

Kirsi Hukkanen/Tanja Karppinen

# Aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitys Kajaanin ammattikorkeakoulussa

Terveydenhoitaja (AMK)  
Terveydenhoitajakoulutus  
Kevät 2022



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Hukkanen Kirsi & Karppinen Tanja

**Työn nimi:** Aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitys Kajaanin ammattikorkeakoulussa

**Tutkintonimike:** Terveystieteiden (AMK)

**Asiasanat:** esiintyminen, jännitys, opiskelija

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kajaanin ammattikorkeakoulun syksyllä 2021 aloittaneiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännityksen ilmaantuvuutta ja syitä esiintymisjännityksen vähentämiseksi. Tavoitteena oli löytää myös keinoja KAMK:n aloittavien opiskelijoiden esiintymisjännityksen vähentämiseksi. Tutkimusongelmia olivat: Kuinka paljon esiintymisjännitystä on aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa, mitkä tilanteet aiheuttavat esiintymisjännitystä aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja miten esiintymisjännitystä voi vähentää aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Tällä halusimme selvittää esiintymisjännityksen määrää ja millaista esiintymisjännitystä ilmenee. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla, joka lähetettiin kaikille aloittaneille sairaanhoitaja-, sosionomi- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, joita oli yhteensä 110. Kyselyyn vastasi 30 opiskelijaa ja vastausprosentiksi muodostui 30 %. Kyselylomake sisälsi strukturoituja sekä puolistrukturoituja kysymyksiä, monivalinta- ja avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan esiintymisjännitystä koki melkein kaikki kyselyyn vastaajat. Eniten esiintymisjännitystä koettiin puhe- ja esitelmätilanteissa, seuraavaksi nousi vieraan kielen puhuminen, seminaari esitelmän pitäminen ja puhuminen ryhmässä. Esiintymisjännitys ilmeni monin eritavoin. Selvitimme tätä avoimella kysymyksellä. Vastauksissa nousi esille sykkeen nousu, äänen värinä, vatsakivut, ahdistus ja kärsien hikoaminen ja vapina. Käytetyin keino jännityksen vähentämiseksi vastaajilla oli hengitysharjoitukset ja etukäteen esiintymistilanteeseen valmistautuminen. Pieni määrä vastaajista oli hakenut ja saanut apua. Osa taas ei kokenut tarvitsevänsä mitään apua. Kyselyssä nousi esille, että koululta/opettajalta toivottiin esiintymiseen lisäharjoituksia

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että esiintymisjännitys on yleistä ja se näkyy monella eri tavalla. Jatkotutkimusideana olisi selvittää nykyiseltä kohderyhmältä, onko esiintymisjännitys muuttunut opintojen edetessä.

## **Abstract**

**Authors:** Hukkanen Kirsi & Karppinen Tanja

**Title of the Publication:** Stage Fright among 1<sup>st</sup>-Year Social and Health Care Students at Kajaani University of Applied Sciences

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** appearance before audience, stage fright, student

The purpose of this thesis was to find out the occurrence of and reasons for stage fright among 1<sup>st</sup>-year social and health care students who had started their studies at Kajaani University of Applied Sciences in the autumn of 2021. The aim was also to find ways to reduce stage fright among 1<sup>st</sup>-year students. The research questions were the following: how common stage fright was among 1<sup>st</sup>-year social and health care students at Kajaani University of Applied Sciences, what situations caused stage fright among 1<sup>st</sup>-year social and health care students at Kajaani University of Applied Sciences, and how stage fright could be reduced among 1<sup>st</sup>-year social and health care students at Kajaani University of Applied Sciences.

This thesis is a quantitative study which aimed to explore the occurrence and type of stage fright. The material was collected through an electronic Webropol survey which was sent to a total of 110 1<sup>st</sup>-year nursing, public health nursing and social services students. 30 students responded to the questionnaire and the response rate was 30%. The questionnaire included structured and semi-structured questions as well as multiple-choice and open-ended questions.

According to the results, almost all the respondents experienced stage fright mostly in situations involving giving speeches and presentations, followed situations involving speaking a different language, giving a seminar presentation, and speaking in a group. Stage fright manifested itself in many ways such as increased heart rate, tremors, abdominal pain, anxiety, sweating and trembling of the hands. The most used way to reduce stage fright among the respondents was breathing exercises and advance preparation for the appearance. A small number of respondents had sought and received help. Some, on the other hand, did not feel they needed any help. The survey revealed that the university and teacher were expected to provide additional exercises that would reduce stage fright.

The conclusion of this thesis is that stage fright is common and is manifests itself in many ways. An idea of further research could be to study the current target group whether their stage fright has improved as the studies progress.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Kajaanin ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaationa .....	2
2.1	Sosionomikoulutus .....	3
2.2	Sairaanhoitajakoulutus.....	4
2.3	Terveydenhoitajakoulutus.....	5
3	Esiintymisjännitys osana opiskelua .....	7
3.1	Paniikkihäiriö .....	9
3.2	Sosiaalisten tilanteiden pelko.....	11
3.3	Keinoja esiintymisjännityksen hallintaan .....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma .....	15
5	Opinnäytetyön toteutus .....	16
5.1	Aineistonkeruu .....	16
5.2	Kyselyn testaaminen .....	18
5.3	Kyselyn toteuttaminen .....	18
5.4	Aineiston analyysi.....	19
6	Opinnäytetyön tulokset.....	20
6.1	Vastaajien kuvaaminen .....	20
6.2	Esiintymisjännityksen kokeminen .....	20
6.3	Esiintymisjännitystä aiheuttavat tilanteet .....	21
6.4	Keinot esiintymisjännityksen vähentämiseen .....	23
7	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu.....	27
7.2	Johtopäätökset.....	28
8	Pohdinta .....	30
8.1	Luotettavuus.....	30
8.2	Eettisyys.....	31
8.3	Ammatillinen kehittyminen.....	32
8.4	Jatkotutkimusideat.....	33

Lähteet .....34

Litteet

## 1 Johdanto

Esiintymisjännitystä kokee moni ihminen (McGowan 2015, 240). Erilaiset tilanteet aiheuttavat kehossa tuntemuksia, joihin ihminen reagoi eritavoin. Pelko ja jännitys tunteina ovatkin melko samanlaisia. Syy ja seuraus jännittämiseen on, kun itselle luodaan kohtuuttomia vaatimuksia ja valtavia onnistumisen paineita. Hyvä harjoittelu ennen esiintymistä sekä useasti toistuvat esiintymiset tuovat varmuutta esiintymisjännitykseen. (Launonen 2017, 38, 46–48.)

Esiintymisjännitys koskee myös meitä ja sen myötä halusimme lähteä tutkimaan mitä esiintymisjännitys oikeasti on ja löytää mahdollisesti keinoja esiintymisjännityksen vähentämiseksi myös omaan elämään. Työelämässä kohtaamme päivittäin tilanteita, joissa haastamme itseämme epä-mukavuus alueelle.

Opinnäytetyössämme tutkimme aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitystä Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Toimeksiantajamme on KAMK:n lehtori, joka on todennut, että esiintymistilanteet ovat haasteellisia Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Toimeksiantaja toivoo käytännön keinoja esiintymisjännityksen lieventämiseen. Keräämme tietoa sähköisellä kyselyllä. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131). Selvitämme aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitykseen liittyviä tekijöitä vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi kartoitamme kokemuksia esiintymisjännityksen, vakavuutta ja oman mielen hallintaa. Tutkimuksella toivomme, että saamme konkreettisia keinoja esiintymistilanteiden helpottamiseksi.

## 2 Kajaanin ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaationa

Kajaanin ammattikorkeakoulu eli KAMK, on aloittanut toimintansa vuonna 1992. KAMK tarjoaa erinomaiset valmiudet, ihmisläheisen ja korkeatasoisen oppimisympäristön opiskeluun. Opiskelijat huomioidaan yksilöinä. Kajaanin ammattikorkeakoulussa nousee esille koulutuksien arvostus. Nämä näkyvät tutkimus- ja kehitystyön tekemisenä paikallisissa, alueellisissa ja myös kansainvälisissä verkoissa. (Dynaaminen ja ihmisläheinen kampus 2021.) Kajaanin ammattikorkeakoulu on saanut vuonna 2021 laatuleiman, joka on voimassa kuusi vuotta. Tämä tarkoittaa, että KAMK täyttää kansalliset sekä eurooppalaiset korkeakoulujen laadunvarmistusta koskevat kriteerit. Auditoinnin toteutti Kansallisen koulutuksen arviointikeskus, Karvi. (Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2021.)

Kajaanin ammattikorkeakoulussa voi opiskella sosiaali- ja terveystieteiden, liikunta-, matkailu-, liiketalous, tekniikka- ja tietojenkäsittelyalalla. Lisäksi tarjolla on neljä englanninkielistä koulutusta, jotka ovat Bachelor's degree in International Business, Bachelor's Degree in Esports Business, Bachelor's Degree in Sports and Leisure Management ja Bachelor's Degree in Tourism. (AMK-koulutukset 2021.) Kajaanin ammattikorkeakoulu järjestää koulutusta Kajaanin lisäksi Kuusamossa, Raahessa ja Ylivieskassa. (Haapavaara 19.4.2021).

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmista valmistuu erilaisiin asiakaspalvelutöihin. Koulutuksen aikana harjoitellaan erilaisia ohjaustilanteita, joilla valmentaudutaan tulevaan työelämään. Harjoitustunneilla harjoitellaan kädentaitojen harjaantumista ja simulaatioympäristössä harjoitellaan tilanteita, joita voi kohdata oikeasti työelämässä. Näissä harjoituksissa opiskelija voi joutua menemään epämukavuusalueelle ja pientä jännitystäkin voi olla ilmassa. Epävarmuus ja puutteellinen valmistautuminen voivat olla asioita, jotka tuovat tilanteessa esiintymisjännitystä ilmaan. Koulutuksen aikana useat työharjoittelut tuovat teoretiedon tueksi käytännön taitoja. Sosionomina, sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana kohtaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Erilaiset yksilö- ja ryhmäohjaukset, puhelin- ja chat-palvelut ovat olennainen osa työtä, joissa esiintymisjännitystä voi esiintyä. (Sairaanhoitajat 2021).

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmaan kuuluu asiantuntijaviestintä opintojakso laajuudeltaan (2 op), josta 1 op on kirjallista viestintää ja 1 op puheviestintää. Kurssilla harjoitellaan erilaisia viestintä- ja vuorovaikutustilanteita. Erilaiset puhetilanteet ja kirjallisen viestinnän taidot harjaantuvat tämän kurssin myötä. Opintojakson sisältöön kuuluu muun muassa puhetilanteisiin valmistautuminen, esityksen toteutus ja analysointi. (Terveydenhoitajakoulutus 2021).

Syksyllä 2021 aloituspaikkoja oli sosiaali- ja terveysalalla päivätoteutuksen muodossa 50 paikkaa ja monimuoto paikkoja 60 sisältäen sosionomikoulutuksen (Haapavaara 4.2.2021).

## 2.1 Sosionomikoulutus

Sosionomin koulutus pätevöittää varhaiskasvatuksen tehtäviin ja sosiaaliohjaajaksi. (Saari 2021, 7). Sosionomin koulutus kestää 3,5 vuotta (210 op). Tämä koulutus on alkanut uutena Kajaanissa syksyllä 2021. (Sosionomikoulutus 2021). Sosionomit sijoittuvat pääosin julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tehtäviin muun muassa lapsi-, nuoriso- ja perhetyöhön, varhaiskasvatukseen, päihde- ja mielenterveystyöhön, vammais- ja vanhuspalveluihin, monikulttuurisiin palveluihin, esimiestehtäviin tai itsenäiseksi yrittäjäksi. (Saari 2021, 7.)

Sosionomikoulutus toteutetaan monimuotona. Ensimmäiseen vuosikurssiin sisältyy sosionomin työhön ja sosiaalialaan perehtyminen sekä ammattikorkeakouluopintojen kannalta tärkeiden tietojen ja taitojen omaksuminen. Toisen vuosikurssin teemana on tietoperustan ja osaamisen vahvistaminen. Kolmanteen vuosikurssiin liittyy työn ja asiantuntijuuden tiedon ja kasvun soveltaminen. Viimeisenä vuosikurssina keskitytään työn ammatilliseen kehittämiseen. Opintojen aikana opiskelija suorittaa ammattiin orientoivan harjoittelun, ammatillisen harjoittelun ja syventävän harjoittelun. (Sosionomikoulutus 2021.)

Sosionomin koulutuskohtaisia kompetensseja on kuusi. Eettinen osaaminen tarkoittaa, että osaa toimia perustellusti, arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Asiakastyön osaaminen, eli osaa toimia vuorovaikutteisesti, osaa tukea ja ohjata tavoitteellisesti asiakkaitaan ja dokumentoida asiakaslähtöisesti. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, eli ymmärtää juridisen säädöspohjan soveltaen lainsäädäntöä sekä osaa sovittaa palveluita tarvelähtöisesti. Kriittinen ja osallistuva yhteiskuntaosaaminen, eli osaa edistää kansalaisten osallisuutta tasa-arvoisesti. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, eli kykenee ratkomaan ongelmia ja osallistua kehittämishankkeiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä noudattaa eettisiä periaatteita ja ohjeita. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen, eli ymmärtää työlainsäädännön, osaa edistää työturvallisuutta sekä osaa toimia yhteistyökykyisesti. (Sosionomikoulutus 2021.)

## 2.2 Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidajana voi työskennellä erilaisissa ympäristöissä, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, avoterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, ensihoidossa, kouluterveydenhuollossa, yksityisellä- ja kolmannella sektorilla (Sairaanhoidajat 2021). Sairaanhoidajan koulutus kestää 3,5 vuotta (210 op). Opinnot sisältävät perus- ja ammattiopintoja, sekä harjoittelua työelämässä. Vapaasti valittavat opinnot, opinnäytetyö ja kypsyysnäyte ovat osana opintoja. (Sairaanhoidajakoulutus 2021.)

Koulutusta tarjotaan KAMK:ssa päivätoteutuksena, sekä monimuotototeutuksena. Ensimmäisen vuosikurssin teemoihin kuuluu hoitotyöhön perehtyminen, sekä monitieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämisen. Toisena vuonna teemana on kliininen hoitotyö. Kolmannen vuosikurssin teema on hoitotyön soveltaminen ja viimeisen vuosikurssin hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoidajan opintoihin sisältyy harjoittelu asiakastyössä, sisätautipotilaan hoitotyön harjoittelu, kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu, perheen hoitotyön harjoittelu, mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelu, ikääntyneen hoitotyön ja kotihoidon harjoittelu. Viimeisenä vuotena opiskelija valitsee vaihtoehtoiset, eli ammattiopinnot. Tällöin opiskelija suorittaa 15 op yhdessä 10 viikon pituisessa harjoittelussa tai kahdessa viiden viikon mittaisessa harjoittelussa. (Sairaanhoidajakoulutus 2021.)

Sairaanhoidajan koulutuskohtaisia kompetensseja on yhdeksän. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että toimii vuovaikutuksellisesti ottaen asiakkaan aktiivisesti osaksi hoitoa sekä huomioi asiakkaan läheiset hoidon aikana. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, eli toimii hoitotyössä eettisesti, ammatillisesti ja asiantuntijana työskennellessään työyhteisössä. Johtaminen ja yrittäjyys, eli osaa toimia työyhteisössä. Kliininen hoitotyö, eli osaa hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, eli osaa toimia näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Ohjaus- ja opetusosaaminen sisältää erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen tarkoittaa, että ymmärtää kokonaisvaltaisesti terveyden edistämisen tärkeyden. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, eli hallitsee sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmät. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen laatu ja turvallisuus tarkoittaa turvallisuutta ja riskien hallintaa. (Sairaanhoidajakoulutus 2021.)

### 2.3 Terveydenhoitajakoulutus

Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija (Terveydenhoitajaliitto 2021). Terveydenhoitajan koulutus kestää 4 vuotta (240 op). Opinnot sisältävät perus- ja ammattiopintoja, sekä harjoittelua työelämässä. Vapaasti valittavat opinnot, opinnäytetyö ja kypsyysnäyte ovat osana opintoja. (Terveydenhoitajakoulutus 2021.)

Koulutusta tarjotaan päivätoteutuksena Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Ensimmäisen vuosikurssin teemoina on hoitotyöhön perehtyminen, sekä monitieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämisen. Toisena vuonna teemana on kliininen hoitotyö. Kolmannen vuosikurssin teemana on hoitotyön ja terveydenhoitotyön soveltaminen. Neljännen vuosikurssin teema on kehittää hoito- ja terveydenhoitotyötä. Terveydenhoitajan opintoihin kuuluu harjoittelu asiakastyössä, sisältäutipotilaan harjoittelu, kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu, perheen hoitotyön harjoittelu, mielen-terveys- ja päihdehoitotyön harjoittelu, ikääntyneen hoitotyön ja kotihoidon harjoittelu sekä viimeisenä vuonna kolme terveydenhoitotyön harjoittelua. (Terveydenhoitajakoulutus 2021.)

Koulutuskohtaiset kompetenssit ovat sairaanhoitajakoulutuksen kanssa yhteiset, eli asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Terveydenhoitajakoulutukseen sisältyy lisäksi viisi kompetenssia. Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö tarkoittaa voimavara- lähtöistä, monikulttuurista sekä erilaisten toimintamallien ja menetelmien käyttöä terveydenhoitajatyössä. Yksilön, perheen ja yhteisön asiakaslähtöinen terveydenhoitajatyö, eli perheiden kokonaisvaltaista hoitoa eri ikäryhmissä. Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, eli rokotusosaamista ja ympäristöterveyden edistämistä. Yhteiskunnallinen terveydenhoitotyö tarkoittaa terveystalvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen, eli ammattieettistä toimintaa terveydenhoitajatyössä. (Terveydenhoitajakoulutus 2021.)

Lisäksi sosionomi, - sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa on yhteisiä osaamistavoitteita. Oppimisen taidot sisältävät tiedon käsittelyn kaikki vaiheet. Eettisessä osaamisessa korostuu vastuun kantaminen omasta toiminnasta ja kestäväen kehityksen huomioiminen. Työyhteisöosaamisessa opiskelija kykenee toimimaan moniammatillisen työyhteisön- ja tiimin jäsenenä.

Innovaatio-osaamisessa korostuu asiakaslähtöisyys, taloudellisuus, ongelmanratkaisu ja projekti-osaaminen. Kansainvälistymisosaamisessa nousee esille monikulttuurisuus ja kielitaito. (Terveystenhoitajakoulutus 2021.)

### 3 Esiintymisjännitys osana opiskelua

Esiintymisjännitystä kokee melkein jokainen jonkin verran ja jotkut esitykset voivat aiheuttaa ahdistusta enemmän kuin toiset (McGowan 2015, 240). Usein jännittäessä havaitsemme vain kehoollisia tuntemuksia eikä välttämättä erotella tunteita tai niiden syitä (Martin 2017, 21). Sanotaankin, että esiintyjä on kahdenlaisia. Toiset jännittävät ja toiset valehtelevat (Launonen 2017, 38). Harjoittelemalla itseluottamus lisääntyy sekä tunteesta ”perhosia vatsassa” pääsee paremmin eroon (McGowan 2015, 41).

Esiintymisjännitystä on tutkittu vuonna 2004 terveystutkimuksessa, joka on suunnattu yliopisto-opiskelijoille. Valtakunnallisen tutkimuksen on toteuttanut ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Tutkimuksessa oli kohdejoukkona alle 35-vuotiaat yliopisto-opiskelijat. Tutkimuksessa nousi esille, että voimakkaimmin esiintymisjännitystä koettiin seminaariesitelmän pitämisessä. Naisista jännitystä koki 56 % ja miehistä 49 %. Toiseksi eniten jännitystä koettiin tilanteissa, joissa puhuttiin vierasta kieltä. Tässä osuudessa miehet (24 %) kokivat jännitystä enemmän kuin naiset (22 %). Vähiten esiintymisjännitystä ilmeni tilanteissa, joissa opiskelija oli kuuntelijan roolissa, pari- tai pienryhmätyötilanteissa. (Almonkari 2007, 77, 86.)

Myös korkeakouluopiskelijoiden 2008 terveystutkimuksessa nousi esille, että eniten jännitetään puhe- ja esitelmätilanteissa. Kohdejoukkona oli alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat korkeakouluopiskelijat. Naisten osuus oli 39 % ja miesten 34 %. Toiseksi eniten jännitystä aiheutti vieraalla kielellä puhuminen. Naiset jännittivät tässäkin enemmän 33 % ja miehet 27 %. Tässä tutkimuksessa seminaarien pitäminen koettiin vasta kolmanneksi jännittävimäksi. Naisista jännitti 29 % ja miehistä 25 %. (Kunttu & Huttunen 2008, 74.)

Esiintymisjännitystä on myös tutkittu luokanopettajaksi opiskelevilta sekä opettajilta vuonna 2012. Tutkimuksessa kohdejoukkona oli luokanopettajaopiskelijat, jotka olivat keski-ikältään 24-vuotiaita. Tähän tutkimukseen osallistui 40 opiskelijaa. Vastanneista kaksikymmentäkolme opiskelijaa koki jännittäväksi tilanteet, joissa joutuivat esiintymään ja olemaan esillä. Kymmenen opiskelijaa (25 %) koki ryhmässä puhumisen jännittäväksi. (Autio 2012, 47–48.)

Kanadan yliopistossa on tutkittu fysioterapiaopiskelijoiden kokemaa ahdistusta käytännön tenttitilanteissa. Tutkimukseen osallistui 105 opiskelijaa, vastaajista 61 % oli naisia. Suurimmiksi ah-

distuksen aiheuttajiksi tenttitilanteiden lisäksi nousi pelko puuttuvasta pätevydestä, tuntemattoman pelko, henkilökohtainen terveys/resurssien puute, toiminnalliset ja menettelylliset vaikutukset, tulosten yliarvostaminen ja ahdistus sosiaalisissa tilanteissa (Zhang & Walton 2018.)

Tunteena jännitys ja pelko ovat niin lähellä toisiaan, mutta kuitenkin niin kaukana toisistaan. Onneksi nämä tunteet ovat itse aiheutettuja, joten näihinkin löytyy syy läheltä, nimittäin kohtuuttomien vaatimuksien ja valtavien onnistumisen paineiden luominen ovat syy ja seuraus jännittämiseen. (Launonen 2017, 47–48). Tämä on osa prosessia, joilla pyritään oppimaan kokemuksista. Pahimmillaan asiaa jäädään miettimään pitkiksi ajoiksi uudestaan ja uudestaan tai ei mietitä sitä lainkaan. Nämä voivat edesauttaa jännityksen lisääntymistä. Normaalisissa tilanteissa sympaattinen ja parasympaattinen hermosto ovat tasapainossa. Parasympaattinen hermosto palauttaa, syke ja hengitys hidastuvat, keuhkoputket supistuvat, ruoansulatus nopeutuu. Elimistö pyrkii palautumaan lepoon ja rauhoittumiseen. Sitä edesauttaa hengityksen rauhoittaminen, hakeutuminen tuttuun ja turvalliseen seuraan ja ympäristöön. (Martin 2017, 21, 24.)

Vireystilamme vaihtelee innostuksen ja rauhallisuuden välillä ja se on normaalia. Innostuessa sympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin keho on valmistautunut kohtaamaan haasteita ja pyrkii asettamaan suorituskyykyä tarpeelliselle tasolle, valmistaa elimistöämme aineenvaihdunnan tarpeen lisääntymiseen. Hengitys ja verenkierto kiihtyy, myös verenpaine nousee. Pintaverisuonet supistuvat, joka turvaa verenkierron isoihin lihaksiin, elimistö siis valmistautuu taistele tai pakene- tilanteeseen. (Martin 2017, 21–23.) Jännitystä vastaan ei kannata kuitenkaan ruveta taistelemaan, sillä sen häviää takuuvarmasti. Keho alkaa suojella ja kierre on valmis. Epämukava olo kasvaa ja stressireaktio kehossa kasvaa. (Launonen 2017, 48.) Ravinteiden saatavuus, hapenotto ja hiilidioksidin poistuminen lisääntyvät haasteen kohdatessa. Vastaavasti ruoansulatusjärjestelmän toiminta hidastuu. Elimistö ei osaa erotella onko uhka mielensisäinen vai ulkoinen, valmistautuminen on samanlaista. (Martin 2017, 24.)

Jähmettyminen, alistuminen ja lamaantuminen voi olla seurausta, kun koetaan ettei puolustautuminen kannata. Tämä on passiivista puolustautumista. Tähän reagointiin voivat altistaa häpeä ja masennuskokemukset. Jännittäjä voi olla joko ali- tai ylivireytynyt, tilojen vaihtelu voi olla suurta. Kehollisia jännittämisen tuntemuksia voivat olla: hikoilu, käsien ja jalkojen värinä ja vapina, palan tunne kurkussa, pulssin kiihtyminen ja hengityksen tihentyminen, punastuminen, äänen värinä, suun kuivuminen ja änkytys, erilaiset kivut, huimaus ja vatsaoireet. Psykkisiä muutoksia ovat ahdistuneisuus ja halu paeta tilanteesta, pelko huomion kohteena olemisesta ja mitä muut ajattelevat, häpeä, muisti ja keskittymiskyky heikkenevät, katastrofaaliset ajatukset. (Martin 2017, 24–26.)

Jännittyneessä tilassa hengitys on huomaamattaan pinnallisempaa ja näin ollen hengitys tapahtuu rintakehän kautta. Palleahengitys on syvempää ja rauhallisempaa ja tällöin hengitys tasaantuu ja muuttuu rauhallisemmaksi. Tällä on rentouttava vaikutus mielialaan. Rauhallisen ja syvemmän hengityksen saamiseksi tätä on hyvä harjoitella. Jännityksen lieventäminen vaatii useita hengitystekniikan harjoittelukertoja. (Stenberg 2016, 91.)

### 3.1 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö luokitellaan mielenterveyden häiriöksi, jonka piirteitä ovat toistuvat voimakkaat ahdistus- sekä paniikkikohtausten esiintymiset (Isometsä 2020, 295). Ahdistuneisuus on tunne, joka tarkoittaa sisäistä levottomuutta, kauhua, jännitystä tai paniikin tunnetta. Näitä tunteita voidaan luonnehtia peloksi. Tavallista onkin lievä ahdistuneisuus ja pelko, mutta mielenterveyden häiriöstä, eli ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua vasta ahdistuksen ollessa pitkäkestoista, psykistä, voimakasta sekä sosiaalisen toimintakyvyn rajoittavaa. Paniikkihäiriö luokitellaan keskeiseksi ahdistuneisuushäiriöksi. (Isometsä 2016, 294–295.)

Alkuvaiheessa paniikkihäiriökohtaukset saattavat esiintyä toistuvasti ilman laukaisevia tekijöitä ja jälkitaudit voivat ilmetä käyttäytymisen muutoksena. Ahdistuksen, pakokauhun tai pelon tunteet alkavat äkillisesti ja erittäin voimakkaasti, useimmiten nopeasti alle kymmenessä minuutissa. Kohtaus voi kestää minuuteista jopa tunteihin. Odottamaton paniikkikohtaus ilmaantuu ilman erillistä laukaisevaa tekijää ja tilannesidonnaisessa paniikkikohtauksessa esiintyy jokin laukaiseva tekijä tai tilanne. Ennen paniikkihäiriön diagnoosin saamista on osa paniikkikohtauksista oltava odottamattomia kohtauksia. (Isometsä 2020, 295.)

Keskeinen diagnostinen piirre paniikkihäiriössä on toistuvat odottamattomat spontaanit paniikkikohtaukset, jotka aiheuttavat huolen mahdollisesta uusiutumisesta tai itsensä hallinnan menettämisestä. Näissä tapauksissa paniikkihäiriö ei liity julkisten paikkojen pelkoon. Julkisten paikkojen pelko liittyy usein paniikkihäiriöön, jolloin ihminen välttelee tilanteita ja paikkoja missä kohtausten on mahdollista uusiutua. (Isometsä 2020, 296.)

Tyypillisimmin paniikkihäiriö alkaa ennalta arvaamattomalla paniikkikohtauksella. Somaattiset oireet, pelottava ja vahva kehon ja mielen hallinnan menettäminen ahdistuskohtauksessa saateen kokea niin voimakkaana, että hakeudutaan päivystykseen. (Isometsä 2020, 296.) Paniikkikohtaukseen liittyviä oireita on sydämen tykytys, vapina, hikoilu ja suun kuivuminen. Vatsan ja

rinnan alueella oireina voi olla tukehtumisen tunne, pahoinvointia, rintakipua tai hengitysvaikeuksia kuten hyperventilaatio. Psykkisen puolen oireita voivat olla tunne epätodellisesta ympäristöstä, huimaava, sekava, pyörryttävä olo ja pahimpana kuolemanpelko. Myös ihon puutumista sekä kuumia aaltoja voi esiintyä. (Isometsä 2020, 296, 305.) Bentsodiatsepiinilääkityksen avulla voidaan kohtausta helpottaa, mutta useimmiten kohtaukset menevät kuitenkin itseksensä ohi. Lievää ahdistuneisuutta voi ilmetä pidemmän aikaa saadun kohtauksen jälkeen, joka on kuitenkin ihan täysin normaalia. Odottamattomien kohtausten toistuessa alkaa pelko kohtausten uusiutumisesta. Usein pelätään jopa mielenterveyden menettämistä tai somaattisia sairauksia. Kohtausten uusiutuessa pelko alkaa hallita elämää ja aletaan vältellä paikkoja sekä tilanteita, joissa kohtauksia on ilmaantunut. Tätä kutsutaan välttämiskäyttäytymiseksi. (Isometsä 2020, 296–297.)

Masennusoireet ovat hyvin yleisiä paniikkihäiriötä sairastavalla. Vakavaa masennustilaa esiintyy jopa 50 %:lla paniikkihäiriötä sairastavista. Myös muut ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Päihdeongelmat ja krapula ovat tyypillisiä laukaisevia tekijöitä. Persoonallisuushäiriöistä kärsii huomattava osa paniikkihäiriötä sairastuneista. (Isometsä 2020, 298.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan, paniikkihäiriötä esiintyi 1,9 % suomalaisista yli 30-vuotiaista haastatelluista. Seurantajakso oli 12 kuukautta. Esiintymisluvut naisilla oli noin kaksinkertaisia verrattuna miehiin. Tutkimuksen mukaan vain osa on hoidon piirissä ja vähemmistö saa asianmukaista hoitoa oireisiinsa. (Isometsä 2020, 298.)

Tutkimusten mukaan paniikkihäiriötä esiintyy suvuittain. Kaksoistutkimukset osoittavat paniikkihäiriön periytyvyydeksi 30–55 % tutkitussa väestössä. Ahdistuneisuushäiriötä on ilmennyt lähisukua kartoitavissa tutkimuksissa 10–50 %:lla, vastaavasti verrokkiperheissä vain 1–7 %. Tiedot yksittäisistä alttiusgeeneistä ovat vasta alustavia. (Isometsä 2020, 298.)

Lapsena koettu ahdistuneisuus, esimerkiksi koulupelko ja eroahdistushäiriö, on havaittu lisäävän riskiä paniikkihäiriön sairastavuudelle. Hengitystiesairauksista kuten astmasta on kärsinyt moni paniikkihäiriötä sairastava. Ensimmäiset paniikkikohtaukset tulevat yleensä 20–30 vuoden ikäillä ja useimmiten kriisitilanteiden tai ison elämänmuutoksen myötä. (Isometsä 2020, 304.)

Lääkehoitoa tai psykoterapeuttista menetelmää voidaan käyttää paniikkihäiriön hoidossa joko yksin tai yhtäaikaaisesti. Kliinisissä tutkimuksissa on luotettavasti osoitettu selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien, kognitiivisen psykoterapian, eräiden depressiolääkkeiden ja bentsodiatsepiinien olevan vaikuttavia. (Isometsä 2020, 304.)

Kognitiivisten psykoterapioiden elementtejä on vähentää itseen kohdistuvaa tarkkaavaisuutta, altistaminen sekä löytää uusi ajattelutapoja. Tämän on todettu olevan tehokas paniikkihäiriön hoitomuoto. Hengityksen hallinnan harjoitukset kuuluvat kognitiiviseen psykoterapiaan sekä potilasta ohjataan rauhalliseen palleahengitykseen tuntiessaan paniikkikohtauksen tulevan. (Isometsä 2020, 304–305) Palleahengityksestä on apua myös moneen muihinkin oireisiin, kuten unettomuuteen, päänsärkyyn, korkeaan verenpaineeseen ja hyperventilaatioon (Stenberg 2016, 92).

### 3.2 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii moni ihminen (Stenberg 2016, 9). Sosiaalista fobiaa kuvaa ihmisen pelko yhtä tai useampaa sosiaalista tilannetta kohtaan, joka oireilee toimintatason laskuna tai kärsimyksenä. Myöhemmin voi kehittyä myös mielenterveyden häiriöitä. Eurooppalaisissa tutkimuksissa sosiaalista fobiaa on todettu esiintyvän 1–5 % viimeisen 12 kuukauden aikana. Väestötutkimusten mukaan naisista 50–70 % kärsii sosiaalisesta fobiasta. Suomessa on kartoitettu Terveys 2000 -tutkimuksessa sosiaalisen fobian esiintyvyyttä. Haastatellut olivat yli 30-vuotiaita, joista 1 % oli kärsinyt viimeisen 12 kuukauden aikana sosiaalisesta fobiasta. (Isometsä 2020, 309, 311–312.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta käytetään nimityksiä ”sosiaalinen jännittäminen”, ”ihmispelko” tai ”kahvikuppineuroosi”. Sosiaalinen ahdistuneisuus kuvaa myös sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Näihin edellä mainittuihin nimityksiin viittaavat tilanteet, joissa ihmisen on mahdollisuus joutua ihmisten huomion kohteeksi. Ihmissuhteita, opintoja ja työuraa voi rajoittaa usein pelko nolatuksi tulemisesta ja ylipäättään toisten huomion kohteena oleminen on laukaiseva tekijä sosiaalisten tilanteiden pelkoon (Stenberg 2016, 9, 11.) Oireita ei yleensä esiinny läheisten ja ystävien läsnä ollessa, eikä myöskään ventovieraiden. Tilanteet, joissa useimmiten pelko nousee esille, on tutujen seurassa, jotka eivät ole kuitenkaan aivan läheisiä. Sosiaalisen tilanteiden pelon aiheuttamat tuntemukset ovat yleensä punastumista, hikoilua, vapinaa, sydämentykytystä, lihasjännitystä, suun ja kurkun kuivumista, puheen lamautumista, lämpötilan vaihtelut kehossa sekä tuntemus ”perhosia vatsassa”. (Isometsä 2020, 310.) Ihminen voi käyttäytyä ahdistavissa tilanteissa niin, että hän saa hetkellisen helpottavan olon, eli niin sanotun turvakäyttäytymisen myötä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi katsekontaktin välttelyä sekä käsien puristamista kylkiin olettaen, että hikoilua ei näy tilanteessa, jossa ihminen joutuu ahdistavaan tilanteeseen. Olisikin hyvä, että pelkäämiä tilanteita tulisi vastaan säännöllisesti, jotta ihminen altistuisi useammin ja näin ollen ahdistus vähenisi ajan saatossa. (Stenberg 2016, 24.)

Ihminen, joka pelkää joutuvansa kielteisen arvioinnin kohteeksi tai sosiaalisissa tilanteissa nolatuksi voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että sosiaalisia tilanteita ryhdytään välttämään. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi yleisen WC:n käyttö, yhteinen ruokailu, julkinen esiintyminen, haastattelut tai osallistuminen ryhmätapahtumiin. (Stenberg 2016, 12). Ihminen pelkää näissä tilanteissa ahdistuneisuuden näkyvän ulospäin ja kuvittelee, että häneen suhtaudutaan kielteisesti ja nähdään epäonnistuneena tai heikkona. Sosiaalisessa fobiassa ei esiinny paniikki-kohtauksia. (Isometsä 2020, 311.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa ajatellaan esiintyvän enemmän niillä henkilöillä, joiden lähisuvussa on samantapaista pelkoa. Myös ilmapiiriltään nolaavien kasvuympäristöjen sekä ympäristöissä missä sosiaalisia tilanteita varotaan ja pelätään altistavat myös niiden pelkäämiseen jatkossa. Lap-suudessa sattuneet epämukavat tilanteet, joissa on jouduttu arvioinnin kohteeksi voivat muodostua uskomuksiksi, jotka voivat vastaavan tilanteen sattuessa nousta esille. (Stenberg 2016, 11–12, 14.)

Sosiaalinen ahdistuneisuus jaetaan kolmeen alatyyppiin, jotka ovat ei-yleistynyt, yleistynyt ja esiintymiseen liittyvä pelko. Ei-yleistynyttä eli sosiaalista ahdistuneisuutta koskettavat ruokailutilanteet, ryhmätilanteet, vieraiden ihmisten tapaaminen sekä puhelimen käyttö. Yleistynyt eli laaja-alainen sosiaalinen fobia sisältää laajemmin sosiaaliin tilanteisiin liittyviä pelkoja sekä esiintymispelkoa. Esimerkiksi esiintymiseen liittyvää sosiaalisen ahdistuneisuuden ilmenemistä voidaan erottaa vielä erikseen. (Stenberg 2016, 9.)

Sosiaalisen tilanteiden pelosta oireilevista vain pieni osa hakeutuu hoitoon. Internetin välityksellä on mahdollista saada apua ja hoitoa, joka on tavoitteellista sekä askel askeleelta etenevää. Lääkärin läheteellä on mahdollista päästä terapiaan. (Stenberg 2016, 10.) Sosiaalisen fobian hoidossa psykoterapeuttinen, että lääkehoito ovat hoitomuotoja, joita voi myös yhdistää. Kognitiiviset ja behavioraaliset hoitomuodot ovat suositeltavimpia kapea-alaisten sosiaalisten fobioiden hoidossa. Laaja-alaisissa sosiaalisissa peloissa hoito muodostuu yleensä pidemmäksi. (Isometsä 2020, 316.)

### 3.3 Keinoja esiintymisjännityksen hallintaan

Itsensä rauhoittaminen on tärkeä ja tehokas tapa silloin, kun olemme jännittyneitä tai ahdistuneita (Stenberg 2016, 91). Keinoja esiintymisjännityksen vähentämiseen ovat esiintymistilanteen

kuvittelu ennakkoon, mukavien mielikuvien luominen, itsensä rentouttaminen, esiintymiskokemuksien hankkiminen, jännityksen hyväksyminen, esiintyessä hymyily, katsominen yleisöön, jotka tukevat esiintymistäsi sekä voittaja-asennon ottaminen. (Launonen 2017, 66–69.) Aivojen huijaaminen, eli voittaja-asennon ottaminen tarkoittaa voimakasta teeskentelyä, jolloin eleet kertovat ja viestivät voimakkuudesta. Asento tuo tullessaan hormonaalisia muutoksia, jotka tekevät aivoissa esiintyjän tilan itsevarmaksi, mukavaksi ja luottavaiseksi. Kädet v-asentoon ylös ja positiivisten asioiden sanominen itselleen tekee vahvan voittajan. (Launonen 2017, 56.) Rentouttaminen vaatii samanlaista harjoittelua kuin pyörällä ajo. Tarvitaan useita toistoja, jotta harjoittelu tuo tulosta. Riittävän rauhallinen ja hiljainen paikka takaavat harjoittelun onnistumisen ja näin ollen rentoutumisen oppii mahdollisimman hyvin. (Stenberg 2016, 93.)

Esiintymisen hyvä harjoittelu ja toistuvuus tuo varmuutta esiintymisjännitykseen. (Launonen 2017, 43, 46.) Ennen esiintymistä on hyvä muistaa huolehtia itsestään varaamalla aikaa liikunnalle, jättämällä kahvikuppi väliin, harjoittelemalla tulevaa esitystä ääneen, menemällä paikalle ajoissa, ajattelemalla onnistumisen tuomia hetkiä, hengittämistä syvään ja rauhallisesti sekä esiintymisen aikana puheen hidastamista tarvittaessa. (McGowan 2015, 240–244.)

Esiintymisjännityksen hallintaan on olemassa monenlaisia lieventäviä keinoja. Yksi näistä on mindfulness. Mindfulness tarkoittaa keskittymistä tähänhetkiseen kokemukseen ja havainnointiin, eli tulla tietoisiksi nykyhetkestä ja tekemisestä. (Mindfulness 2021.) Tietoinen läsnäolo voi olla usealle kuitenkin haasteellista oman mielen harhaillessa menneisyydessä tai tulevaisuuden suunnitelmia ajatellen. Tässä tapauksessa ihminen on huonosti läsnä tilanteessa, jolloin myös ajattelu sekä toiminta tapahtuu automaation avulla. (Raevuori 2016.) Tarkoituksena onkin oppia tietoisuutta, jolla on mahdollisuus päästä omaan kehoon, eli saada yhteys omaan itseensä ja täten oppia tunnistamaan omia ajatuksia sekä tunteita. (Mindfulness 2021.)

Turun yliopistossa 2018, lääketieteen opiskelijoille suunnatun tutkimuksen mukaan, 59 % vastaajista kertoi, mindfulness harjoittelulla olleen vaikutuksia stressitason laskuun. 53 % kertoi huomanneen vaikutuksia ajatusmaailmaan ja 44 % uneen tai nukahtamiseen. 22 % oli sitä mieltä, että harjoituksilla on vaikutuksia keskittymiskykyyn, 5 % vuorovaikutukseen ja 6 % oppimiseen. Heillä oli mahdollista käyttää Moodle alustalla olevia tietoinen läsnäolo- harjoituksia. 10 % sitä oli käyttänyt ja 11 % jotain muita äänitteitä. 59 % käytti tietoinen läsnäolo harjoituksia satunnaisesti, 19 % muutaman kerran viikossa ja 16 % muutaman kerran kuussa. Tutkimukseen osallistui 152 lääketieteen opiskelijaa eri vuosikursseilta. (Sandvik 2019, 15, 17–18, 20, 23.)

Tutkimusten kautta tietoisuustaitojen vaikutuksesta on saatu paljon tietoa, joka on osoittautunut auttamaan tunteiden säätelyssä ja auttamaan tarkkaavaisuuden hallinnassa. Myös ahdistuksen ja masennuksen väheneminen, itsetuntemuksen sekä sosiaalisten taitojen on koettu kehittyneen. Positiiviset vaikutukset, onnellisuuden ja hyvinvoinnin lisääntyminen ovat olleet myös merkittäviä havaituksi tulleita vaikutuksia ihmisten keskuudessa. (Mindfulness 2021.) Erityisiä vaikutuksia on saatu kehon stressivasteeseen. Stressistä palautuminen nopeutuu ja akuuttiin stressiin reagoiminen vaimenee. Säännöllinen mindfulnessin harjoittelu lisää tietoisista läsnäoloa sekä lisää psyykkistä joustavuutta ja henkistä kasvua. (Raevuori 2016.) Dalianin teknillisessä yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan, lyhyelläkin mindfulness harjoittelulla on havaittu olevan parantavaa vaikutusta kykyyn hallita tekoja ja ajatuksia. Näin annetuista tehtävistä suoriutuu tehokkaammin. (Yi-Yuan Tang ym. 2007.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Tarkoituksena on kartoittaa ilmaantuvuutta ja syitä esiintymisjännitykseen. Tavoitteena on löytää keinoja KAMK:n aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännityksen vähentämiseksi.

##### Tutkimusongelmat

1. Kuinka paljon esiintymisjännitystä on aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa?
2. Mitkä tilanteet aiheuttavat esiintymisjännitystä aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa?
3. Miten esiintymisjännitystä voi vähentää aloittavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla Kajaanin ammattikorkeakoulussa?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi, eli määrällinen tutkimus sisältää käsitteellisen ja empiirisen vaiheen. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluu tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisestaustan laatiminen. Kontekstiin tutustuminen, eli aiemmat tutkimukset ja otoksen, eli kohdejoukon määrittely. Lisäksi kontekstin määrittely, eli missä aineisto kerätään ja lopuksi menetelmien valinta, jossa kuvataan, miten aineisto kerätään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 83–84.)

Empiiriseen vaiheeseen sisältyy aineiston keruu, tallennus ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja niiden raportointi. Aineiston hankkimiseen voi käyttää haastattelua, havainnointia, kyselylomakkeita, esseitä tai potilasasiakirjojen analysointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 84.) Käytimme opinnäytetyössämme aineiston hankkimiseen kyselylomaketta.

Aineiston hankkimiseen vastaajiksi valikoitui aloittavat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat KAMK:sta. Aineisto hankittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Tämä tarkoittaa siis sitä, että itse valitsimme osallistujat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 112.)

Tutkimusaineiston voi jakaa sekä primaari- ja sekundaariaineistoksi. Primaariaineisto sisältää tietoa tutkimuskohteesta ja kohdentuu tiettyyn tutkimukseen. Sekundaariaineisto on muiden keräämää aineistoa esimerkiksi potilasdokumentit, rekisterit ja tilastot. Opinnäytetyössämme on käytetty primaariaineistoa, koska tieto on kerätty juuri tätä tutkimusta varten ja sisältää tietoa tutkimuskohteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 113.)

Tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta. Hyvin laadittu tutkimussuunnitelma tuo tavoitteellisuutta ja auttaa tutkimuksen hahmottamisessa. Ohjaavan opettajan hyväksymä tutkimussuunnitelma on edellytys tutkimusluvan hakemiselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 85.)

### 5.1 Aineistonkeruu

Selvitimme KAMK:n aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitykseen liittyviä tekijöitä vuorovaikutustilanteissa sähköisellä Webropol- kyselyllä. Kysely oli täysin vapaaehtoinen.

toinen ja anonyymi. Aineisto kerättiin syksyllä 2021 aloittavilta sote- alan opiskelijoilta loka/ marraskuun vaihteessa. Tutkimuslupaa haettiin Kajaanin ammattikorkeakoululta, jonka saimme syyskuussa 2021.

Kyselyssä kysyimme vastaajia koskevia taustakysymyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 197). Kysymyksissä 1–4 kysyimme sukupuolen, iän, mihin tutkintoon opiskelee ja koulutustaan. Lisäksi kysyimme kysymyksissä 5–6 strukturoidulla ja puolistrukturoidulla kysymyksillä koetaanko esiintymisjännitystä sekä tilanteita, joissa esiintymisjännitystä koetaan. Avoimilla kysymyksillä 7–8 halusimme selvittää, miten jännitys ilmenee opiskelijoilla ja mitä keinoja opiskelijat mahdollisesti käyttävät jännityksen vähentämiseksi. Strukturoidulla ja puolistrukturoidulla kysymyksillä 9–10 selvitimme, onko esiintymisjännitykseen haettu ja saatu apua ja jos on niin minkälaista. Kysymys 11 on avoin, jolla kysyimme minkälaista apua opiskelija toivoisi saavan koululta esiintymisjännityksen lieventämiseksi.

Käytimme kyselyssä kvantitatiivista menetelmää, eli määrällistä menetelmää, jonka avulla haimme numeerista arvoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131, 136). Näillä selvitimme esiintymisjännityksen yleisyyden prosentuaalista osuutta aloittavien opiskelijoiden keskuudessa. Avoimilla kysymyksillä halusimme selvittää esiintymisjännityksen vakavuuden asteen, ilmenemisen muodot sekä syyt jännitykseen. Avoimet kysymykset 7,8 ja 11 luokitellaan pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. Luokitteluihin on jätetty myös alkuperäiset vastaukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Webropol- ohjelma laskee automaattisesti vastauksista prosenttiosuudet ja kuinka moni kyseiseen kysymykseen on vastannut. (Webropol 2021.)

Päädyimme käyttämään kyselyssä myös strukturoituja kysymyksiä, joihin voi vastata valmiiksi annetuista vaihtoehdoista ja vastata todellisten ajatusten mukaisesti. Valmiiksi asetettujen kysymysten vastausten tulkinta on helpompaa käsitellä ja niiden avulla pääsemme lähelle vastaajan ajatusmaailmaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194–196.)

## 5.2 Kyselyn testaaminen

Testasimme kyselyn ja lähetimme linkin omalle terveydenhoitaja opiskelija ryhmälle WhatsAppin kautta. Pyysimme terveydenhoitaja opiskelijoita vastaamaan kyselyyn ja antamaan sen jälkeen palautetta. Vastaajia oli yksitoista. Saimme kyselystä seuraavanlaista palautetta:

*”Mun mielestä oli ainakin hyvä, kysymykset oli muotoiltu silleen, että on helppo vastata”*

*”Oli hyvä ja selkee!”*

*”Lisäksi mietin, miksi osa kysymyksistä oli eri sivulla?”*

*”hyvältä vaikuttaa”*

Testasimme kyselyä kevyesti myös kolmella Kainuun ammattiopiston opiskelijoilla. Mukana oli kaksi syksyllä 2021 aloittanutta opiskelijaa ja yksi kohta valmistuva opiskelija. Lähetimme heille linkin puhelimella WhatsAppin kautta ja pyysimme kyselystä palautetta mahdollisimman pian. Palautteen saimme samana päivänä ja palaute oli seuraavaa:

*”kyselyyn oli hyvin tiivistettynä ongelma, ongelman vaikutukset, ongelman tilanteet ja oma ehdotus mahdolliseen ratkaisuun. Kysely oli lyhyt ja ytimekäs, joka teki kyselystä helpon vastata”*

*”Kysely oli sopivan mittainen ja siinä kysyttiin kaikki oleellinen”*

*”Hyvä oli jaksoin vastata”*

## 5.3 Kyselyn toteuttaminen

Ennen kyselyn lähettämistä haimme tutkimuslupaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Saimme tutkimusluvan syyskuussa 2021. Kyselyä suunniteltaessa suunnittelimme, että osallistumme aloittavien sote-alan opiskelijoiden tutortunneille syksyllä 2021, jolloin voimme kertoa opiskelijoille opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä suoraan. Ajatuksena meillä oli kiertää sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja sosionomien ryhmissä, aloittavia opiskelijoita oli yhteensä 110. Opiskelijoille olisi lähetetty linkki kyselyyn tutor tunnin aikana.

Jouduimme kuitenkin muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa meidän aikataulujen ja opiskelijoiden tuntien yhteensopimattomuuden vuoksi. Toteutimme aineistonkeruun ohjaavan opettajan

avustuksella. Hän lähetti opiskelijaryhmille sähköpostilla linkin kyselyyn. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa ajalla 25.10-7.11.2021. Ohjaava opettaja muistutti kertaalleen opiskelijoita kyselyyn vastaamisesta. Liitteenä oli saatekirje, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksen sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston raportoinnissa käytetään yleensä frekvenssiä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssiä voidaan kuvata myös graafisten esitysten avulla, kuten kuviodien tai taulukoiden avulla. Olemme tuoneet opinnäytetyössämme esille frekvenssin eli vastaajien lukumäärän sekä prosenttiosuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 132–133.) Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Webropol – raportointityökalun avulla. Sillä voi toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksia, asiakaspalautteita tai tehdä haastatteluja. Tämä on turvallinen tapa vastauksen keräämiseen, anonyymiteetti säilyy. Yksittäisiä vastaajia on mahdoton tunnistaa. (Webropol – loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu, 2022).

Monivalintakysymyksissä 1, 3, 5 ja 9 laadimme valmiit vastausehdot, jossa kyselyyn vastaajat saivat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme kysymykset 1 ja 3 frekvenssillä ja prosenttiosuudella. Kysymykset 5 ja 9 olemme kuvanneet graafisen esityksen, eli piirakka kuvion avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 132–133.)

Avointen kysymysten 7, 8 ja 11 alkuperäiset vastaukset on ryhmitelty. Luokittelimme pelkistetyt ilmaukset omiin luokkiin. Luokitteluun on tuotu kaikki alkuperäiset vastaukset. (Liite 3, Liite 4 ja Liite 5). Kysymys 2 oli myös avoin kysymys, johon saimme suoraan keskiarvon Webropol -raportointityökalun avulla. (Webropol – loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu, 2022).

Kysymykset 4, 6 ja 10 olivat avoimen- ja strukturoidun kysymyksen välimuotoja. Valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitimme avoimen kysymyksen. Tässä vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esille oma näkökulma, joita emme ole välttämättä osanneet etukäteen ajatella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 199.) Kysymyksen 6 olemme kuvanneet graafisen esityksen, eli palkkikuvion avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 133).

## 6 Opinnäytetyön tulokset

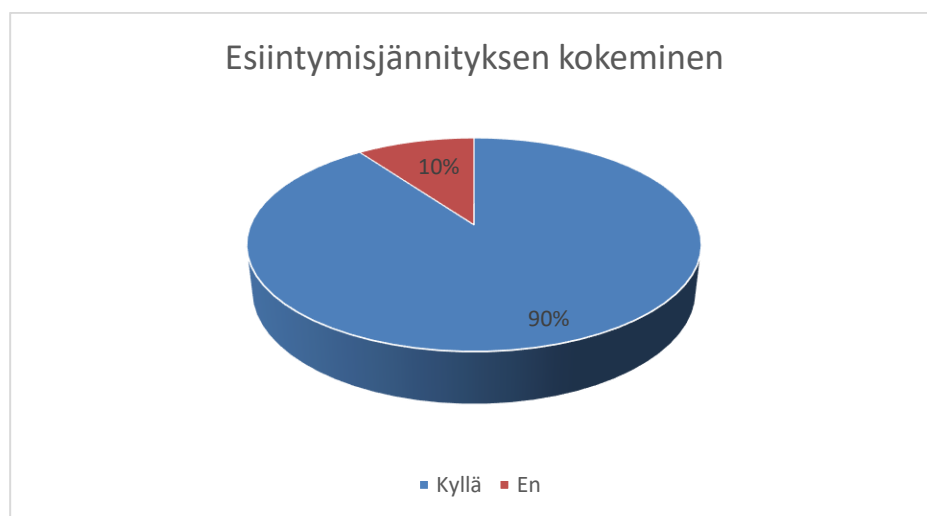
Tässä kerromme kyselyyn vastanneiden henkilöiden taustatietoja ja heidän vastauksiaan liittyen esiintymisjännitykseen. Avoimet kysymykset luokiteltiin pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 167). Luokitteluun jätettiin alkuperäiset vastaukset. (Liite 3, Liite 4 ja Liite 5).

### 6.1 Vastaajien kuvaaminen

Vastaajien taustatietoja kysyttiin kysymyksissä 1–4. Kyselyyn vastanneita (n=30) naisia oli 26 (87 %) ja miehiä 4 (13 %). Vastanneista nuorin oli 18-vuotias ja vanhin 47-vuotias, keskiarvo 26.4-vuotta. Vastaajia pyydettiin kertomaan mihin tutkintoon opiskelee. Sairaanhoidajiksi opiskeli 9 henkilöä (30 %), terveydenhoitajiksi 7 henkilöä (23 %) ja sosionomiksi 14 henkilöä (47 %). Koulutustaustaa kysyttäessä lukion käyneitä oli 19 henkilöä (63 %), ammattikoulun 13 henkilöä (43 %), ja ammattikorkeakoulun 2 henkilöä (7 %).

### 6.2 Esiintymisjännityksen kokeminen

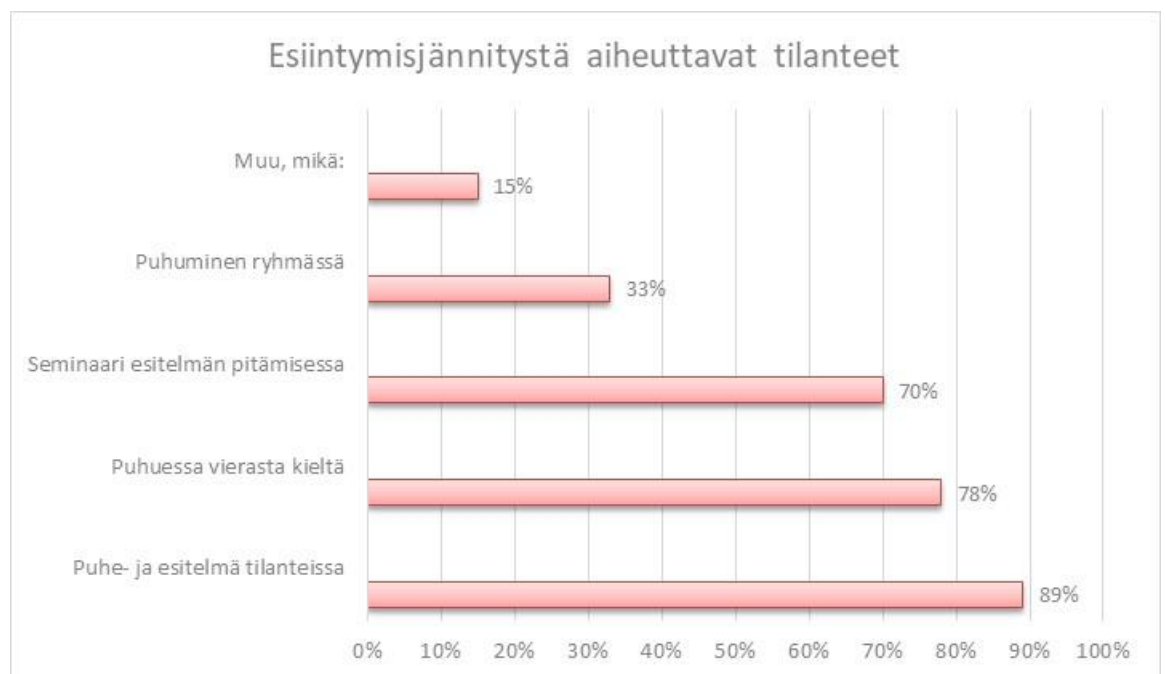
Esiintymisjännitystä koki (n=29) 26 henkilöä (90 %) ja 3 henkilöä ei kokenut (10 %) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Esiintymisjännityksen kokeminen (n=29)

### 6.3 Esiintymisjännitystä aiheuttavat tilanteet

Edelliseen kysymykseen kyllä vastanneilta kysyttiin jatkokysymys, jossa haluttiin tietää tilanteita, jossa esiintymisjännitystä koetaan. Kysymyksessä oli vaihtoehtoja, jotka nousivat esille opinnäytetyössämme käytetyissä tutkimuksissa. Tähän kysymykseen vastanneista (n=27) koki esiintymisjännitystä puhe- ja esitelmätilanteissa 24 henkilöä (89 %), puhuessa vierasta kieltä 21 henkilöä (78 %), seminaari esitelmän pitämisessä 19 henkilöä (70 %), puhuminen ryhmässä 9 henkilöä (33 %) ja muu kohtaan 4 henkilöä (15 %), jotka toivat esille, että esiintymisjännitys ilmenee itsensä esittely tilanteessa, luokan edessä vastaamisessa, ryhmätöissä ja kaikissa muttei häiritsevästi (Kuvio 2).



Kuvio 2. Esiintymisjännitystä aiheuttavat tilanteet (n=27).

Esiintymisjännitystä ilmenee monin eri tavoin. Vastauksissa (n=27) kävi ilmi, että ennen esiintymistä koettiin stressiä sekä ahdistusta esiintymisen aikana. Nämä luokiteltiin psyykkisiksi oireiksi. Tämän kysymyksen luokittelu näkyy liitteessä 3. (Liite 3).

*”ennen puhetta ilmenee stressi, puhe saattaa hieman takkuilla”*

*”stressaan etukäteen ja maha on sekaisin”*

*”ahdistuksena, hikoiluna, hermostuneisuus, puheen tökkeröityminen”*

Fyysisiä oireita koettiin enemmän, joista moni vastaaja nosti esille hikoilun.

*”hikoilee, kädet tärisevät, naama punoittaa, ääni tärisee, mahaan sattuu, tulee huono olo”*

*”hikoilu, pahoinvointi, tärinä, katsekontaktin välttely”*

*”tärinä, hikoilu, sydämenpamppailu, huimaus ja hengitysvaikeudet”*

Vastaajat kokivat myös sydämen sykkeeseen vaikuttavia oireita paljon.

*”sydän hakkaa, ajatukset sekoilevat”*

*”levoton olo ja syke tavallista korkeampi”*

*”sydän hakkaa hirveästi ja tulen höpöttäneeksi mitä sattuu ja takeltelen”*

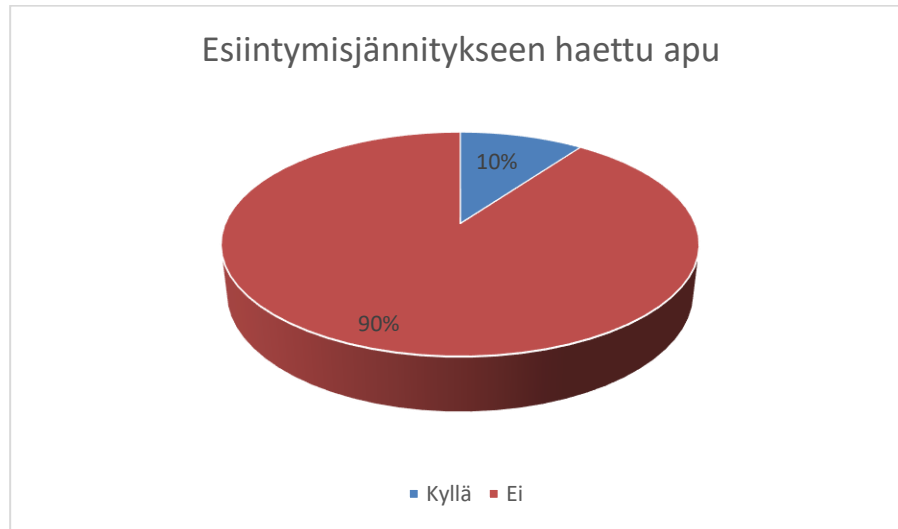
Vatsaoireita koettiin myös runsaasti sekä erilaisia ääneen liittyviä haasteita.

*”vatsakipuina, punoituksena, hikoiluna, äänen värisemisenä, sanoissa sekaisin menemisenä”*

*”sanojen epäloogisuudella ja niiden unohtamisella”*

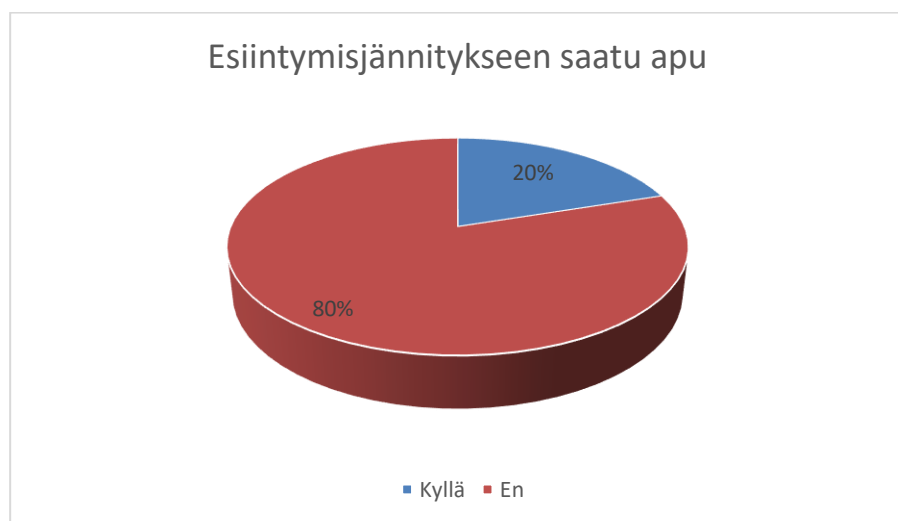
#### 6.4 Keinot esiintymisjännityksen vähentämiseen

Apua esiintymisjännitykseen oli hakenut (n=30) 3 henkilöä (10 %) ja 27 henkilöä ei ollut hakenut (90 %). (Kuvio 3).



Kuvio 3. Esiintymisjännitykseen haettu apu

Esiintymisjännitykseen apua oli saanut (n=25) 5 henkilöä (20 %) ja 20 henkilöä ei ollut saanut (80 %). (Kuvio 4).



Kuvio 4. Esiintymisjännitykseen saatu apu

Pyysimme heitä kertomaan mistä ovat apua saaneet (n=25). Tähän saatiin viisi kommenttia, jotka on kuvattu tähän alle. (Taulukko 1).

<p>"kavereilta"</p> <p>"opettajilta erityisjärjestelyjä, jotta voin pitää pienemmälle ryhmälle esim. puheen"</p> <p>"luokkakavereilta tsemppiä ja opettajilta mm. aiemmassa koulussa tsemppaava palaute"</p> <p>"esiintymiskursseja"</p> <p>"olen käynyt puhumassa jännitysongelmastani ja yrittänyt harjoitella sitä"</p>
--

Taulukko 1. Esiintymisjännitykseen saatu apu.

Pyysimme myös kertomaan miksi eivät ole apua hakeneet (n=25). Nämä jaettiin kolmeen osioon. Osa vastanneista ei ollut pyytänyt apua, osa taas koki, ettei tarvinnut apua ja osa vastaajista koki pärjäävänsä. (Taulukko 2).

<p>"en ole pyytänyt"</p> <p>"en ole hakenut"</p> <p>"koska en ole hakenut"</p> <p>"en ole hakenut apua"</p> <p>"en ole pyytänyt"</p> <p>"en ole kysynyt apua, vaan olen yrittänyt selvittää itse"</p>	<p>"en ole tarvinnut"</p> <p>"en tarvitse"</p> <p>"en koe tarvitseväni"</p>	<p>"pärjään asian kanssa"</p> <p>"en mitään erityistä, olen oppinut kokemuksesta"</p> <p>"en ole kerennyt vielä, mutta aion osallistua vertaisryhmätoimintaan"</p> <p>"yritän selviytyä"</p>
---	---	--

Taulukko 2. Ei apua hakeneet.

Jännityksen vähentämiseksi nousi useita erilaisia keinoja (n=25). Vastaukset jaettiin kolmen eri luokan alle. Muutamista vastauksista ilmeni, että jännitykseen ei auta mikään. Tämän kysymyksen luokittelu näkyy liitteessä 4. (Liite 4).

*”en ole oppinut vielä keinoja, mikä lieventäisi jännitystä”*

Etukäteen valmistautumisesta koettiin olevan paljon apua sekä etukäteen puhuminen tilanteista, jotka jännittävät.

*”valmistautuminen ja heittäytyminen, kokemus tuo myös varmuutta”*

*”valmistaudun hyvin ja harjoittelen, teen myös hengitysharjoituksia”*

*”valmistaudun hyvin, ennakkoin ja harjoittelen, ennen tilannetta teen ajatustyötä ja rauhoitan itseäni”*

Myös hengitysharjoitukset auttoivat.

*”keskityn hengittämiseen, tsemppaan itseäni, valitsen mieluisat aiheet mistä puhun”*

*”syvään hengitys ja puhetilanteiden harjoittelu etukäteen”*

Koululta ja opettajilta toivottiin tukea esiintymisjännityksen lieventämiseen (n=19). Vain muutama vastaaja toi esille sen, etteivät koe tarvitsevansa apua. Suurin osa vastaajista toivoi jotain lisäharjoitusta. Tämän kysymyksen luokittelu näkyy liitteessä 5. (Liite 5).

*”konkreettisia vinkkejä”*

*”esiintymistä pienryhmissä ja riman laskemista esityksiin”*

*”ryhmissä voisi tehdä myös hengitysharjoituksia ja opetella tekniikoita lievitykseen”*

Yksi vastaajista toi selkeästi esille oman mielipiteensä ja ehdotuksen opettajalle.

*”jokaisen pitäisi voida käydä puhumassa omalle ryhmälle ja esiintymässä. Harjoittelua voi olla kai-kissa kursseissa. Ehdotan, että pitäisi palauttaa lyhyt ja helppo tehtävä lukemalla sen teksti edessä omalle ryhmässä auditoriossa. Eikä tästä tehdä isoa numeroa, ei paineita. Siis esiintymisen ei pitäisi olla mörkö, mutta sellainen siitä tulee, jos siihen on puheviestinnän kurssilla valmistauduttava ja opeteltava tietty minuuttimäärä ulkoa tekstiä, esiintyminen arvioidaan ja itse teet 1,5 sivuisen raportin esiintymisestä”*

Vastauksista nousi esille, että kaikille esiintyminen ei ole luonnollista.

*”ymmärrystä siitä, että aina ei vain pysty, vaikka haluaisikin”*

*”puhutaan asiasta enemmän, ei pakoteta esiintymään suurille yleisöille”*

## 7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Esiintymisjännityksen yleisyyttä on tutkittu luokanopettajaksi opiskelevilta sekä opettajilta vuonna 2012. Tässä tutkimuksessa esiintymisjännitystä koki 58 %, tutkimukseen osallistui 40 henkilöä. (Autio 2012, 47–48.) Esiintymisjännitystä ilmeni meidän tutkimuksessamme 90 %:lla vastaajista. Kysymykseen koetko esiintymisjännitystä vastasi vain 29 henkilöä. Tätä ei voi kuitenkaan yleistää koko kohdejoukkoon, koska otos oli niin pieni ajatellen koko kohderyhmää, joka oli 110.

Korkeakouluopiskelijoiden vuonna 2008 tehdyssä terveystutkimuksessa nousi puhe- ja esitelmätilanteet suurimmaksi esiintymisjännitystä aiheuttavaksi tilanteeksi (73 %). (Kunttu & Huttunen 2008,74.) Puhe- ja esitelmätilanteet (89 %) nousi myös suurimmaksi esiintymisjännitystä aiheuttavaksi tilanteeksi meidän tutkimuksessamme.

Vuonna 2008 tehdyssä terveystutkimuksessa toiseksi eniten esiintymisjännitystä aiheutti vieraalla kielellä puhuminen (60 %). (Kunttu & Huttunen 2008,74.) Sama ilmiö toistui meidän tutkimuksessamme. Vastaajista 78 % koki vieraalla kielellä puhumisen toiseksi jännittävämmäksi tilanteeksi.

Molemmissa tutkimuksissa seminaarien pitäminen nousi kolmanneksi jännittävämmäksi tilanteeksi. Terveystutkimuksessa (54 %). (Kunttu & Huttunen 2008,74.) Vastaavasti meidän tutkimuksessamme tulokset olivat 70 %.

Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille, että jännittäminen on yleistä ja sitä koetaan monissa eri tilanteissa. Tieto siitä, että muutkin opiskelukaverit jännittävät, voi helpottaa omaa jännittämistä. Kertominen omasta jännittämisestä ja keskustelu aiheesta ystävien tai opiskelukavereiden kanssa selvisi tutkimustuloksissa helpottavan jännittämistä. Myös lisäharjoituksia esiintymiseen toivottiin.

## 7.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä toteamme, että opinnäytetyömme perusteella esiintymisjännitystä koetaan paljon erilaisissa tilanteissa. Puhe- ja esitelmätilanteet nousivat suurimmaksi esiintymisjännitystä aiheuttaviksi tilanteiksi. Tämä tulos vastaa toimeksiantajamme esille tuomaa huomiota asiantuntijaviestinnän tunneilla koetusta esiintymisjännityksestä. Toiseksi eniten vastaajat kokivat vieraalla kielellä puhumisen aiheuttavan jännitystä esiintymis- tilanteissa. Seminaari esitelmän pitäminen nousi kolmanneksi suurimmaksi. Ryhmässä puhumisen koettiin myös aiheuttavan jännitystä. Muutama vastaajista kertoi kokevan esiintymisjännitystä myös itsensä esittely tilanteissa, luokan edessä vastaamisessa ja ryhmätöissä. Näissä esiintymisjännityksen ilmenemistä ei koettu häiritseväksi.

Vastaajat kokivat niin psyykkisiä kuin fyysisiä oireita. Ennen esiintymistä koettiin stressiä ja ahdistusta itse esiintymisen aikana. Puhe takkuilee, vatsa on sekaisin, hikoilua, hermostuneisuutta, puheen tökkeröitymistä, höpöttelyä ja äänen tärinää. Huonovointisuutta, huimausta, sydämenpamppailua ja hengitysvaikeuksia. Ajatukset sekoilevat, olo on levoton ja punastuminen nousivat esille.

10 % vastaajista oli hakenut apua esiintymisjännitykseen. Osa sitä oli myös saanut. Apua oli haettu kavereilta ja luokkakavereille puhumisen koettiin helpottavan, kun asian on saanut sanoa ääneen. Opettajilta oli saatu erikoisjärjestelyjä, joissa puheen oli saanut pitää pienemmälle ryhmälle. Positiivinen palaute ja luokkakavereiden tsemppaaminen koettiin myös hyväksi. Esiintymiskurssista ja harjoittelusta koettiin olleen apua. Vastausten perusteella kävi myös ilmi, että esiintymisjännityksen kanssa pärjättiin itse, eikä apua ollut tarvetta hakea. Yksi vastaaja toi ilmi, että ei ole vielä kerennyt, mutta suunnitelmissa on osallistua vertaisryhmätoimintaan.

Jännityksen vähentämiseen oli käytetty erilaisia keinoja. Kokemuksen koettiin antavan varmuutta esiintymisiin sekä etukäteen valmistautumisen sekä jännittävistä tilanteista ääneen puhumisen. Hengitysharjoitukset, ennakointi ja itsensä rauhoittaminen ennen esiintymistä auttoivat esiintymistilanteisiin valmistautumisessa. Kokemuksesta koettiin olevan hyötyä. Muutamia vastauksia oli, joissa kerrottiin, ettei ole oppinut vielä keinoja millä jännitystä voisi lieventää.

Tukea esiintymistilanteisiin toivottiin koululta ja opettajalta. Jatkuvia pieniä harjoitteita ja sekä eri kursseilla toteutettavia pieniä esiintymisiä ehdotettiin. Pienryhmissä toteutettavat esitykset, riman laskeminen ja hengitysharjoitukset, nousivat vastauksissa esille. Ryhmäesiintymisiä ehdotettiin myös. Koulussa eri kursseilla on myös usein päällekkäin paljon tehtävää. Tähän saimme

ehdotuksen, ettei silloin esiintymisiä olisi, vaan kokonaisuutta huomioitaisiin. Tilanteet koetaan stressaaviksi ja siten vaikeammaksi hallita.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyössämme tutkittiin vuonna 2021 aloittaneiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännitystä Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Tarkoituksena oli kartoittaa ilmaantuvuutta ja syitä esiintymisjännitykseen. Tavoitteena oli löytää keinoja KAMK:n aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännityksen vähentämiseksi.

Käsitlemme tässä opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi arvioimme kuinka opinnäytetyöprosessi tuki ammattilista kehittymistä sekä ehdotetaan jatkotutkimusaihetta.

Pohdimme koulutukseen kuuluvaa puheviestinnän kurssia suhteessa esiintymisjännitykseen. Mielestämme esiintymisjännitys nousi juuri kyseisen kurssin aikana enemmän esille, jonka vuoksi voisi olla hyvä ottaa esiintymisjännitys osaksi kurssin sisältöä. Ja tuoda esille, että se on ihan normaalia ja sitä kokee moni. Myös useasti toistuvat pienet harjoitukset kurssin sisällössä olisi hyvä, koska harjoittelemalla esiintyminen kerta kerralta helpottuisi. Kokemus tuo varmuutta.

### 8.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi tutkia validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa siis sitä, että onko tutkimuksessa saatu mitattua sitä, mistä haluttiinkin tuloksia. Reliabiliteetin avulla taas voidaan määrittää tulosten pysyvyyttä ja kuinka hyvin tuloksia voidaan mittarin avulla saada, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 189–190.) Validiutta voidaan mitata tässä tutkimuksessa esimerkiksi sillä, että ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset niin, kuin tutkijat ovat tarkoittaneet. Reliaabelius tulee esiin kahden arvioijan päätyemällä samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–232.)

Luotettavuuteen kuuluu myös mittarin esitestaaminen ennen varsinaista tutkimusta ja varsinkin silloin, kun kyseessä on uusi kehitetty mittari kyseistä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 191). Esitestausta tehtiin oman terveydenhoitaja ryhmän opiskelijoiden keskuudessa 26.4.2021. Siitä saadun palautteen perusteella kysymykset olivat osuvia ja selkeitä. Kyselyyn vastasi yksitoista opiskelijaa, jotka kaikki kokivat esiintymisjännitystä. Esitestauksen vastauksista nousi esille, että esiintymisjännityksen käsittelyyn kaivataan keinoja. Toinen esitestausta tehtiin kolmelle KAO:n opiskelijalle 11.9.2021.

*”Voisiko mahdollisesti järjestää jonkun tunnin keinoista, kuinka helpottaa*

*esiintymisjännitystä”*

*”Erikseen suunnattuja ryhmiä / tilaisuuksia (harjoitustilanteita), joissa saisi kehittää ja harjoittaa esiintymistaitoja”*

*”Lisää vinkkejä lievitykseen”*

Käytimme opinnäytetyösuunnitelman tiedonhaussa vain ensisijaisia lähteitä. Haasteeksi muodostui tuoreiden tutkimusten ja lähteiden vähäisyys, jonka vuoksi jouduimme käyttämään vanhempia lähteitä. Luotettavuus olisi lisääntynyt, mikäli tuoreita lähteitä olisi ollut enemmän käytettävissä. Hyödynsimme myös aikaisempien opinnäytetöiden lähdeluetteloita kirjallisuuden etsimiseen.

Tämä kyselytutkimus suunnattiin aloittaville sote-alan opiskelijoille, jotka aloittivat syksyllä 2021 Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Kysely lähetettiin 110 henkilölle. Kyselyn mukana lähetettiin myös saatekirje, jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen, myös sen, että kysely on anonymi ja täysin vapaaehtoinen. Vastauksia saatiin vain 30, joten tuloksia ei voida ajatella koskemaan kaikkia koulutukseen hakeneita. Luotettavuutta olisi lisännyt korkeampi vastausprosentti (Heikkilä 2014, 178). Tuloksissa otimme huomioon kaikki saadut vastaukset.

## 8.2 Eettisyys

Toteutimme tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, myös tulosten tallentamisessa, joka on huomioitu aineistonhallintasuunnitelmassa. Vilpillinen toiminta tai piittaamattomuus voi loukata tieteellistä työskentelyä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tutkimuksen tulosten sepittämistä, eli keksityn tuloksen kertomista. Jos tutkimukselle valitaan parhaimmat tulokset, tarkoittaa se silloin havaintojen vääristeleminen. Toisen julkaisun luvaton lainaaminen taas tarkoittaa plagiointia, eli kopioimista. Tieteellistä työskentelyä voi siis loukata monella eri tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6, 8–9.)

Aineisto kerättiin Webropol-sähköisellä kyselyllä syksyllä 2021, johon haimme ja saimme tutkimusluvan Kajaanin ammattikorkeakoululta. Tutkimuksen kohteena olivat aloittavat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Kysely oli anonymi, eli vastaajia ei voitu

tunnistaa ja se oli myös täysin vapaaehtoinen. Sähköinen kysely oli mielestämme tehokas, koska se saavutti koko kohdejoukon. Vastauksiin pääsi käsiksi, vain opinnäytetyön tekijät, mikä on huomioitu aineistohallintasuunnitelmassa. (Liite 6). Kyselylomakkeessa käytimme avoimia kysymyksiä, joilla sallimme omin sanoin vastaamisen. Käytimme myös monivalinta- kysymyksiä, joilla saimme vastauksia valmiiksi laitetuista vaihtoehdoista tai avoimen vaihtoehdon mukaisen vastauksen. (Hirsjärvi 2007,190, 193–194, 199.)

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen

Toimeksiantajan kanssa pidimme yhteisen palaverin heti opinnäytetyöprosessin alkutaipaleella, jossa kävimme läpi tutkimukseen liittyviä asioita. Tutkimuksen edetessä olemme saaneet vahvistusta lähteiden merkitsemiseen ja niiden käyttämiseen. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet sekä tekstin muodostaminen on harjaantunut. Kokonaisuudessaan tutkimusprosessin tekeminen on hahmottunut ja selkiintynyt. Yhteisissä osaamistavoitteissa nousi esille tiedonkäsittelyn eri vaiheet, joita olemme opinnäytetyösuunnitelman teossa käyttäneet.

Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perustana ovat valtakunnalliset osaamistavoitteet, eli kompetenssit. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Terveydenhoitajakoulutus 2021.)

Näistä kompetensseista meidän opinnäytetyömme on ohjannut asiakaslähtöisyys, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä hoitotyön eettisyys. Asiakaslähtöisyys näkyy kyselyn tulosten totuuden mukaisena julkaisemisena, eli vastaukset on jätetty alkuperäiseksi. Terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen näkyy, kun olemme tuoneet esille käytännön keinoja esiintymisjännityksen hallintaan. Kyselyn anonymiteetti ja vapaaehtoisuus perustuu eettisyyteen, ja tämän olemme ottaneet huomioon kyselyä lähettäessä sosiaali- ja terveystalouden opiskelijoille.

Opinnäytetyömme olemme tehneet kokonaan etäyhteyksien avulla. Tämän myötä meidän molempien tietotekniset taidot ovat kehittyneet. Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen työn ja muun arjen keskelle on ollut yllättävän helppoa. Välillä teimme työtä itsenäisesti, mutta pääasiassa työskentelimme yhdessä. Samalla aaltopituudella työskentely on tehnyt työstä sujuvaa. Haasteita kohdatessa olemme kääntyneet ohjaavan opettajan puoleen, jolta olemme

saaneet ohjausta ja suuntaa kuinka edetään. Tiedonetsintään olemme saaneet apua opintoasiainkoordinaattorilta. Olemme myös hyödyntäneet runsaasti oman paikkakunnan sekä koulun kirjaston palveluita. Kirjojen kaukolainauksesta on tullut kustannuksia muutamien eurojen verran.

#### 8.4 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyömme jatkotutkimusideaksi nousi se, että miten esiintymisjännitys on muuttunut kohderyhmällä, eli syksyllä 2021 aloittaneilla sote-alan opiskelijoilla opintojen edetessä. Onko opettajat/koulu huomionnut kyselyn tiimoilta saadun palautteen ja huomionnut näitä kurssien sisällön suunnittelussa. Tätä asiaa voisi selvittää vastaavanlaisella kyselyllä.

## Lähteet

- Almonkari, M. (2007). *Jännittäminen opiskelun puheviestintätilanteissa*. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto.
- AMK-koulutukset. (2021). Kamk. Saatavilla 4.3.2021.
- Autio, A. (2012). JÄNNITTÄÄKÖ OPETTAJA? *Luokanopettajien ja luokanopettajaksi opiskelevien kokemuksia jännittämisestä*. Pro gradu. Jyväskylän Yliopisto.
- Dynaaminen ja ihmisläheinen kampus. (2021). Kamk. Saatavilla 4.3.2021.  
<https://www.kamk.fi/fi/KAMK>
- Haapavaara, M. (2021). Opintotoimisto. Sähköposti 19.4.2021.
- Haapavaara, M. (2021). Opintotoimisto. Sähköposti 4.2.2021.
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. uud.p.,13. Helsinki: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita*. 19. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimus-  
eettinen neuvottelukunta. Saatavilla 17.3.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Isometsä, E. (2020). Psykiatria. uud.p. p, 12–14. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. 3. p. Helsinki: Sanoma  
Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. p. Helsinki: Sa-  
noma Pro Oy.
- Kunttu, K. & Huttunen, T. (2008). *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008*. Helsinki: Yli-  
oppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimus.

- Launonen, K. (2017). *Lava – kauhu ja himo*. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Martin, M. (2017). *Saa jännittää, jännittäminen voimavarana*. Helsinki. Minna Martin ja Kirjapaja.
- McGovan, B. & Bowan, A. (2015). *Esiinny eduksesi*. Helsinki: Kauppakamari.
- Mindfulness. (2021). Suomen Mindfulness- instituutti. Saatavilla 2.4.2021. <https://www.mindfulnessinstituutti.com/mita-mindfulness-on>
- Ojasalo, K. Heikkilä, S. Kuparinen, N. Ruotsalainen, M. Wrange, K. Mustonen, K. & Huusko, M. (2021). Kajaanin ammattikorkeakoulun auditointi. Karvin julkaisu: 5:2021. Kansallisen koulutuksen arviointikeskus.
- Raevuori, A. (2016). Mindfulnessin terveysvaikutukset- mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 132(20):1890–7.
- Saari, M. (2021). Kamk aloittaa sosionomi koulutuksen. *Sotkamo lehti* (9.2), 7.
- Sandvik, L. (2019). *Mindfulness- harjoittelu lääketieteen opiskelijoiden tukena*. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041512454>
- Sairaanhoitajat. (2021). Sairaanhoitajan monet eri polut. Saatavilla 2.3.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Sairaanhoitajakoulutus. (2021). Opinto-opas. Saatavilla 4.3.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088>
- Sosionomikoulutus. (2021). Opinto-opas. Saatavilla 3.3.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/98554>
- Stenberg, J-H., Koivisto, E-M., Saiho, S., Pihlaja, S., Halme, S., Helkavaara, M., Joffe, G. & Holi, M. (2016). *Irti sosiaalisesta jännittämisestä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveystenhoitajakoulutus. (2021). Opinto-opas. Saatavilla 3.3.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68089>
- Webropol. (2021). Webropol Oy Helsinki. Saatavilla 28.4.2021. <https://new.webropolsurveys.com/>

Webropol – loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu. (2022). Webropol. Saatavilla 10.5.2022. <https://webropol.fi/kayttotarkoitukset/>

Tang, Y-Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M-K., Fan, M & Posner, M-I. (2007). *Short-Term Meditation Training Improves Attention and Self-Regulation*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 104(43). doi: [10.1073/pnas.0707678104](https://doi.org/10.1073/pnas.0707678104)

Zhang, N. & Walton, D. (2018). *Why so Stressed? A Descriptive Thematic Analysis of Physical Therapy Students` Descriptions of Causes of Anxiety during Objective Structured Clinical Exams*. Physiotherapy 70(4), 356–362. doi: [10.3138/ptc.2016-102.e](https://doi.org/10.3138/ptc.2016-102.e)

”Saatekirje”

Hyvä aloittava opiskelija

Teemme opinnäytetyötä aloittavien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden esiintymisjännityksestä Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Siihen liittyen olemme luoneet sähköisen kyselyn Webropol-ohjelmaan. Kyselyssä kartoitamme, kuinka paljon esiintymisjännitystä on, mitkä tilanteet sitä aiheuttavat ja millä keinoin sinä itse tai opettaja voitte esiintymisjännitystä vähentää.

Kysely on täysin vapaaehtoinen ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä, joten vastaajia ei voida tunnistaa. Toivomme, että vastaisit lyhyeen kyselyymme. Vastausaikaa on 25.10–7.11.2021.

Pääset vastaamaan tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/83C7777C76CFD85A>

Kiitos vastauksistasi!

Terveydenhoitajaopiskelijat Tanja Karppinen ja Kirsi Hukkanen

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021

## Kysely esiintymisjännityksestä

1. Sukupuoli
  - Nainen
  - Mies
  - En halua vastata
  
2. Ikä
  
3. Mihin tutkintoon opiskelet?
  - Sairaanhoidaja
  - Terveystenhoitaja
  - Sosionomi
  
4. Koulutustausta
  - Lukio
  - Ammattikoulu
  - Ammattikorkeakoulu
  - Yliopisto
  - Muu; mikä
  
5. Koetko esiintymisjännitystä?
  - Kyllä
  - En
  
6. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin missä tilanteissa koet esiintymisjännitystä?
  - Puhuesssa vierasta kieltä
  - Seminaari esitelmän pitämisessä
  - Puhe- ja esitelmä tilanteissa
  - Puhuminen ryhmässä
  - Muu, mikä:
  
7. Miten jännityksesi ilmenee?
  
8. Mitä keinoja käytät jännityksen vähentämiseksi?

9. Oletko hakenut apua esiintymisjännitykseen?

- Kyllä
- En

10. Oletko saanut apua esiintymisjännitykseen?

- Kyllä, mitä?
- En, miksi?

11. Millaista tukea toivoisit saavasi opettajalta/koululta esiintymisjännityksen lieventämiseksi?

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/83C7777C76CFD85A>

## Kysymyksen seitsemän vastausten luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Luokka
<p>”ennen puhetta ilmenee stressi, puhe saattaa hieman takkuilla”</p> <p>”stressaan etukäteen ja maha on sekaisin”</p> <p>”ahdistuksena ja pelkona”</p> <p>”ahdistuksena”</p> <p>”ahdistaa, hermostuttaa”</p> <p>”ahdistuksena, hikoiluna, hermostuneisuus, puheen tökkeröityminen”</p>	<p>Stressi</p> <p>Puhe takkuilee</p> <p>Maha sekaisin</p> <p>Pelko</p> <p>Hermostuttaa</p> <p>Ahdistus</p> <p>Hikoilu</p> <p>Puheen tökkeröityminen</p>	<p>Psyykinen</p>
<p>”hikoilee, kädet tärisevät, naama punoittaa, ääni tärisee, mahaan sattuu, tulee huono olo”</p> <p>”hikoilu, pahoinvointi, tärinä, katsekontaktin välttely”</p> <p>”käsien hikoiluna ja sykkeen nousuna”</p> <p>”tärinä, hikoilu, sydämenpamppailu, huimaus ja hengitysvaikeudet”</p>	<p>Hikoilu</p> <p>Käsien ja äänen tärinä</p> <p>Naama punoittaa</p> <p>Huono-olo, vatsa kipu</p> <p>Huimaus</p> <p>Hengitysvaikeudet</p> <p>Katsekontaktin välttely</p> <p>Sydän hakkaa/pamppailee, syke nousee</p>	<p>Fyysinen</p>

"levottomuus ja hikoilu kämmenissä"	Levottomuus	
"unettomuus ja hikoilu"	Unettomuus	
"puheen värinä ja kylmä hiki"	Kylmä hiki	
"sydän hakkaa, ajatukset sekoilevat"	Ajatukset sekoilevat	
"levoton olo ja syke tavallista korkeampi"	Levottomuus Höpöttely	
"sydän hakkaa hirveästi ja tulen höpöttäneeksi mitä sattuu ja takeltelen"	Ei halua esiintyä	
"sydän hakkaa, kädet hikoavat, tuntuu että en halua esiintyä"	Pää lyö tyhjää	
"sydämen tykytys, ahdistus, stressi (tekisi mieli jäädä pois koko tilanteesta) ja tuntuu että pää lyö tyhjää"	Halu tilanteesta pois	
"sekoan helposti sanoissa ja haen oikeaa sanaa, lisäksi fyysisiä oireita on esim. käsien hikoaminen, punastuminen ja pulssi nousee"	Sanoissa sekoaminen	
"vatsakipuina, punoituksena, hikoiluna, äänen värisemisenä, sanoissa sekaisin menemisenä"		

<p>”en ole rento, ääni voi kuulostaa kireältä, vatsassa tuntuu kiristävä tunne, unohdan ilmeisesti hengittää”</p>	<p>Jännittynyt</p> <p>Vatsaa kiristää</p>	
<p>”vatsakipu, levottomuus, hikoilu”</p>	<p>Tuskan hiki</p>	
<p>”koskee mahaan, tuskan hiki, ahdistus”</p>	<p>Ahdistus</p>	
<p>”ääni värisee, levoton olo ja mahassa kiertää”</p>	<p>Mahassa kiertää</p>	
<p>”perus jännitysoireina, äänen värinä, sekoilu sanoissa, levottomuus ja jos oikein kovasti jännittää, niin yöunetkin saattavat kärsiä”</p>	<p>Jännitys oireet</p> <p>Yöunet kärsivät</p>	
<p>”sanojen epäloogisuudella ja niiden unohtamisella”</p>	<p>Sanojen epäloogisuus</p>	
<p>”unohdan esityksen rakenteen tai asioita, puhun höpsöjä, tunnen epämiellyttävää tunnetta, levoton liikehdintä”</p>	<p>Unohdukset</p> <p>Epämiellyttävä tunne</p> <p>Vatsaoireet</p>	
	<p>Ääniongelmat</p>	

## Kysymyksen kahdeksan vastausten luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Luokka
<p>”en osaa sanoa”</p> <p>”mikään ei auta”</p> <p>”en ole oppinut vielä keinoja, mikä lieventäisi jännitystä”</p> <p>”yritän ajatella kaikkea muuta, mutta harvoin auttaa”</p> <p>”puhuessaan jännitys helpottuu, en tee erityistä keinoa vähentämiseksi”</p>	<p>Ei ole löytynyt vielä sopivaa keinoa tai ei koe sitä tarvitsevan</p> <p>Tiedostaa olemassa olevan jännityksen</p> <p>Yrittää ajatella muita asioita</p> <p>Puhuesssa helpottaa</p>	<p>Pärjää jännityksen kanssa</p>
<p>”valmistautuminen ja heittäytyminen, kokemus tuo myös varmuutta”</p> <p>”koitan tehdä asioita esim. vapaa-ajalla, jotka saa ajatukset muualle esim. ulkoilu luonnossa”</p> <p>”ystävälle puhuminen, kerron suoraan esim. ryhmäläisille, että jännittää”</p> <p>”ennakoin”</p> <p>”luottamusta”</p>	<p>Tiedostaa keinoja, joilla jännitystä voi vähentää</p> <p>Jännityksestä puhuminen</p> <p>Ennakointi</p> <p>Luottamus</p>	<p>Etukäteen valmistautuminen ennen esitystä</p>

<p>"käyn tilannetta etukäteen läpi, hengittelen syvään yms"</p> <p>"valmistaudun hyvin ja harjoittelen, teen myös hengitysharjoituksia"</p> <p>"harjoittelen puhetta ennen esittämistä, puhun kavereiden kanssa yhdessä jännittämisestä"</p> <p>"valmistaudun hyvin, ennakoin ja harjoittelen, ennen tilannetta teen ajatustyötä ja rauhoitan itseäni"</p> <p>"harjoittelen peilin edessä ja valmistaudun hyvin"</p> <p>"hengittelen ennen esiintymistä muutaman kerran syvempään. Rentoutan leukaa, pyörityn hartioita. Tsemppaan itseäni puhumalla itselleni itselleni kannustavasti; hyvin se menee, kuulijat toivovat sinulle hyvää, mokaaminen on elämää. Sanon joskus mantraa: olen innostunut, olen innostunut...Nostan hyvän tunteen esille. Muistutan itseäni, että myönteinen asenne auttaa. Käsken itseäni; ole reipas, aloita, toimi,</p>	<p>Syvään hengitys</p> <p>Hyvä valmistautuminen</p> <p>Puheen harjoittelu etukäteen</p> <p>Hyvä valmistautuminen, ennakointi</p> <p>Peilin edessä harjoittelu</p> <p>Rentoutumis- harjoitteet</p> <p>Itsensä tsemppaaminen</p> <p>Itsensä kannustaminen</p> <p>Mantran hokeminen</p> <p>Myönteinen asenne</p>	
---	---	--

<p>tee, älä spekuloi, älä mieti liikaa”</p> <p>”ajattelemalla, että ei ole niin vakavaa”</p> <p>”yritän miettiä, että usein muutkin ovat samassa tilanteessa, eivätkä halua minulle pahaa”</p> <p>”huumori on paras”</p>	<p>Älä mieti liikaa</p> <p>Ei ota liian vakavasti</p> <p>Muut samassa tilanteessa</p> <p>Kukaan ei halua minulle pahaa</p> <p>Huumori</p>	
<p>”hengitä, hengitä, hengitä”</p> <p>”rauhallinen hengitys, ajaa ajatukset muualle, ajattelee ettei ketään kiinnosta, heillä on omia huolia jne.”</p> <p>”yritän hengitellä syvään ja rauhoittua”</p> <p>”keskityn hengittämiseen, tsemppaan itseäni, valitsen mieluisat aiheet mistä puhun”</p> <p>”yritän hengittää syvään ja keskittyä tukisanalistaan”</p> <p>”syvään hengitys ja puhetilanteiden harjoittelu etukäteen”</p>	<p>Hengitysharjoitukset</p> <p>Rauhoittuminen</p> <p>Itsensä tsemppaaminen</p> <p>Aiheen valinta</p> <p>Keskittyminen</p> <p>Etukäteen harjoittelu</p> <p>Tukisanalista</p>	<p>Hengitys</p>

## Kysymyksen yksitoista vastausten luokittelu

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Luokka
<p>”en toivo mitään erityistä”</p> <p>”en osaa sanoa”</p> <p>”että näitä ei pidettäisi”</p>	<p>Ei osaa sanoa</p>	<p>Passiivisuus</p>
<p>”lisää harjoitusta”</p> <p>”konkreettisia vinkkejä”</p> <p>”esiintymistä pienryhmissä ja riman laskemista esityksiin”</p> <p>”näistä voidaan puhua, mutta paras tuki on pienet harjoitukset jatkuvasti”</p> <p>”esiintymisestä pitäisi tehdä arkisen tavallista ja helppoa, pieniä vaivattomia esiintymisen mahdollisuuksia, joka väliin, eri kursseilla, se laskee kynnystä ja kehittää”</p> <p>”olisi olemassa vaikka joku kurssi missä yhdessä hyvästä ryhmähengestä käytäisiin jännitystä läpi”</p> <p>”hengitysharjoitukset on hyviä”</p> <p>”esimerkiksi ryhmiä, jossa harjoiteltaisiin esiintymään ja saisi hyviä kokemuksia, kun</p>	<p>Tarve lisä vinkeille</p> <p>Lisää harjoituksia</p> <p>Pienryhmät</p> <p>Avoin keskustelu</p> <p>Oma kurssi jännittämisen hallintaan</p>	<p>Esiintymisharjoitukset</p>

<p>tietäisi että kaikki ovat jännittäjiä ryhmässä”</p> <p>”ryhmissä voisi tehdä myös hengitysharjoituksia ja opetella tekniikoita lievitykseen”</p> <p>”en ole varma mitä tarvitsisin, olen oppinut paljon jo luki-ossa sekä täällä ammattikorkeassa, mutta ennen kaikkea olen oppinut kokemuksesta. Harjoitusta vielä tarvitaan, mutta jännitys on menossa parempaan suuntaan”</p> <p>”vaikka vähemmän yksilöesiintymisiä, mieluiten ryhmässä”</p>	<p>Pienryhmä esitykset</p> <p>Hengitysharjoitukset</p> <p>Kokemus tuo varmuutta</p> <p>Ryhmä esitykset</p>	
<p>”jokaisen pitäisi voida käydä puhumassa omalle ryhmälle ja esiintymässä. Harjoittelua voi olla kaikissa kursseissa. Ehdotan, että pitäisi palauttaa lyhyt ja helppo tehtävä lukemalla sen teksti edessä omalle ryhmässä auditoriossa. Eikä tästä tehdä isoa numeroa, ei paineita. Siis esiintymisen ei pitäisi olla mörkö, mutta sellainen siitä tulee, jos siihen on puheviestinnän kurssilla valmistauduttava ja opeteltava tietty minuutti-</p>	<p>Oma kokemus esiintymisestä</p> <p>Kursseille harjoituksia esiintymiseen</p> <p>Ei tehdä isoa numeroa</p>	<p>Mielipide</p>

<p>määrä ulkoa tekstiä, esiintyminen arvioidaan ja itse teet 1,5 sivuisen raportin esiintymisestä”</p>		
<p>”ymmärrystä siitä, että aina ei vain pysty, vaikka haluaisikin”</p> <p>”puhutaan asiasta enemmän, ei pakoteta esiintymään suurille yleisöille”</p> <p>”ymmärrystä ja etenemistä askel kerrallaan, esiintymiskursseja ei voi pitää teamsissa”</p> <p>”vaihtoehtoisia suoritustapoja, ei liian montaa esitystä kerralla. Ei esityksiä, jos on samalla paljon muuta tehtävää koulussa, eli ei kaikkea stressaavaa kerralla”</p> <p>”erityisjärjestelyt”</p>	<p>Ymmärrystä opettajilta</p> <p>Keskustelua aiheesta</p> <p>Harjoitteet lähiopetuksessa</p> <p>Kokonaisuuden hallinta, ei liikaa tehtävää ja esityksiä yhtä aikaa</p>	<p>Asioista ääneen puhuminen</p>

## Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä käytämme sähköistä kyselyä, josta saatavaa tietoa opettajat voivat hyödyntää.

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Sähköinen kysely on anonyymi, tunnistetietoja ei käytetä.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Opinnäytetyösuunnitelma on tallennettu Kajaanin ammattikorkeakoulun OneDrive pilvipalveluun. Aineistoon pääsevät vain tekijät itse.

### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

Kysely toteutetaan anonymisti ja näin ollen yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto hävitetään opinnäytetyön päätyttyä, ja sitä ei säilytetä.