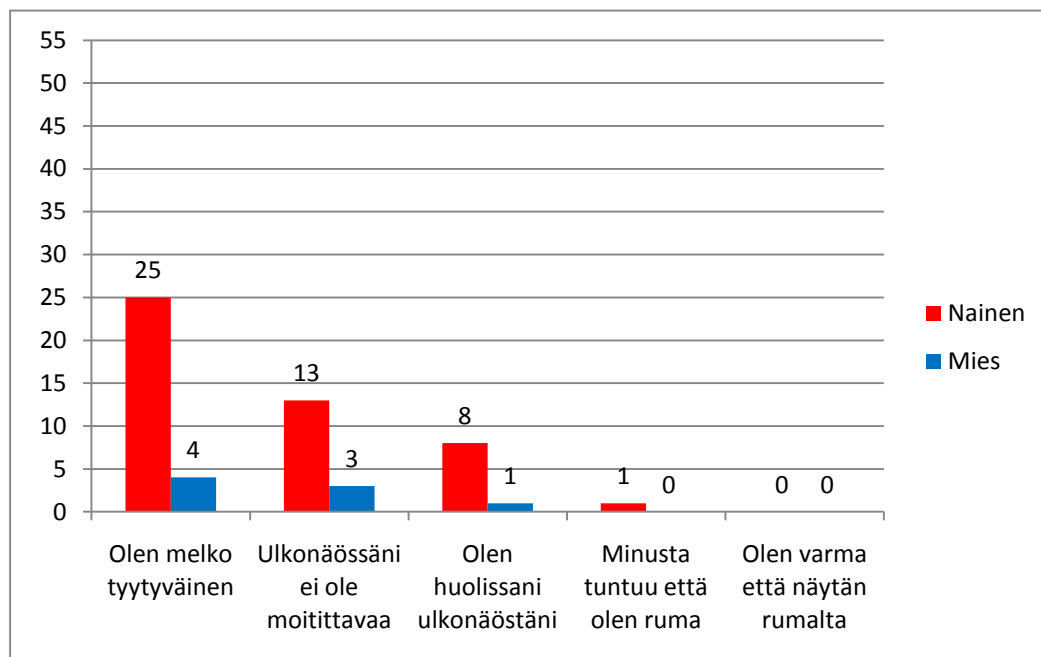
**Kuvio 8.** Opiskelijoiden suhde muihin ihmisiin (n=55).

Seuraavaksi selvitettiin opiskelijoiden päätöksentekytaitoa. Naisista lähes kaikki (93,6 %) ja miehistä yli puolet (62,5 %) koki päätösten tekemisen sujuvan helposti tai samalla tavalla kuin aina ennenkin. Sen sijaan 4,3 % naisista ja 25 % miehistä koki suuria vaikeuksia päätösten tekemisen kanssa. Kukaan ei kuitenkaan vastannut, ettei pystyisi lainkaan tekemään päätöksiä. (Kuvio 9)



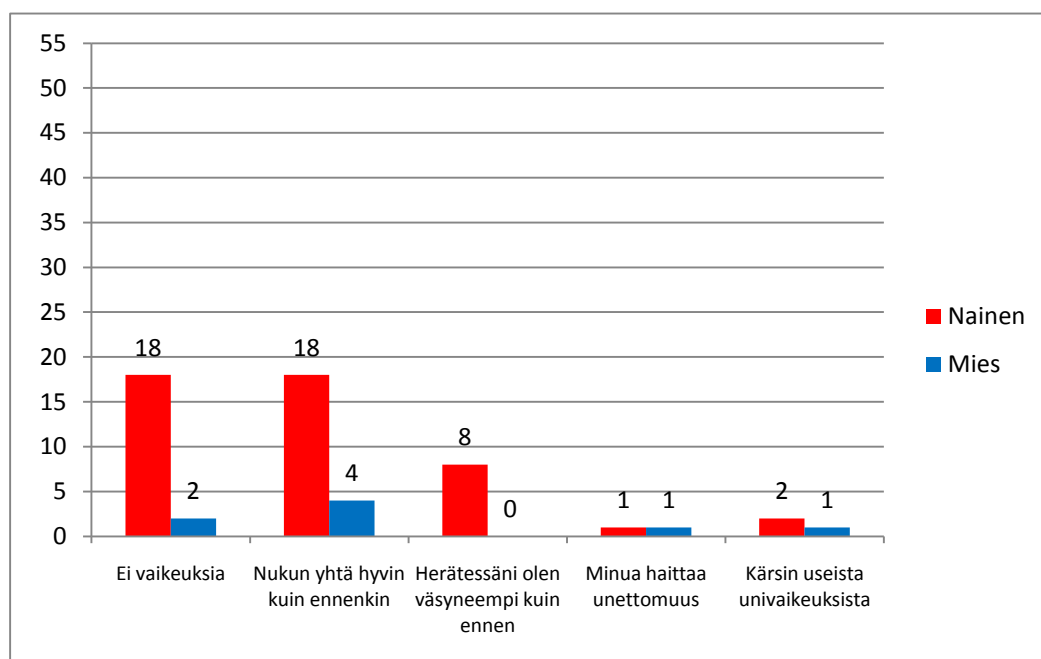
**Kuvio 9.** Opiskelijoiden kokemuksia päätösten tekemisestä (n=55).

Opiskelijoiden kokemuksia omasta olemuksestaan sekä ulkonäöstään selvitettyäessä naisista lähes kaikki (80,9 %) samoin kuin miehistä (87,5 %) oli tyytyväisiä ulkonäköönsä. Vastaavasti neljäsosa naisista (27,7 %) ja 37,5 % miehistä ei löytänyt ulkonäöstään moitittavaa. Kukaan ei vastannut olevansa varma siitä, että näyttäisi rumalta. (Kuvio 10)



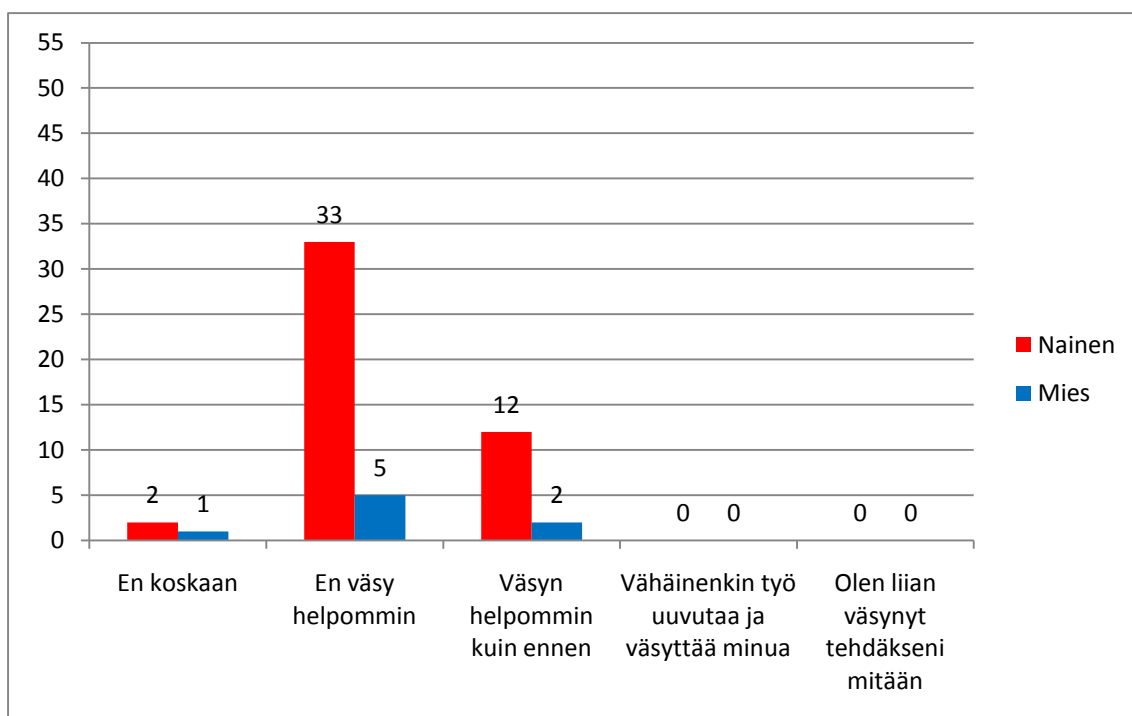
**Kuvio 10.** Opiskelijoiden kokemuksia ulkonäöstään (n=55).

Tiedusteltaessa opiskelijoiden unenlaatua sekä väsymyksen määrää saadaan selville, että valtaosalla naisista (76,6 %) sekä miehistä (75 %) ei ollut univaikeuksia tai he nukkuivat yhtä hyvin kuin ennenkin. 2,1 % naisista sekä kahdeksasosa miehistä (12,5 %) kärsi unettomuudesta. Vastaavasti 4,3 % naisista ja kahdeksasosa miehistä (12,5 %) kärsi useista eri univaikeuksista, muun muassa unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista sekä liian aikaisesta, kesken unien, heräämisestä. (Kuvio 11)



**Kuvio 11.** Opiskelijoiden kokemuksia unesta ja nukahtamisesta (n=55).

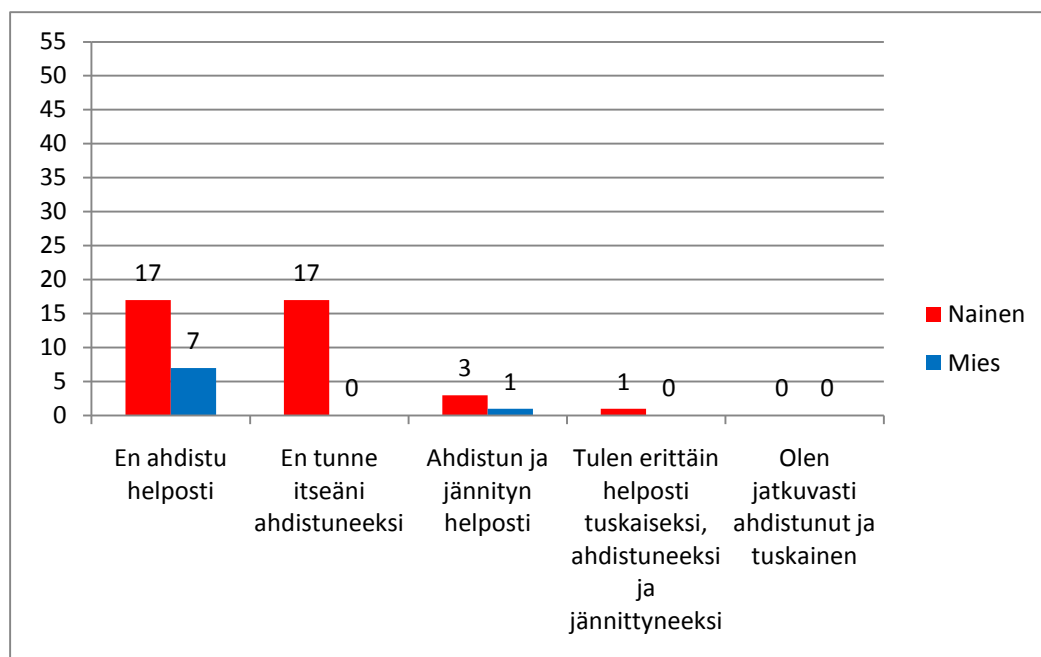
Väsymyksestä kysyttäessä valtaosa naisista (74,5 %) sekä miehistä (75 %) vastasivat, etteivät kokeneet itseään väsyneiksi. Sen sijaan yksi neljäsosa naisista (25,5 %) ja miehistä (25 %) koki väsyvänsä helpommin kuin ennen. Kukaan ei kuitenkaan kokenut väsyvänsä vähäisestä työnteosta tai olevansa niin väsynyt ettei kykenisi tekemään mitään. (Kuvio 12)



**Kuvio 12.** Opiskelijoiden kokemuksia väsymyksestä (n=55).

## 7.1. Ahdistus ja sen esiintyminen

Suurin osa naisista (72,4 %) ja miehistä (87,5 %) eivät ahdistuneet helposti tai eivät tunneneet itseään ahdistuneiksi. 2,1 % naisista kertoi ahdistuvansa, jännittyvänsä tai tuskastuvansa erittäin helposti, mutta kukaan vastaajista ei kokenut itseään jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi. (Kuvio 13)

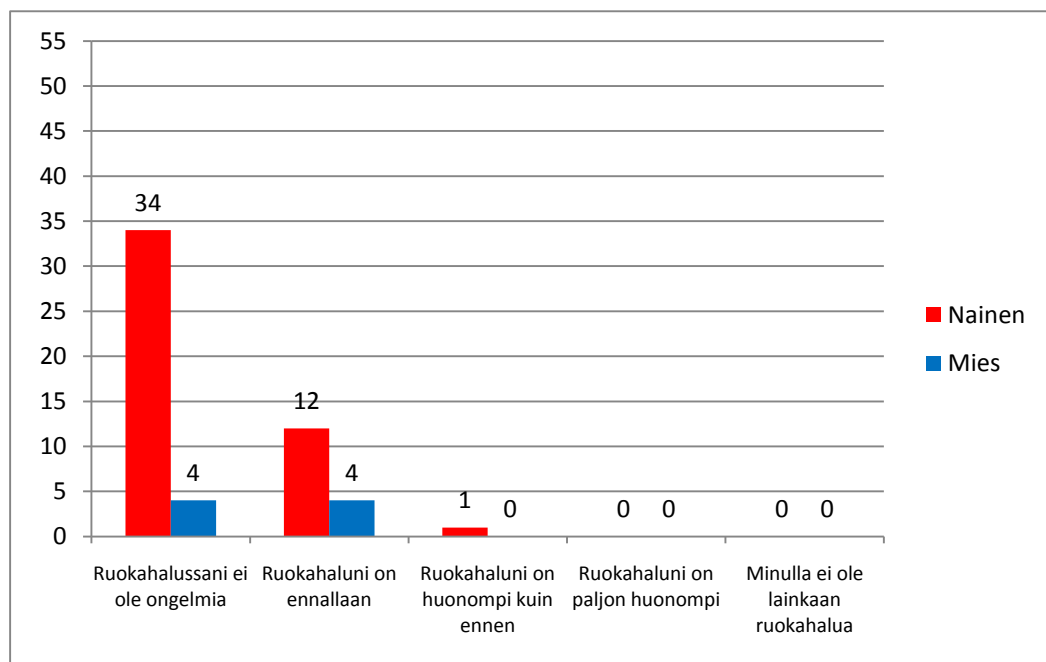


**Kuvio 13.** Opiskelijoiden kokemuksia ahdistuneisuudesta (n=46).



## 7.2. Syömishäiriöt ja niiden esiintyminen

Selvitettäessä ilmeneekö opiskelijoiden keskuudessa viitteitä mahdollisista syömishäiriöistä suurin osa naisista (97,8 %,) sekä kaikki miehet (100 %) olivat sitä mieltä, ettei heidän ruokahalussaan ollut ongelmia tai, että heidän ruokahalunsa oli pysynyt ennallaan. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että heidän ruokahalunsa olisi paljon huonompi tai ettei heillä olisi ruokahalua ollenkaan. (Kuvio14)



**Kuvio 14.** Opiskelijoiden kokemuksia ruokahalustaan (n=55).

SCOFF-syömishäiriöseulan tulosten perusteella valtaosalla vastaajista (87,3 % – 98,2 %) ei esiintynyt minkäänlaisia oireita syömisen suhteen. Kuitenkin noin joka kymmenes vastaaja (12,7 %) piti itseään lihavana vaikka muut sanoivat toisin tai heitä huolestutti ajatus siitä, etteivät he pystyisi enää kontrolloimaan syömistään. Lisäksi vajaa 6 % oli sitä mieltä, että ruoka hallitsi heidän elämäänsä. (Taulukko 2)

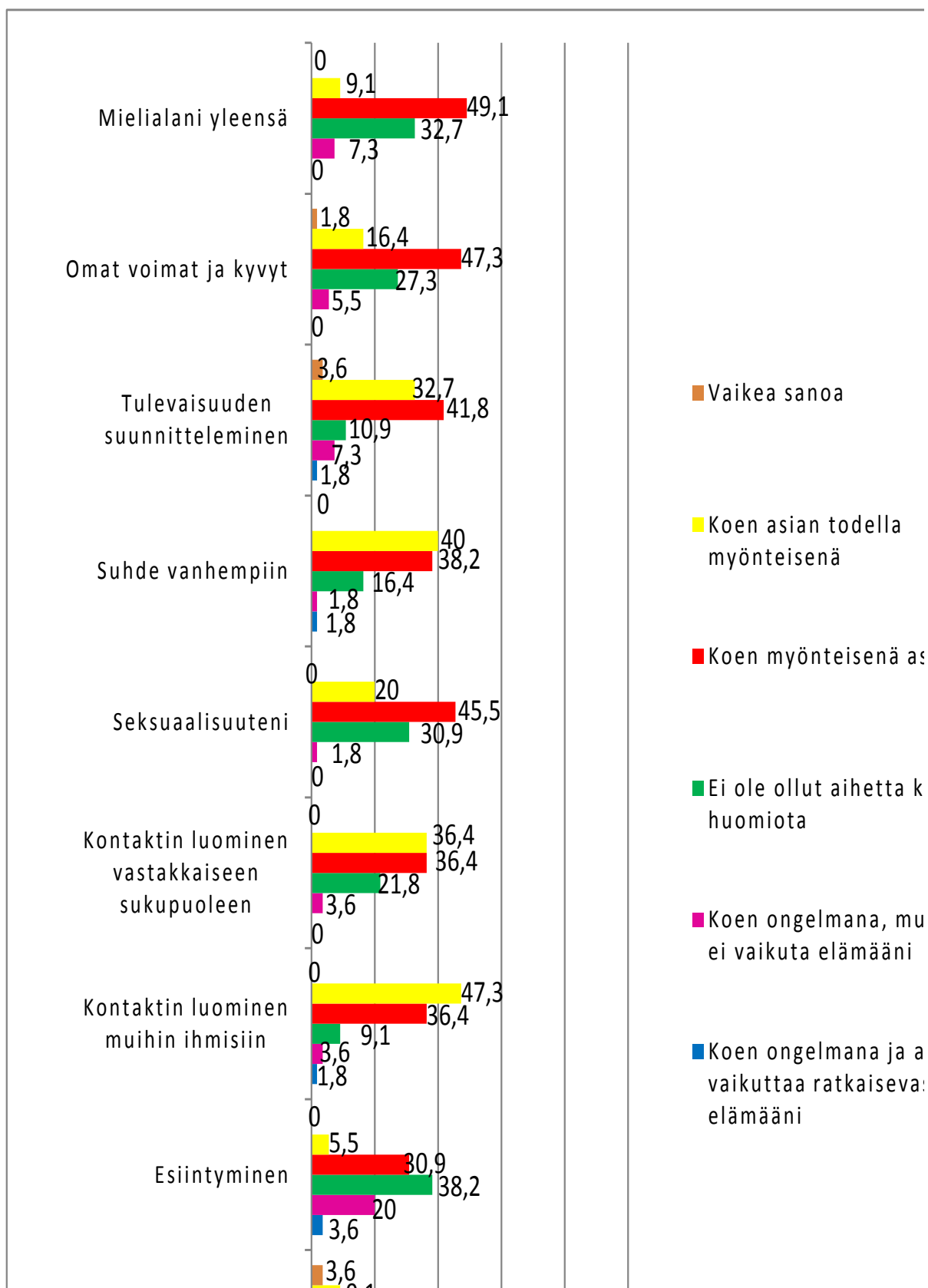
**Taulukko 2.** SCOFF-syömishäiriöseulan tulokset.

Kysymys	Ei % (n)	Kyllä % (n)	Yhteensä % (n)
Oletko oksentanut syömisen jälkeen	98,2 (54)	1,8 (1)	100 (55)
Huolettaako sinua ajatus ettet pysty kontrolloimaan syömistäsi	87,3 (48)	12,7 (7)	100 (55)
Oletko laihtunut yli 6kg kolmen kuukauden aikana	98,2 (54)	1,8 (1)	100 (55)
Pidätkö itseäsi lihavana vaikka muut sanovat toisin	87,3 (48)	12,7 (7)	100 (55)
Hallitseeko ruoka mieltäsi	94,5 (52)	5,5 (3)	100 (55)

### 7.3. Mielenveysseulan tuloksia

Mielenveysseulan tuloksista käy ilmi, että valtaosa vastaajista koki kontaktin luomisen muihin ihmisiin todella myönteisenä tai myönteisenä asiana (83,7 %). Samalla tavalla koettiin suhde vanhempiin (78,2 %), tulevaisuuden suunnitteluun (74,5 %) sekä kontaktin luominen vastakkaisen sukupuolen kanssa (72,8 %). Kuitenkin alle puolet vastaajista koki todella myönteisenä tai myönteisenä asiana otteen saamisen opiskelusta (45,5 %) sekä esiintymisen (36,4 %). (Kuvio 15)

Neljänä ongelmallisimpana asiana vastaajat kokivat yleisen mielialansa (7,3 %), tulevaisuuden suunnittelemisen (9,1 %), esiintymisen (23,6 %) sekä otteen saamisen opiskelusta (20 %). Nämä asiat koettiin enemmän tai vähemmän ongelmia tuottavina ja niillä oli joko lievästi tai ratkaisevasti vaikutusta opiskelijoiden päivittäiseen elämään. (Kuvio15)



**Kuvio 15.** Mielenterveysseulan tuloksia (n=54).

## 8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella suurin osa opiskelijoista kokee voidensa henkisesti hyvin. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi myös, että opiskelijat kokevat itsensä väsyneiksi ja kärsivät univaikeuksista. Heillä ilmenee syömishäiriöön viittaavaa oireilua sekä itsetunto-ongelmia ja vain alle puolet opiskelijoista kokee otteen saamisen opiskeluistaan erittäin myönteisenä (erittäin helppona) tai myönteisenä (helppona) asiana.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tukevaa toimintaa on aiheellista lisätä. Erityisesti opinto-ohjausta ja opinnoissa jaksamista tukevaa toimintaa saatetaan tarvita lisää.

## 9. POHDINTA

### 9.1. Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan ammattikorkeakoulun suomenkielisten nuorisolinjojen kolmannen vuoden opiskelijoiden kokemuksia henkisestä hyvinvoinnistaan. Tutkimuksessa haluttiin erityisesti saada selville, esiintyykö opiskelijoilla masennusta, ahdistusta, syömishäiriöitä tai stressiä ja jos esiintyy, tulisiko opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tukevia toimintoja lisätä. Alun perin tarkoituksena oli myös vertailla sukupuolten sekä koulutuslinjojen välisiä eroavaisuuksia oireilun suhteen, mutta vastausten vähäisen määrän sekä epätasaisen jakautumisen vuoksi koulutuslinjojen välistä vertailua ei pystytty suorittamaan.

Ennen tutkimuksen aloittamista asetin tutkijana hypoteesin eli ennakkoarvion siitä millaisia tuloksia tutkimuksestani saataisiin selville. Hypoteesinani oli, että vähintään puolet tutkimukseen osallistuvista opiskelijoista antaisi jonkinlaisia viitteitä henkisestä pahoinvoinnista. Näin ei kuitenkaan käynyt.

Tutkimukseen osallistuneista naisista sekä miehistä lähes kaikki kuvailivat mielialansa olevan valoisa ja hyvä. Mielenterveysseulan mukaan yli puolet kaikista kyselyyn osallistuneista koki yleisen mielialansa myönteisenä tai erittäin myönteisenä asiana ja vain 7,3 % koki mielialassaan lieviä ongelmia, jotka eivät kuitenkaan vaikuttaneet heidän elämäänsä. Itsensä vahingoittamiseen liittyvistä ajatuksista kysyttäessä jokainen vastasi, ettei ajattele tai ettei koskaan ole ajatellutkaan vahingoittavansa itseään. Kukaan vastaajista ei siis suoranaisesti kokenut itseään masentuneeksi eikä viitteitä vakavasta masentuneisuudesta ilmennyt. Toisaalta tulee huomioda, että henkisesti huonovointiset ihmiset (masentuneet, ahdistuneet ja stressaantuneet) eivät välttämättä kykene olemaan läsnä koulun oppitunneilla ja ovat siten jääneet tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Positiivisesta mielialastaan huolimatta opiskelijat kokivat itsensä väsyneiksi. Neljäsosa naisista sekä neljäsosa miehistä kuvaili väsyvänsä helpommin kuin ennen ja 17 % naisista koki myös herätessään olevansa väsyneempiä kuin mitä ennen oli ollut. Unettomuudesta kärsi 2,1 % naisista sekä 12,5 % miehistä. Vastaavasti 4,3 % naisista sekä 12,5 % miehistä kuvaili kärsivänsä useista erilaisista univaikeuksista kuten unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista sekä liian aikaisesta, kesken unien, heräämisestä. Väsymyksen taustalla voivat vaikuttaa useat eri osatekijät, kuten kylmä, pitkä ja pimeä talvi sekä kolmannen vuoden opiskelijoiden kiire ja raskas opiskelutahti kurssien, tenttien ja opinnäytetöiden parissa. Univaikeudet voivat olla myös merkki stressaantuneisuudesta tai masentuneisuudesta, sillä aina masentunut ihminen ei koe mielialaansa surulliseksi, vaan ainoana oireena voi olla myös jatkuva väsymyksen tunne.

Ahdistuneisuuden kokemuksia ilmeni jonkin verran. Neljäsosa naisista sekä joka kahdeksas miehistä vastasi ahdistuvansa ja jännittyvänsä helposti. Erittäin helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi ja jännittyneeksi itsensä koki 2,1 % naisista. Opiskelijoista yhdeksän oli syystä tai toisesta jättänyt vastaamatta ahdistusta mittaavaan kysymykseen, joten todellisuudessa ahdistuneisuutta kokevien opiskelijoiden määrä saattaa olla suurempi. Aikaisimmissa tutkimuksissa ja kirjoituksissa opiskelijoille yleisimmiksi ahdistuneisuutta aiheuttaviksi asioiksi on mainittu muun muassa esiintyminen julkisesti yleisön edessä (sosiaalisten tilanteiden pelko) sekä yleinen ahdistuneisuuden tunne tulevaisuuden suunnittelemisesta, kuten opinnoista valmistumisesta. Tämä näkyy myös tutkimuksista saaduissa vastauksissa, sillä neljännes kaikista kyselyyn vastanneista koki esiintymisen itselleen lievänä tai suurena ongelmana, joka pahimmillaan vaikutti jollain tapaa heidän elämäänsä. Myös 9,1 % kaikista kyselyyn vastanneista koki tulevaisuuden suunnittelemisen vaikeana tai erittäin vaikeana asiana.

Myös syömishäiriöihin viittaavaa oireilua ilmeni jonkin verran. Noin kymmenesosa vastaajista oli huolissaan siitä, ettei pystyisi enää kontrolloimaan syömisensä määrää ja 5,5 % vastaajista koki ruoan hallitsevan heidän mieltään. Ulkonäöstä kysyttäessä 17 % naisista ja 12,5 % miehistä oli huolissaan omasta ulkonäöstään

ja vastaavasti kymmenesosa kaikista vastaajista vastasi pitävänsä itseään lihavana vaikka muut ihmiset ympärillä sanoivat toisin.

Mielenterveysseulasta saatujen tulosten mukaan suurin osa opiskelijoista koki erittäin myönteisinä asioina (koherenssia lisäävinä asioina) tulevaisuuden suunnittelemisen, suhteensa vanhempiin, kontaktin luomisen vastakkaiseen sukupuoleen sekä kontaktin luomisen muihin ihmisiin. Nämä tulokset antavat viitteitä siitä, että tutkimukseen osallistuneet opiskelijat omaavat hyvän sosiaalisen verkoston/sosiaalisen tukiverkoston ja ovat kiinnostuneita luomaan uusia ihmissuhteita, eivätkä suinkaan ole vaarassa syrjäytyä muista ihmisistä. Huolestuttavaa on kuitenkin, että vain alle puolet vastanneista koki otteen saamisen opiskelusta myönteisenä asiana. Tämä saattaa liittyä siihen, että 6,4 % naisista ja 37,5 % miehistä kuvaili päätöksentekovarmuutensa vähentyneen tai kokevansa suuria vaikeuksia päätösten tekemisessä. Opiskeleminen ammattikorkeakoulussa vaatii opiskelijalta paljon itsenäistä opiskelemista sekä vastuuta opintojen suunnittelemisesta. Jos opiskelija ei kykene valitsemaan itselleen sopivaa koulutusala, mieleisiä vapaasti valittavia opintoja ynnä muita opiskeluun liittyviä asioita, voi hän kokea otteen saamisen opiskelusta hankalaksi ja epämiellyttäväksi.

Tutkimustulosten perusteella opiskelijat kokevat voivansa henkisesti hyvin. Tulosten perusteella opiskelijat saattaisivat kuitenkin tarvita lisää apua ja tukea opiskeluotteen saamisessa sekä opinnoissaan jaksamisessa.

## **9.2. Tutkimuksen luotettavuus**

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia (Kankkunen ym. 2009: 152). Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoista validiteettia pohdittaessa mietitään pystytäänkö tutkimuksesta saatuja tuloksia yleistämään tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon, eli onko tutkimusotos ollut tarpeeksi laaja, jotta se pystyisi edustamaan koko perusjoukkoa. Sisäistä validiteettia tarkasteltaessa pohditaan muun muassa onko tutkimuksessa käytetty mittari valittu/muodostettu oikein ja mittaako se nimenomaan niitä asioita, joita tutkimuksessa on haluttu selvittää. Reliabiliteetilla viitataan puolestaan tulosten pysyvyyteen eli siihen, pystytäänkö



saman mittarin avulla tuottamaan samansuuntaisia tuloksia jonkun toisen tutkimusotannan kohdalla. (Kankkunen ym. 2009: 152–153.)

Tutkimuksen otokseen kuului yhteensä 109 opiskelijaa, joista 55 osallistui tutkimukseen. Saamieni tietojen mukaan Vaasan ammattikorkeakoulussa opiskeli vuoden 2011 keväällä 368 suomenkielistä nuorisoryhmän opiskelijaa. Tutkimuksen otanta ja saatujen vastausten määrä eivät siis ole riittävät, jotta tuloksia voitaisiin yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, mutta tutkimuksestani saadut tiedot ovat kuitenkin suuntaa antavia.

Sisäisen validiteetin osalta tutkimukseni luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa käytetty kyselylomake on muodostettu käyttämällä jo entuudestaan yleisessä käytössä olevia kyselylomakkeita, jotka ovat käytännön kokemuksen ja tieteellisten testauksien avulla pystytty toteamaan reliabiliteeteiksi eli luotettaviksi sekä sensitiivisiksi ja spesifisiksi eli mittareiden kyky tunnistaa oireilevat opiskelijat terveiden joukosta, on suuri. Muun muassa Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) on käyttänyt samaisia mittareita omissa tutkimuksissaan ja jatkossakin näitä samaisia mittareita voidaan hyödyntää henkistä hyvinvointia mittaavissa tutkimuksissa. Mittareita tulkittaessa, tulee kuitenkin muistaa, ettei niitä ole tarkoitettu diagnostisiksi välineiksi vaan esiseuloiksi herättämään epäilyjä mahdollisista henkisen hyvinvoinnin ongelmista. Varsinaisen diagnoosin tekoa varten tarvitaan aina tarkempia, lääkärin suorittamia tutkimuksia. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melarinta, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009: 33; Hautala ym. 2006; Rantasalo 2007.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää tarkastella myös otoksen edustavuutta, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen (vapaaehtoisuus), millä perusteella tutkimusjoukko muodostettiin, onko tutkimuksen tulokset saatu tieteellisten menetelmien avulla sekä onko saaduilla tuloksilla merkitystä käytännön hoitotyön kannalta. (Kankkunen ym. 2009: 158.)

Tässä tutkimuksesta saadut tulokset kerättiin tieteellisiä menetelmiä apuna käyttäen. Tutkimuksessa oleva teoreettinen viitekehys muodostettiin hankkimalla mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista teoriatietoa. Tiedon hankinnassa käytettiin apuna erilaisia luotettavia hakukoneita sekä portaleja kuten Google Scholaria, Nelli portalia, Tria tietokantaa, BubMediä, Medic-tietokantaa sekä Artoa. Tietoa on hankittu Internetistä, lehdistä sekä kirjallisuudesta.

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa tutkimusaineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka muodostettiin yleisesti terveydenhoidossa käytössä olevista kyselylomakkeista. Kyselykaavakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS 17,0 -tilasto-ohjelman avulla ja tilastointiohjelmaan syötetyt arvot tarkistettiin useaan kertaan, jotta mahdollisia virhesyöttäjä ei jäisi lopullisiin tuloksiin.

Kyselytutkimus suoritettiin otantatutkimuksena, johon ryhmät arvottiin. Otantaan kuului 109 opiskelijaa, joista 55 osallistui tutkimukseen. Otoksen pienen koon ja suuren kadon (49,5 % vastauksista) vuoksi tutkimuksesta saadut tulokset ovat suuntaa-antavia eikä niitä voida yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

### **9.3. Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimustoimintaa tehtäessä tulee tutkijan aina noudattaa tutkimustoiminnan eettisiä ohjeita, sillä eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Eettisten ohjeiden noudattaminen tulee huomioida jokaisessa tutkimuksen vaiheessa; aina aiheen valinnasta, tutkimustulosten raportointiin sekä tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tuhoamiseen asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 184.)

Tutkimustoiminnan eettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee aina ennen tutkimuksensa aloittamista, hyväksyttää tutkimussuunnitelmansa tutkimusta koskevassa kohdeorganisaatiossa, jotta hän saa tarvittavat luvat tutkimuksensa suorittamiselle. Tutkimussuunnitelmasta pitää käydä ilmi muun muassa: mikä tutkimuksen tarkoituksena on (tutkimusongelmat ja tutkimuksen nimi); millä keinoin tutkimus aiotaan suorittaa (kyselylomake suunnitelman liitteenä); milloin, missä ja kenelle tutkimus tullaan suorittamaan sekä miten eettiset ohjeet toteutuvat tutkimuksen

aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 174.) Tutkimussuunnitelma lähetettiin rehtorille hyväksyttäväksi hyvissä ajoin ennen suunniteltua tutkimuksen toteuttamisajankohtaa, jotta pystyttäisiin pitämään kiinni laaditusta aikataulusta. Tutkimuslupa myönnettiin 4.2.2011.

Ihmisarvon kunnioittaminen kuuluu myös tutkimuksen eettiseen toimintaan. Ihmisarvon kunnioittaminen pitää sisällään muun muassa tutkittavien turvallisuudesta huolehtimisin, johon keskeisenä osana kuuluvat anonymiteetin säilyttäminen sekä tutkimusaineiston salassa pitäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179.) Tutkimukseen osallistuvalla on myös aina saatava tietoinen suostumus hänen vapaaehtoisesta osallistumisestaan tutkimukseen. Suostumus tulisi mielellään saada kirjallisena, mutta ennen tutkimukseen osallistumista tutkittavan on kuitenkin saatava riittävästi informaatiota tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta, jotta hän kykenee päättämään, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 184.) Tutkimuksessa tämä asia huomioitiin siten, että opiskelijoille kerrottiin etukäteen, sekä suullisesti että saatekirjeen muodossa, mikä tutkimuksen tarkoitus on, miten tutkimustuloksia pyritään hyödyntämään, miten ja missä tutkimustulokset julkaistaan sekä tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvien turvallisuutta on edistetty myös siten, että vastaaminen on tapahtunut nimettömästi, jottei kukaan voisi myöhemmässä vaiheessa yhdistää vastauslomaketta vastaajaan. Tutkimusta suoritettaessa huomioitiin myös, etteivät ulkopuoliset päässeet lukemaan kyselylomakkeiden vastauksia. Kyselylomakkeet myös tuhotaan välittömästi tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimustoiminnan eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden periaatteet, joita pyrittiin noudattamaan kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 182.) Opin näytetyössä noudatettiin rehellisyyden periaatetta merkitsemällä huolellisesti lähdeviittaukset sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa pyrittiin käyttämään monipuolisesti uusinta mahdollista tietoa, jota etsittiin

erilaisia, luotettavia, tiedonlähteitä hyödyntämällä. Myös suoraa plagioimista muiden teksteistä vältettiin.

Huolellisuuden ja tarkkuuden periaatetta pyrittiin noudattamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksessa pyrittiin minimoimaan huolimattomuusvirheiden syntymistä tarkistamalla SPSS-ohjelmaan syötetyt tiedot useaan kertaan ja tutkimustulokset on pyritty esittämään ja arvioimaan sellaisina kuin ne ovat, eikä niitä ole kaunisteltu tai sepitelty millään tavalla.

#### **9.4. Jatkotutkimusaiheita**

Tämän opinnäytetyön pohjalta mieleeni nousi seuraavanlaisia jatkotutkimusehdotuksia:

- Tarvitsevatko opiskelijat lisää apua ja tukea opintojensa suunnittelemiseen sekä opinnoissaan pärjäämiseen? Jos tarvitsevat, niin minkälaista apua he haluavat?
- Kuinka paljon opiskelijoiden työnteko ja taloudellinen tilanne vaikuttaa heidän henkiseen hyvinvointiinsa?
- Kuinka opiskelijoiden päihteidenkäyttö vaikuttaa heidän henkiseen hyvinvointiinsa?

## LÄHTEET

Aalto, Mauri & Bäckmand, Heli & Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Melartin, Tarja & Partanen, Airi & Partonen, Timo & Seppä, Kaija & Suomalainen, Laura & Suokas, Jaana & Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu & Vuorilehto, Maria (2009). Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: [viitattu 16.1.2011] saatavilla Internetistä <URL:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>>

Aalto-Setälä, Terhi (2002.) Depressive Disorders among Young Adults. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Folkhälsoinstitutet, National Public Health Institute, [viitattu 21.4.2011] saatavilla Internetistä <URL:<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/1968/depressi.pdf?sequence=1>>

Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha & toim. (2005). Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.

Hautala, Lea & Alin, Jouli & Liuksila, Pirjo-Riitta & Rähä, Hannele & Saarijärvi, Simo (2006). SCOFF- syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevalideetti murrosikäisten ja koululaisten seulonnassa. Duodecim, [viitattu 16.1.2011] saatavilla Internetistä <URL:<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95964.pdf>>

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (2008). Terveydenhoitajan osaaminen, Helsinki: Edita.

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut (2008). Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina & Kitchener, Betty & Jorm, Anthony (2005). Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta, Forssa: Suomen mielenterveysseura.

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko (2006). Mielenterveyden ensiapukirja, Helsinki: Suomen mielenterveysseura, SMS-tuotanto Oy.

Holmberg, Jan & Hirschovits, Tanja & Kylmänen, Petri & Agge Eva (toim.) (2008). Tämä potilas kuuluu meille, Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2009). Tutkimus hoitotieteessä: WSOY.

Karila, Irma & Kokko, Anna-Maija (2008). Krooninen masennus, mitä on tehtävissä. Porvoo: Edita.

Keski-Rahkonen, Anna & Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka toim. (2008) Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Kujala, Johanna (2010.) Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL, kyky- hanke. [viitattu 21.3.2011], saatavana Internetistä  
<URL:<http://www.syl.fi/materiaalit/opiskelukyky/>>

Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo (2008). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45, Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö

L1116, Mielen terveyslaki, 1990, [viitattu 16.3.2011] saatavana Internetistä <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>

L66, Kansanterveyslaki, 1972, [viitattu 16.3.2011] saatavana Internetistä <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>

Lönnqvist, Jouko (2010). Stressi ja depressio, sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 16.1.2011] saatavana Internetistä  
<URL:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020)>

Noppiari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja (2007.) Mielen terveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Pietikäinen, Arto (2009). Joustava mieli, Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Porvoo: Duodecim.

Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo (2011). Nuorten mielen terveyshäiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto [Viitattu 5.4.2011] saatavana Internetistä  
<URL:<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence=4>>

Rantasalo, Raimo (2007). Mielialakysely, Suomen oloihin Beckin lyhyen depressoikyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki: Kelan tutkimusosasto [viitattu 16.1.2011] saatavilla Internetistä  
<URL:[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/\\$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement)>

Saarelainen, Ritva & Stengård, Eija & Vuori-Kemilä (2003). Mielen terveys- ja päihdetyö, yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Opiskeluterveydenhuollon opas, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.

Hyvä opiskelija!

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ” Opiskelijoiden kokemuksia henkisestä hyvinvoinnistaan”

Kerään tutkimusaineiston opinnäytetyöhöni oheisen kyselylomakkeen avulla ja toivon, että juuri Sinä osallistut tutkimukseeni vastaamalla rehellisesti lomakkeen kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta tutkimustulosten kannalta on ehdottoman tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vain minä tulen käsittelemään kyselylomakkeiden vastauksia, joten tutkimus tapahtuu luottamuksellisesti. Lisäksi kyselylomakkeet tuhotaan heti, kun tulokset saadaan valmiiksi.

Ystävällisin terveisin: Meeri Marjamaa (meeri.marjamaa@hotmail.com)

Suuret kiitokset kaikille kyselyyn osallistuville!

## TAUSTATIEDOT

Ympyröi tai täytä oikea vaihtoehto

### 1. Ikä \_\_\_\_\_

### 2. Sukupuoli

Nainen      Mies

### 3. Koulutuslinja

Liiketalous

Matkailu

Tietojenkäsittely

- Kone- ja tuotantotekniikka
- Rakennustekniikka
- Sähkötekniikka
- Tietotekniikka
- Ympäristötekniologia

Sosiaali- ja terveysala

- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja
- Sosionomi



## PSYKKINEN HYVINVOINTI

Rengasta kustakin kysymyksestä yksi vastaus, joka mielestäsi sopii tämän hetkiseen tilanteeseesi

### 4. Minkälainen on mielialasi?

- 1 Mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 En ole alakuloinen tai surullinen
- 3 Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 Olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 Olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

### 5. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

### 6. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 En tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumia
- 5 Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

### 7. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 Olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 En ole erityisen tyytyväinen
- 3 En nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 Minusta tuntuu, etten saa enää tehdyksi juuri mitään
- 5 Olen täysin tyytymätön kaikkeen

**8. Minkälaisena pidät itseäsi?**

- 1 Tunnen itseni melko hyväksi
- 2 En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 Olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

**9. Onko sinulla pettymyksen tunteita?**

- 1 Olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 En ole pettynyt itseni suhteen
- 3 Olen pettynyt itseni suhteen
- 4 Minua inhottaa itseni
- 5 Vihaan itseäni

**10. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

- 1 Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 En ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

**11. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

- 1 Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 Olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**12. Miten koet päätösten tekemisen?**

- 1 Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennen
- 3 Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**13. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- 1 Olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 Ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 Olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 Minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**14. Minkälaista nukkumisesi on?**

- 1 Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 Minua haittaa unettomuus
- 5 Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

**15. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- 1 Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 En väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 Väsyn helpommin kuin ennen
- 4 Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

**16. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?**

- 1 Pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 En tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
- 3 Ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 Tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 Tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

**17. Minkälainen ruokahalusi on?**

- 1 Ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 Ruokahaluni on ennallaan
- 3 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**18. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**19. Huolettaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**20. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**21. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**22. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

## STRESSI

Vastaa merkitsemällä vastausvaihtoehtoa vastaava numero sulkuihin.

### Vastausvaihtoehdot

(+2) asia on minulle **TODELLA ONGELMA**, joka ratkaisevasti vaikuttaa elämääni nykyisin.

(+1) on **SELVÄ ONGELMA**, MUTTA EI VAIVAA ja/tai ei vaivaa kovin voimakkaasti

(0) ei ole ollut aihetta kiinnittää erityisesti huomiota

(-1) olen kokenut myönteisenä

(-2) merkitsee minulle todella **TYYDYTYSTÄ ANTAVAA ASIAA**

(?) vaikea sanoa

- ( ) Otteen saaminen opiskelusta
- ( ) Esiintyminen, kuten esitelmien pito
- ( ) Kontaktin luominen opiskelutovereihin ja yleensä ihmisiin
- ( ) Kontakti vastakkaiseen sukupuoleen
- ( ) Seksuaalisuuteni
- ( ) Suhde vanhempiini
- ( ) Tulevaisuuden suunnitleminen
- ( ) Omat voimat ja kyvyt
- ( ) Mielialani yleensä

**KIITOS VASTAUKSESTASI!!!**

## OPISKELUKYKYMALLI



Lähde: Kunttu 2005

Kuva 1 Opiskelukykymalli (Kunttu 2005)