

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvointitutkimus 2007

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Opinnäytetyö
10.12.2007

Kaisa Harrington
Milla Repo



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma		Kättilö
Tekijä/Tekijät		
Kaisa Harrington ja Milla Repo		
Työn nimi		
Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvointitutkimus 2007		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2007	58+5 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli antaa ajankohtaista tietoa Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvoinnista. Tutkimuksella kerättiin tietoa opiskelijoiden terveydentilasta, terveystyötyytymisestä, toimeentulosta, opiskeluympäristöstä, sekä opiskeluterveydenhuoltopalveluista.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella Stadian E-lomakkeen avulla. Tutkimus lähetettiin otokseen kuuluneille ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoille (N=401) ryhmäsähköpostina. Tutkimuksen vastausprosentti oli 30,2 (N=121). Tutkimus toteutettiin keväällä 2007 ja tulokset analysoitiin syksyllä 2007 SPSS for Windows tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla. Aineiston analysoinnissa käytettiin frekvenssejä, sekä ristiintaulukointia.</p> <p>Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijat voivat kohtalaisen hyvin: oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi arvioi vastaajista yli 70 %. Kuitenkin verrattuna muihin opiskelijahyvinvointitutkimuksiin ovat tulokset heikompia. Väsymystä ilmeni vastaajilla erittäin runsaasti verrattuna käyttämiimme tutkimuksiin: yli puolet vastanneista kärsi siitä vähintään viikottain. Muina terveyttä heikentävinä oireina ilmeni eniten niska- ja hartiakipuja, jännittyneisyyttä/hermostuneisuutta, päänsärkyä, vatsavaivoja, selän alaosankipuja, sekä ahdistuneisuutta, jotka olivat myös lisääntyneet verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Stadian opiskelijoiden sosiaaliset suhteet olivat melko hyvässä kunnossa. Opiskelijoiden ruokailutottumukset olivat parantuneet hieman vuonna 2005 Stadiassa toteutetusta tutkimuksesta. Vastaajista noin 60 % ajatteli ruoan terveellisyyttä usein sitä hankkiessaan. Suurin osa vastaajista oli alkoholin kohtuu käyttäjiä. Alkoholista kokonaan kieltäytyvien määrä oli lisääntynyt, toisaalta myös säännöllisesti alkoholia kerran viikossa käyttävien määrä oli noussut. Suurin osa vastaajista oli normaalipainoisia. Yli 60 % vastaajista työskenteli opintojensa ohessa. Vastaajista kolmasosalle toimeentulo oli niukkaa ja epävarmaa. Stadiaan oltiin opiskeluympäristönä suhteellisen tyytyväisiä.</p> <p>Opiskeluterveydenhuoltopalveluja käytettiin vähäisesti. Palveluista oltiin tietoisia eri koulutusaloilla epätasaisesti ja myös niiden hyödyntämisessä oli eroavaisuuksia. Opiskelijoista yli puolet olisi valmiita maksamaan opiskeluterveydenhuoltopalveluista, jos se parantaisi niiden laatua.</p> <p>Jatkossa tulisi Stadian opiskelijoiden hyvinvointia seurata edelleen tasaisin väliajoin. Tutkimus kannattaa toteuttaa Stadian E-lomakkeen avulla sähköisesti ja huolehtia sen tehokkaasta markkinoinnista. Opiskeluterveydenhuoltopalveluista tulisi suorittaa erillinen lisätutkimus palveluiden parantamiseksi ja niiden käytön lisäämiseksi. Saatuja tutkimustuloksia tulisi hyödyntää parannettaessa opiskelijoiden hyvinvointia kehittämällä Stadian tarjoamia palveluita ja toimintatapoja.</p>		
Avainsanat		
opiskelija, hyvinvointi, terveys, terveystyötyytyminen, opiskeluterveydenhuolto		



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Kaisa Harrington and Milla Repo			
Title			
Student Wellbeing at Helsinki Polytechnic Stadia 2007			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	58 + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to collect current information about the welfare of the students at Helsinki Polytechnic Stadia (referred from here on as Stadia). Our study involved gathering information regarding different areas of student wellbeing including physical, mental, social and sexual health as well as income, school environment, their behaviour towards students' own health, and the school's health services.</p> <p>The material for our research was gathered via a Stadia E (electronic) – questionnaire. The questionnaire was sent as a group email to a total of 401 Stadia students. The percentage of responses was 30.2, in total 121 students replied to the survey. The survey was carried out in spring 2007, and the results were analyzed in autumn 2007. The data was analyzed using frequencies and crossreferencing tables.</p> <p>The results of the study showed that the welfare of the students at Stadia in general was quite satisfactory. The survey participants 70% claimed their own well being to be good or fairly good. However, compared to other studies on student wellbeing, the results proved to be weaker. Of our respondents, many complained of fatigue compared to comparative survey material. Other significant health problems were neck and shoulder pain, tension, nervousness, headaches, abdominal pain, lower back pain and anxiety, all of which appeared to be more common among the students compared to the previous studies. The students of Stadia considered themselves as having good social wellbeing. The students' eating habits appeared to have improved to a comparative survey conducted at Stadia in 2005. The majority were moderate alcohol consumers. In relation to the previous studies, the number of total abstinence from alcohol had risen but, in addition, the number of weekly alcohol consumers had also risen. The majority of the students were of normal body weight. Over 60% of the students worked as well as studied. The students were relatively satisfied with the study environment at Stadia.</p> <p>In general the students at Stadia did not use the available student health services provided to them to any great extent. Of the students who responded to the survey, over half of them would be willing to pay for the student health care providing that the quality of the health care services would improve.</p> <p>In the future it is necessary to monitor the welfare of the students at Stadia at regular intervals. An additional student health care survey should be conducted to examine the needs for improvement and to inform the students of the availability of care. The gathered data of this survey should be used to improve student wellbeing and to develop care and services.</p>			
Keywords			
student, wellbeing, health, behaviour towards health, student health care			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPISKELU ELÄMÄNVAIHEENA	2
3 OPISKELIJAHYVINVOINTI	3
3.1 Korkeakouluopiskelijan terveys	3
3.1.1 Fyysinen terveys	3
3.1.2 Psykkinen terveys	4
3.1.3 Sosiaalinen terveys	5
3.1.4 Seksuaaliterveys	6
3.2 Opiskelijoiden terveystietäytyminen	7
3.2.1 Ravitsemus ja painonhallinta	7
3.2.2 Liikuntatottumukset	9
3.2.3 Päihteiden käyttö	10
3.2.4 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	12
3.3 Opiskelijoiden toimeentulo	12
3.4 Opiskeluympäristö	13
3.5 Opiskeluterveydenhuoltopalvelu	14
4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	15
4.1 Työn lähtökohta	15
4.2 Tutkimusongelmat	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TYÖTAVAT	17
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
5.1.1 Tiedonhaku	17
5.1.2 Aineiston keruu	19
5.1.3 Kyselylomake	20
5.2 Tutkimuksen eettisyys	22
5.3 Tutkimuksen luotettavuus	23
5.4 Aineiston analysointi	25
6 TULOKSET	25
6.1 Taustatiedot	25
6.2 Opiskeluympäristö	26

6.3 Terveysthuolto- ja palvelut	31
6.4 Toimeentulo	33
6.5 Terveys	34
6.5.1 Fyysinen terveys	35
6.5.2 Sosiaalinen terveys	37
6.5.3 Psykkinen terveys	38
6.5.4 Seksuaaliterveys	39
6.6 Ruokailu- ja liikuntatottumukset	40
6.7 Päihteet	42
7 POHDINTA	44
7.1 Tulosten tarkastelu	44
7.1.1 Terveys	44
7.1.2 Tyytyväisyys koulun tarjoamiin palveluihin	46
7.1.3 Opiskeluterveydenhuolto- ja palvelujen käyttö	47
7.1.4 Sosiaaliset suhteet	48
7.1.5 Terveyskäyttäytyminen	48
7.2 Käytännönideoita tutkimustulosten hyödyntämiseen	50
7.3 Työn arviointi	51
7.4 Ammatillinen kasvu	52
7.5 Jatkotutkimus ehdotuksia	53
LÄHTEET	55
LIITTEET 1-5	
Käsittekartta	
Kyselylomake	
Saatekirje	
Tutkimuslupa	
Taulukot	

1 JOHDANTO

Vuonna 2006 Suomessa opiskeli korkeakouluissa noin 309 200 opiskelijaa ja heistä noin 132 600 ammattikorkeakouluissa. Opiskelijoiden määrä on kasvanut Suomessa vuosittain. Opiskelu elämänvaiheena on merkittävä vaihe ihmisen elämässä. Opiskeluaikana nuori aikuinen kohtaa monia kehityshaasteita, samalla kun hän hankkii itselleen haluamaansa tutkintoa ja ammattia. Opiskelija hakee elämälleen suuntaa, itsenäistyy ja aikuistuu.

Opiskelijahyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä, jotka ovat eri tavoin yhteydessä toisiinsa. Opiskelijahyvinvointiin liittyvät olennaisesti terveys, terveystyöskäytäytyminen, sekä opiskeluympäristö. Nämä käsitteet sisältävät monia muita opiskelijan hyvinvointiin vaikuttavia asioita: fyysinen ja psyykinen terveys, sosiaalinen terveys, seksuaaliterveys, opiskeluympäristö, opiskeluterveydenhuolto, toimeentulo, liikunta- ja ravitsemustottumukset, painonhallinta, sekä päihteiden käyttö. Olemme laatineet opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä käsittekartan, joka selvittää käsitteiden yhteyksiä toisiinsa. (Liite 1.)

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijakunnalle HAMOK:ille opiskelijoiden hyvinvoinnista. HAMOK on tilannut opinnäytetyömme jatkoksi vuoden 2002 Stadian opiskelijoiden terveystutkimukselle, sekä vuonna 2005 toteutetulle Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi tutkimukselle. HAMOK:in kanssa yhteistyössä toimii Stadian opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä. Opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä ja HAMOK:in edustajat ovat toivoneet vuoden 2007 tutkimuksen paneutuvan erityisesti opiskelijoiden hyvinvointiin terveyden, sekä opiskeluympäristön alueilla. Ajaessaan opiskelijoiden hyvinvointiin liittyviä asioita hyödyntävät HAMOK ja opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä tutkimuksessa kerättyjä tietoja.

Keräsimme aineiston kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake toteutettiin Stadian e-lomakkeena sähköisesti ensimmäistä kertaa paperisten lomakkeiden sijaan. Otoksemme oli noin 400 Stadian opiskelijaa eri koulutusaloilta, koulutusohjelmista, suuntautumisvaihtoehtoista, sekä eri aloitusvuosilta.

2 OPISKELU ELÄMÄNVAIHEENA

Opiskelu elämänvaiheena on täynnä haasteita ja muutoksia. Nuori aikuinen on yleisesti fyysisesti terve, mutta tähän vaiheeseen sisältyy monia kehityshaasteita. Aikuistumiseen johtava psykologinen kehitys ja konkreettinen itsenäistyminen vanhemmista vievät paljon voimavaroja. Erityisesti tämä elämänvaihe heijastuu koettuun ja psyykkiseen terveyteen. Tukea selviytymiseen opiskelija tarvitsee oppilaitokselta, perheeltään ja ystäviltään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Nuori aikuisikä on koko väestön terveyden kannalta ratkaisevan tärkeä elämänvaihe, sillä monet myöhemmän aikuisiän terveyteen vaikuttavat elintavat ja elinolot vakiintuvat tässä iässä. Tämän päivän nuoret ovat tulevaisuudessa uuden sukupolven vanhempia ja heidän elinympäristönsä, esimerkkinsä, sekä hyvinvointinsa muovaavat myös heidän lastensa terveyttä. (Koskinen - Kestilä - Martelin - Aromaa 2005: 6.)

Tilastokeskus määrittelee ammattikorkeakouluopiskelijan oppilaitosten kirjoilla olevaksi tutkintotavoitteisen ammattikorkeakoulukoulutuksen opiskelijaksi. Syksyllä vuonna 2006 Suomessa opiskeli tutkintoon johtavassa koulutuksessa ammattikorkeakoulussa 132 600 opiskelijaa. (Tilastokeskus 2007a; Tilastokeskus 2007b.)

Tutkimuksessa ”Ammattikorkeakouluopiskelija ja opiskelu” ammattikorkeakouluopiskelija on keskimäärin 3-4 vuotta vanhempi, kuin opisto- ja ammatillisen korkea-asteen opiskelija. Opiskeluun motivoi työkokemus opiskeltavalta alalta. Suurimmalla osalla juuri se ammattikorkeakoulu, jossa opiskeltiin tällä hetkellä, oli ensimmäinen hakuvaihtoehto. (Korhonen - Mäkinen 1995: 5-10.)

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005 - tutkimuksessa vastanneet opiskelijat olivat iältään 19–48 vuotta ja suurin osa vastanneista ammattikorkeakoulu opiskelijoista oli 21–25-vuotiaita. Opiskelijoista 58 % oli naisia ja 43 % miehiä. Heistä lähes puolet asui avo- tai avioliitossa, noin 28 % asui yksin ja noin 15 % asui kaverin kanssa. Vain noin 7 % asui edelleen kotona. (Pohjamies - Molander - Siira 2005.)

3 OPISKELIJAHYVINVOINTI

3.1 Korkeakouluopiskelijan terveys

3.1.1 Fyysinen terveys

WHO määrittelee terveyden edellytykseksi rauhan, suojan, koulutuksen, sosiaaliturvan, ihmissuhteet, ruuan, tulot, naisten yhteiskunnallisen aseman parantumisen, tasapainoisen ekosysteemin, voimavarojen kestävästä käytön, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksien kunnioituksen ja tasa-arvon. (Björkstam - Lipponen - Piha - Vertio - Wildtgrube 1997.)

Erola (2004) selvitti, Kansanterveyslaitokselle tekemässään ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimuksessa, ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimus tuloksissa 83 % ilmoitti terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Huonoksi tai melko huonoksi terveydentilansa ilmoitti 3 % vastanneista. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat arvioivat terveytensä paremmaksi kuin muilla aloilla opiskelevat, kun taas kulttuurialan opiskelijat arvioivat sen huonoimmaksi. Yleisimpinä oireina esille tulivat niska- ja hartiaoireet, joista kärsi 13 % päivittäin tai lähes päivittäin. Tavallisia oireita tutkimuksen mukaan olivat myös nuha ja nenän tukkoisuus, päänsärky sekä väsymys. Väsymystä tai heikkoutta ilmeni reilulla 23 %:lla vastaajista viikoittain tai päivittäin. (Erola 2004: 43-45, 87.) Turun AMK-opiskelijoiden terveystutkimuksessa 2000 saatiin samansuuntaisia tuloksia oman terveyden kokemisesta ja fyysisistä oireista. (Kunttu - Huttunen 2000.)

Terveys 2000 -aineistossa 18–29-vuotiaista vastaajista koki terveytensä melko hyväksi tai hyväksi 88 %. Nuoret aikuiset olivat myös yleisesti tyytyväisiä elämänlaatuun: hyväksi tai erittäin hyväksi elämänlaatunsa arvioi miehistä yli 80 % ja naisista lähes 90 %. (Saarni 2005: 73-76.)

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa aikaisemmin toteutetuissa tutkimuksissa on selvitetty opiskelijoiden kokemaa terveydentilaa ja terveyden laatua heikentäviä oireita. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa 85 % opiskelijoista arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Vastanneista opiskelijoista 38 % kärsi viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin väsymyksestä, sekä voimattomuudesta. Vastanneista 27 %:lla oli niskan ja

yläselän vaivoja ja 31 %:lla oli nuhaa ja tukkoisuutta viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin. Psykkisiä oireita oli 21 %:lla vastanneista viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 46-47.)

Opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005 -tutkimuksessa Stadian opiskelijoista 78 % arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Terveyttä häiritsevinä oireina vähintään viikoittaisista niska- ja hartiakivuista kärsi kulttuuri- ja palvelualan opiskelijoista 35 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 39 % ja tekniikan ja liikenteen opiskelijoista 23 %. Nuhasta ja tukkoisuudesta kärsi vähintään viikoittain kulttuuri- ja palvelualan opiskelijoista 25 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 16 % ja tekniikan ja liikenteen opiskelijoista 21 %. (Pohjamies-Molander - Siira 2005: 40-42.)

3.1.2 Psykkinen terveys

Mielenterveys määritellään suomen kielen perussanakirjassa psykkiniseksi terveydeksi, henkiseksi hyvinvoinniksi, mielentasapainoksi ja mentaalihygieniaksi. (Haarala 1992: 206.)

Kansanterveyslaitoksen tekemän Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan valtaosa Suomen väestöstä kokee voivansa melko hyvin. Suomen väestössä mielenterveysongelmat, psykkiniset oireet, vakava masennus, alkoholiriippuvuus ja työuupumus ovat yleisimpiä mielenterveydellisiä ongelmia ja hyvinvointia heikentäviä oireita. (Kansanterveyslaitos 2002.)

Stakesin vuonna 2000 julkaisemassa tutkimuksessa haastateltavat nostivat esille psykkinen ja sosiaalisen hyvän olon tärkeiksi tekijöiksi terveydelle. Koetun terveyden psykkinisiä osatekijöitä olivat esimerkiksi itsenäisyys päättää omista asioistaan, toimistaan ja liikkumisistaan. Koettuun terveyteen vaikuttivat myös oman elämän hallinta sekä elämänlaatu. Stakesin tutkimuksen haastateltavat määrittelivät terveyskäsitettä WHO:n tekemän terveysmääritelmän kautta. WHO:n laajan terveysmääritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä fyysistä, psykkinistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. Tutkimuksessa haastateltavat kokivat terveyden perinteistä luonnontieteellistä terveyttä laajempaan käsitteeseen ja siihen liitettiin monenlaista hyvinvointia, sosiaalista selviytymistä ja elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Terveys ei ole vain sairauden ja tautien poissaoloa. (Savolainen - Mäntyjärvi - Kauppinen 2000: 27-29).

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksessa noin 35 % ilmoitti kärsivänsä satunnaisesta masentuneisuudesta, 10 % viikoittaisesta masentuneisuudesta ja noin 4 % oli masentunut tai ahdistunut päivittäin tai lähes päivittäin. Naiset kokivat itsensä masentuneeksi useammin kuin miehet. Yksin asuminen ja yksinhuoltajuus lisäsivät Erolan mukaan masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Kulttuurialan opiskelijoille masentuneisuus ja ahdistus olivat tavallisempia oireita kuin muiden alojen opiskelijoille. Heistä yli 20 % kertoi oireilevansa viikoittain tai päivittäin. Vähiten masentuneisuutta oli sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoilla. (Erola 2004: 48-49.)

Vuonna 2002 Stadian opiskelijoille toteutetussa opiskelijaterveystutkimuksessa vastanneista 13 % ilmoitti kokevansa masentuneisuutta tai alakuloisuutta viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 47). Vuonna 2005 toteutetussa Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi tutkimuksessa 24 % koki itsensä masentuneeksi ja onnettomaksi. Psykkisiä oireita oli 19 %:lla vastanneista. (Pohjamies-Molander - Siira 2005: 41-42).

3.1.3 Sosiaalinen terveys

Yksi varhaisaikuisuuden kehitystehtäviä on sosiaalisten verkostojen ja ihmissuhteiden luominen. Vanhempien antama tuki on nuorelle edelleen tärkeä, mutta myös vertaisryhmä ja sen käyttäytymismallit ovat entistä suuremmissa roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) WHO:n terveystieteiden tutkimuksessa sosiaaliset suhteet ovat osa hyvää terveyttä ja Stakesin vuonna 2000 toteuttamassa tutkimuksessa haastateltavat mainitsivat sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeäksi osaksi terveyttä. (Savolainen - Mäntyjärvi - Kauppinen 2000: 27-29).

Vuonna 1997 Kuntun tekemässä tutkimuksessa valtaosalla korkeakouluopiskelijoita lähipiiriin kuului 3-6 henkilöä. Miehillä lähipiiri oli pienempi kuin naisilla. Ystäviään tapasi 2-3 kertaa viikossa tai useammin 72 % vastaajista. Ystävien tapaamisessa ei ollut naisten ja miesten välillä eroja. Puoli prosenttia opiskelijoista kertoi, ettei tapaa ystäviään lainkaan. Miehistä 48 % ja naisista 68 % kertoi voivansa keskustella aina tai useimmiten halutessaan asioistaan tai ongelmistaan läheisensä kanssa. Vaille keskustelutukea koki jäävänsä 23 % miehistä ja 10 % naisista. (Kunttu 1997: 104-111.)

Stadian opiskelijoille vuosina 2002 ja 2005 tehdyissä tutkimuksissa selvitettiin opiskelijoiden sosiaalisia suhteita ja heidän tukiverkkojaan. Molemmissa tutkimuksissa kysyttiin opiskelijoiden mahdollisuuksia saada keskustelutukea ja sitä kuinka paljon he viettivät aikaa ystäviensä kanssa. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa 60 % vastanneista tapasi ystäviään vähintään kaksi kertaa viikossa. Vain pieni osa vastanneista tunsi yksinäisyyttä tai olevansa vailla keskustelutukea. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 42.) Vuonna 2005 Stadian opiskelijat tapasivat ystäviään yhtä paljon kuin aiemmassakin tutkimuksessa, mutta yksinäisyydentunteen kokeminen oli hieman lisääntynyt. (Pohjamies-Molander - Siira 2005: 42-43.)

Kouluterveys 1996 -tutkimuksessa lähes 70 % ammattioppilaitoksessa opiskelevasta tytöistä ja yli 50 % pojista ilmoitti, että heillä on vähintään kaksi todella läheistä ystävää, joiden kanssa he pystyvät keskustelemaan luottamuksellisesti. Pojista 12 % ja tytöistä 2 % ilmoitti, että heillä ei ole ystäviä. (Rimpelä - Luopa - Jokela - Liinamo - Siivola 1996: liite 3, 6.)

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 1993-1998:een osallistuneista opiskelijoista yli 70 % oli yhteydessä ystäviinsä 2-3 kertaa viikossa tai useammin. Samassa tutkimuksessa noin 87 % ilmoitti voivansa keskustella avoimesti asioistaan ja ongelmistaan läheistensä kanssa. Keskimäärin vastaajilla oli 4,5 ystävää. (Kunttu 1998.)

3.1.4 Seksuaaliterveys

WHO määritteli seksuaalisen terveyden vuonna 1974 ruumiillisten, älyllisten, emotionaalisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdistymiseksi niin, että se tukee, rikastaa ja vahvistaa positiivisesti rakkautta, persoonallisuutta ja kommunikaatiota. Samassa raportissa WHO painottaa, että seksuaalisessa terveydessä on kyse laajemmista käsitteistä, kuten ihmissuhteista, elämäntyyleistä ja seksuaalirooleista, ei pelkästään seksuaalisista toiminnoista ja niiden häiriöistä. WHO on myöhemmin, vuonna 1987 painottanut, että seksuaalinen terveys on suhteessa yhteiskunnan arvoihin ja normeihin sekä kulttuuriin ja aikaan. (Virtanen 2002: 12-13.)

Tutkimuksellinen tieto on muuttanut voimakkaasti käsitystä seksuaalisuuden terveysvaikutuksista viimeisten 50 vuoden aikana. Suomessa lääkintöhallituksen raportti vuodelta 1989 on ollut merkittävä edistysaskel, sillä siinä todettiin seksuaalisen aktiivisuu-

den voivan parantaa yksilöiden ja perheiden elämänlaatua ja terveyttä. Raportissa selvitetään, että seksuaalisuus voi toimia ennaltaehkäisyä fyysisille ja psyykkisille sairauksille ja että romanttisten suhteiden on todettu ehkäisevän muun muassa yksinäisyyttä ja siitä seuraavaa masennusta ja ahdistusta. (Virtanen 2002: 18-19.)

Stadian opiskelijoiden terveystutkimus 2002- ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005 -tutkimuksissa seksuaalisuudesta esitetään vain yksi kysymys. Kysymyksessä kartoitetaan molemmissa tutkimuksissa eniten mielihyvää ja vähiten stressiä opiskelijoille aiheuttavia tekijöitä. Vuoden 2002 tutkimuksessa 70 % opiskelijoista koki seksuaalisuuden myönteisenä tekijänä elämässään ja vuonna 2005 näin koki 76 %. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 49, Pohjemies-Molander - Siira 2005: 43.)

3.2 Opiskelijoiden terveystietäytyminen

Terveystietäytyminen on yksilön tietäytymistä ja valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa, kuten ravinto, tupakointi, liikunta ja alkoholinkäyttö. Terveystietäytymisen mallit vakiintuvat tavallisesti jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta. Terveystietäytymisellä on usein ajan mittaan ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja riskiin sairastua tai kuolla. (Duodecim 2007.)

3.2.1 Ravitsemus ja painonhallinta

Ravinto vaikuttaa monella tapaa ihmisen hyvinvointiin. Epäterveellisellä ravinnolla on suuri merkitys monen taudin syntyyn. Valtimoiden kovettumataudin suurin aiheuttaja tupakan rinnalla on epäterveellinen ravinto. Ravinnolla on suuri merkitys kohonneen verenpaineen ja syövän synnyssä, ja se vaikuttaa myös diabeteksen ja osteoporoosin syntyyn ja ennusteeseen. Ravinto vaikuttaa sekä näihin sairauksiin, että tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin osittain lihavuuden välityksellä. Terveellinen ravinto sisältää runsaasti kasviksia, vähän tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa ja runsaasti kuitua, vitamiineja ja hivenaineita. (Pietinen 2005.)

Hyvä ravinto edistää terveyttä. Suomalaisten ravitsemussuosittelujen tavoitteita hyvän terveyden ylläpitämiseksi ovat tasapainoinen ravintoaineiden saanti, energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, hiilihydraattien suhteellisen osuuden lisääminen, kovan

rasvan ja natriumin saannin vähentäminen sekä alkoholinkulutuksen pitäminen kohtuullisena. Fyysinen aktiivisuus yhdistettynä oikeisiin ruokatottumuksiin ehkäisee lihavuutta ja ylläpitää terveyttä. (Lahti-Koski 2003.)

Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan viljavalmisteita, maitovalmisteita, kasviksia, marjoja, ja hedelmiä tulisi käyttää päivittäin. Suositusten mukaan kalaa olisi hyvä syödä ainakin kaksi kertaa viikossa. Sokerin käyttöä tulisi rajoittaa. Proteiinin osuus kokonaisenergian tarpeesta on suositusten mukaan 10-15 prosenttia, runsas proteiinista tuotteita tulisi syödä hiilihydraattipitoisia ruokia painottaen. Suomalaisten suurimmat proteiinin lähteet ovat liha ja maitotuotteet. (Valtion ravitsemuslautakunta 1998: 14-22.)

Kuntun vuonna 1997 tekemästä tutkimuksesta selviää, että korkeakoukuissa opiskelevista miehistä 31 % ja naisista 51 % ajattelee ruuan terveellisyyttä sitä ostaessaan. Miesopiskelijoista 18 % ja 5 % naisopiskelijoista ei juuri koskaan kiinnittänyt huomiota ruuan terveellisyyteen sitä ostaessaan. Miesopiskelijoista pikaruokaa söi useamman kerran viikossa 9 %, naisista sitä söi 2 %. Naiset söivät leivonnaisia hieman yleisemmin kuin miehet: päivittäin leivonnaisia söi miehistä 10 % ja naisista 13 %. Makeisia tai virvoitusjuomia käytti 14 % opiskelijoista päivittäin. Miehistä 93 % ja naisista 98 % nautti kasviksia päivittäin. Vähäinen maidon käyttö oli yleistä naisilla. (Kunttu 1997: 83-87.)

Kansanterveyslaitoksen tutkimuksesta Suomalaisen aikuisväestön terveystilanteen ja terveys käy ilmi, että ylipainoisten määrä väestössä on kasvanut ja pysytellyt uudella korkeammalla tasolla viime vuodet. Vuonna 2004 suomalaisista miehistä keskimäärin 53 % oli ylipainoisia ja naisista 39 %. (Helakorpi - Patja - Prättälä - Aro - Uutela 2004:15-16.)

Lihavuus voidaan luokitella painoindeksin (Body mass index, BMI) mukaan seuraavasti: BMI <18,5 alipainoinen, BMI 18,5-24,9 normaali painoinen, BMI >25 liikalihavuus (ylipaino). Ylipaino voidaan luokitella edelleen seuraavasti: BMI 25-29,9 lievä lihavuus, BMI 30-34,9 merkittävä lihavuus, BMI 35-39,9 vaikea lihavuus ja BMI 40 ja yli sairaalloinen lihavuus. (Käypähoito 2007.)

Kuntun korkeakouluopiskelijoiden terveystilanteen ja sosiaaliset suhteet tutkimuksessa ihannepainoisia (BMI 19-24,9) oli mies opiskelijoista 78 % ja naisista 75 %.

Ylipainoisia (BMI>25) oli miehistä 17 % ja naisista 11 %. Koettua painoa tarkastellessa havaittiin, että naiset kokivat itsensä useammin ylipainoiseksi kuin miehet. (Kunttu 1997:96-97)

Stadian opiskelijoiden terveystutkimuksessa 2002 ruokaa hankkiessaan sen terveellisyttä ajatteli usein tai silloin tällöin 89,3 % vastanneista, 10,7 % ei ajatellut koskaan ruuanterveellisyyttä sitä ostaessaan. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian terveys ja hyvinvointi 2005 tutkimuksessa vastaajia, jotka eivät koskaan ajatelleet ruuan terveellisyttä, oli 19,7 %. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 76; Pohjamies-Molander - Siira 2005: 40.)

Vuoden 2002 tutkimuksessa normaalipainoisia (tässä tutkimuksessa normaalipainon BMI raja oli 20-24) oli naisista 57 % ja 71,3 % miehistä. Lievästi lihavia opiskelijoita oli naisista 30,8 % ja miehistä 13,9 %, merkittävästi lihavia oli naisista 4,8 % ja miehistä 1 %. Stadiassa 2005 tehdyssä tutkimuksessa vastanneista 66 % oli normaalipainoisia (tutkimuksessa normaalipainon raja oli BMI 19-24), lievästi lihavia oli 24 %. Tutkimuksessa verrattiin vastaajien mielipidettä omasta painostaan heidän todelliseen painoonsa. Vastaajien oma arvio painostaan verrattuna heidän todelliseen painoonsa poikkesi jonkin verran: normaalipainoisista osa arvioi itsensä ylipainoiseksi ja ylipainoisista osa arvioi itsensä normaalipainoiseksi. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 60; Pohjamies-Molander - Siira 2005: 32-33.)

3.2.2 Liikuntatottumukset

Liikunnalla tarkoitetaan liikkumista mielihyvää tuottavana ja fyysistä kuntoa ylläpitävänä toimintana. Sanakirja mainitsee liikunnan yhteydessä kuntourheilun, voimistelun, urheiluleikit yms. (Haarala 1992: 66–67). Liikunta tukee monin tavoin hyvinvointia kohentamalla fyysistä terveyttä ja vähentämällä ahdistusta ja masennusta. Liikunnalla on vaikutuksia sekä fyysiseen, psyykkiseen, että sosiaaliseen hyvinvointiin ja samalla sillä on huomattava sairauksia ennalta ehkäisevä vaikutus. (Ojanen 2001:99–107.)

Liikunnalla haetaan eri asioita elämään. Liikunnasta saadaan onnistumisen tunteita, miellyttävää vahvuudentunnetta, liikunta voi toimia pakokeinona arjesta tai oman ruumiin kunnossa pitämisen apuvälineenä. Liikunnalla on suuri sosiaalinen merkitys monen ihmisen elämässä. Monet harrastavat liikuntaa myös painonhallinnan takia. Liikun-

nalla on lisäksi suuri positiivinen vaikutus itseluottamukseen. (Ojanen - Svennevig - Nyman - Halme 2001: 19–20, 107–120.)

Kuntun korkeakouluopiskelijoista tekemän tutkimuksen mukaan viikoittain ainakin puoli tuntia kerrallaan liikuntaa harrasti miehistä 64 % ja naisista 67 %. Miehistä 22 % ja naisista 17 % kertoi, ettei harrasta kuntoliikuntaa lainkaan. (Kunttu 1997: 92)

Stadian opiskelijoiden terveystutkimuksessa vuonna 2002 28,5 % vastanneista harrasti kuntoliikuntaa 2-3 kertaa viikossa. Tutkimuksessa ei lainkaan tai harvoin liikuntaa harrastavia oli 12,3 %. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian terveys ja hyvinvointi 2005 tutkimuksessa kuntoliikuntaa 1-2 kertaa viikossa harrastavia oli hieman alle kaksi kolmasosaa opiskelijoista ja 3-4 kertaa viikossa kuntoili neljäsosa. Yksi kymmenestä vastanneesta harrasti kuntoilua harvoin tai ei ollenkaan. Lähes kolmannes kyselyyn osallistuneista hyötyliikkui liian vähän. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 85; Pohjamies-Molander - Siira 2005: 64.)

3.2.3 Päihteiden käyttö

Suomalaisten alkoholin kulutus on ollut selvässä kasvussa. Alkoholiin liittyvien kuolemien määrä on kasvanut 30 %:lla vuodesta 1997 vuoteen 2005. Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholin kulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys: kulutuksen suureneminen lisää haittoja. Alkoholi on kuolinsyytilastojen mukaan työikäisten miesten ennen aikaisten kuolemien suurin aiheuttaja. Suomessa kuolee alkoholin käytön takia vuosittain noin 3000 ihmistä, joka on 6 % kaikista kuolemantapauksista. On arvioitu, että alkoholin suurkuluttajia, eli henkilöitä, joille alkoholinkäyttö muodostaa terveystriskin, on Suomessa 300 000 – 500 000. Tutkimusten mukaan alkoholin suurkulutus voi vaurioittaa jokaista elintä ja alkoholi on osallisena monen sairauden ilmenemiseen. Suomessa alkoholin käytön riskirajaksi on todettu miehille 40:tä ja naisille 20:tä grammaa päivässä (yksi ravintola annos sisältää noin 11 g alkoholia). Alkoholin käytön riskirajalla tarkoitetaan sitä vuorokaudessa nautittua alkoholin enimmäismäärää, joka ei vielä lisää merkittävästi terveyshaittoja. Riskiraja ei ole kuitenkaan turvaraja, humalajuominen saattaa aiheuttaa ongelmia, vaikka kokonaiskulutus jää riskirajan alapuolelle. Kohtuullisella alkoholin käytöllä on todettu olevan terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia. (Tilastokeskus 2005, Stakes 2005, Käypähoito 2005.)

Kansanterveyslaitoksen tutkimuksessa Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys käy ilmi, että Uudellamaalla asuvista miehistä 50 % joi alkoholia vähintään 8 annosta viikossa, kun taas naiset joivat vähintään 5 annosta alkoholia viikossa. (Helakorpi yms. 2004:13-14.)

Sekakäytöllä tarkoitetaan eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä. Vuonna 1999 hoitoa hakeneista päihdeongelmaisista 22 %:lla esiintyi lääkkeiden päihdekäyttöä. Vuonna 2000 4.5 % aikuisista (5.6 % miehistä, 3.4 % naisista) oli käyttänyt elinaikanaan lääkkeitä päihdetarkoituksessa, heistä 1.5 % viimeisen vuoden aikana ja 0.6 % viimeisen kuukauden aikana. (Käypähoito 2005.)

Valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysministeriön Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005 -selvityksestä käy ilmi, että alkoholin halpeneminen on kasvattanut juodun alkoholin määrää ja juomiskertojen tiheyttä nuorilla, joilla alkoholinkäyttö oli jo tullut tavaksi. 2000-luvulla ihmisten asenne alkoholiin on muuttunut yleisesti myönteisemmäksi. Nuorten sosiaalinen altistus huumeille on myös kasvanut 90-luvulta asti. Samassa tutkimuksessa selviää myös, että nuorten tyttöjen tupakointi on lähtenyt kasvuun vuonna 1993 ja saavuttanut poikien tupakoinnin tason vuonna 2001, jonka jälkeen se on lähtenyt laskuun. Pojat polttivat tupakkaa vuonna 2005 hieman vähemmän kuin tytöt. (Rimpelä - Rainio - Pere - Lintonen - Rimpelä 2005:33, 42-29.)

Stadian opiskelijoiden terveystutkimus 2002 mukaan naisopiskelijoista 34 % ylitti, AUDIT -testiä käyttäen, turvallisen alkoholinkäytön rajan ja miesopiskelijoista 46 %. Sosiaali- ja terveysalalla oli vähemmän alkoholin käyttöä kuin muilla aloilla. Tupakointimattomia tutkimuksessa oli 60 % vastanneista ja päivittäin tupakoivia 22 %. Kannabista oli kokeillut tutkimuksen mukaan 30 % opiskelijoista ja muita huumeita oli kokeillut 4 %. Vastajat eivät olleet käyttäneet huumeita suonensisäisesti. (Ketola - Rinta-Lusa 2002: 77-84.)

Vuonna 1997 Kuntun tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, että korkeakouluopiskelijoista 21 % miehistä ja 40 % naisista käytti alkoholia vähäisesti. Vastanneista 19 % miehistä ja 2 % naisista käytti alkoholia runsaasti. Alkoholin käyttö painottui mietoihin alkoholijuomiin. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista arvioi juovansa

alkoholia yhtä paljon, kuin muutkin opiskelijat. Miehistä 10 % ja naisista 5 % tupakoi säännöllisesti. Miehet tupakoivat hieman naisia enemmän. Hieman alle puolet koki polttavansa liikaa tupakkaa. Tupakoinnin haluaisi lopettaa miehistä 42 % ja naisista 29 %. Kannabista oli kokeillut miehistä 11 % ja naisista 7 %. Muiden huumeiden kokeilu oli vähäistä, mutta sitä esiintyi silti. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä oli kokeillut vastaajista 3 %. (Kunttu 1997: 77-83.)

3.2.4 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen on lisääntynyt, joka on johtanut nuorten lisääntyviin raskauden keskeytyksiin ja sukupuolitaartuntojen määrän kasvuun. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen määritelmä on kulttuurisidonnaista ja yhteiskuntanormeista riippuvaista. Yleensä sillä tarkoitetaan fyysistä lisääntymisterveyttä vaarantavaa käyttäytymistä, kuten nuorena aloitettuja yhdyntöjä ja suojaamatonta seksiä useiden kumppaneiden kanssa. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen on usein yhteydessä myös muita terveyttä vaarantavia tekijöitä, kuten tupakointi ja erilaisten päihteiden käyttö. (Paananen yms. 2006: 549-550.)

3.3 Opiskelijoiden toimeentulo

Kelan vuonna 2003 teettämässä tutkimuksessa tavoitteena oli esittää ajantasainen kuva suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden elinolosuhteista sekä sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta. Tutkimustuloksissa toimeentulon pääsääntöisiksi lähteiksi havaittiin opintotuki, asumislisä, töissä käynti, vanhempien tuki, sekä opintolaina. Korkeakouluopiskelijoista suurin osa ei kokenut selviytymistä sen hetkisillä tuloillaan ylivoimaisen vaikeaksi. Noin 6 % vastanneista koki toimeentulonsa todella vaikeaksi. Heillä oli myös muihin verrattuna useammin vaikeuksia opinnoissaan. (Berndtson 2004: 7, 77-79.)

Erolan Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksessa vajaa 37 % ilmoitti käytettävissä olleiden rahojen riittäneen viimeisen vuoden aikana erittäin hyvin tai hyvin. Lähes 45 % kertoi tulleensa toimeen elämällä säästävääsesti. Niukkana ja epävarmana toimeentuloaan piti 19 % vastaajista. Yli puolet opiskelijoista kävi töissä toimentulonsa takaamiseksi. Noin 22 % vastaajista kertoi työskentelevänsä yli 10 tuntia viikossa. Tuntimäärien mukaan miehet työskentelivät naisiin verrattuna hiukan enemmän, mutta työssä käyminen oli yhtä yleistä. Mitä pidemmällä opinnot olivat, sitä use-

ammin vastaajat kokivat joutuvansa työskentelemään opintojen ohella. Hieman alle puolet vastanneista kertoi työnteon häiritsevän opiskelua ainakin vähän, kymmenesosa kertoi sen häiritsevän opiskelua paljon ja viidesosa katsoi, ettei työnteoko vaikuta heidän opiskeluunsa. Lähes 70 % ilmoitti saaneensa taloudellista tukea opintojen aikana läheisiltään. (Erola 2004: 76, 78-79, 82-85)

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005 tutkimuksessa kartoitettiin opiskelijoiden työssäkäyntiä ja opiskelun rahoittamista. Vastanneista 40 % ei tehnyt töitä opiskelun ohella. Suurin osa vastanneista, 40 %, ilmoitti tulevansa toimeen, kun eli säästäväisesti. (Pohjemies-Molander - Siira 2005: 54-56.)

3.4 Opiskeluympäristö

Sanalle ”ympäristö” annetaan sanakirjassa viisi eri merkitystä, joista kolme määritystä liittyy opiskelijahyvinvointitutkimuksessa ymmärrettävään opiskeluympäristöön. Ensimmäisenä merkityksenä sanalla ”ympäristö” tarkoitetaan jotakin ympäröivää aluetta, tässä tapauksessa opiskelijaa ympäröivää aluetta ja koulun fyysistä ympäristöä. Toisena merkityksenä on elämänpiiri tai kulttuuri-, yhteiskunta-, työskentelyolot, joissa ihminen elää. Lisäksi lähistön tai saman yhteisön ihmiset voidaan ymmärtää opiskelijaympäristön osaksi. Opiskeluympäristö pitää siis sisällään fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen ympäristön. (Haarala 1992: 642–643.)

Konu esittelee väitöskirjassaan ”Oppilaiden hyvinvointi koulussa” opiskeluympäristöä. Opiskeluympäristöön ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät jakautuvat neljään eri ryhmään: koulun olosuhteisiin, sosiaalisiin suhteisiin, mahdollisuuden toteuttaa itseään ja terveydentilaan. Koulun olosuhteissa hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat ympäristö, koulutilat, opetuksen järjestelyt, välitunnit, lukujärjestys, ryhmäkoot, turvallisuus, palvelut ja kouluruokailu. Sosiaalisissa suhteissa hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat oppimisilmapiiri, johtaminen, opettaja-oppilassuhde, ryhmien toiminta ja koulu-kiusaaminen. Itsensä toteuttamismahdollisuuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat työn merkitys ja arvostus, mahdollisuus itsetunnon kehittämiseen, palautteen saaminen, ohjaus, kannustus, rohkaisu ja vaikuttaminen. Hyvinvointiin eniten vaikuttavia tekijöitä olivat kouluun liittyvät tekijät yhdessä, lisäksi tärkeinä koettiin itsensä toteuttamisen mahdollisuus, sosiaaliset suhteet, terveydentila ja koulun olosuhteet. (Konu 2002: 44–49.)

Erolan Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksessa opiskelijan hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa kiireisyyteen ja erilaisiin ilmastointiin ja lämpötiloihin vaikuttavat seikat, jotka ovat opiskeluympäristöön liittyviä tekijöitä. Myös huono ergonomia vaikutti opiskelijahyvinvointiin. Noin puolet tutkimukseen vastaajista koki opintoihin liittyvän työmäärän sopivana ja 41 % vastaajista piti sitä suurena. (Erola 2004: 64,71.)

Erolan tutkimus selvitti myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden tyytyväisyyttä opintojen ohjaukseen. Sen mukaan noin puolet vastaajista koki ohjauksen olleen kohtuullista tai vaihtelevaa, viides osa piti ohjausta riittävänä ja viidesosa piti sitä riittämättömänä. Erolan mukaan vaikuttaa siltä, että nuoremmat opiskelijat olivat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Tutkimuksesta selviää myös, että yli 40 % tutkimukseen osallistuneista oli ollut poissa koulusta ainakin yhden päivän opetuksen heikon tason takia. (Erola 2004: 65,75.)

3.5 Opiskeluterveydenhuoltopalvelut

Opiskelijoiden terveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki, jonka mukaan kunnan on ylläpidettävä oppilaitoksensa opiskelijoille opiskeluterveydenhuoltopalveluita, johon kuuluu oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon tavoitteista, sisällöstä ja järjestämisestä ei kuitenkaan ole valtakunnallisia suosituksia ja palvelujen järjestäminen vaihtelee kunnittain. Kansanterveyslain opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää lukua on uudistettu vuonna 2005. (Kansanterveyslaki 1972.)

Vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi opiskelijaterveydenhuollon oppaan, joka on ensimmäinen valtakunnallinen opiskelijaterveydenhuollon ohjeistus. Ohjeistus kattaa kaikki peruskoulun jälkeiset koulutusmuodot. Opiskeluterveydenhuolto sisältää sairaudenhoidon, terveyden edistämisen, ympäristön terveellisyyden ja turvallisuudesta huolehtimisen. Opas pitää keskeisenä yksilö- ja yhteisötasoista opiskelijan terveyden ja opiskelijakyvyn edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Ensimmäinen opiskeluterveydenhuollosta tehty valtakunnallinen selvitys on valmistunut vuonna 2002. Tutkimus tehtiin toisen asteen opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluista. Tuloksien mukaan palvelut vaihtelevat huomattavasti

eri paikkakuntien ja myös saman alueen eri terveyskeskusten kesken. Puutteita on eniten ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa. (Hämäläinen, Kolhima, Peltonen 2002.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksessa ilmeni, että opiskeluterveydenhuoltopalveluiden saatavuus vaihteli. Tutkimukseen vastanneista 37 % koki terveydenhoitajanvastaanotolle pääsyn helppona, mutta vain 14 % koki yleislääkärille pääsyn helpoksi. Vastanneista 18 % ei ollut halutessaan päässyt lääkärin vastaanotolle. Vastanneista 37 % ei ollut saanut omasta koulustaan tietoa oppilaitoksen järjestämistä terveydenhuoltopalveluista. Tutkimuksessa selvisi myös, että lähes 60 % vastaajista ei ollut valmis maksamaan terveydenhuoltopalveluista. (Erola 2004:24-42.)

Vuoden 2005 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian terveys ja hyvinvointi tutkimuksessa yli puolet vastanneista ei ollut saanut tietoa opiskelupaikkakunnan terveystalveista. Eroja oli toimialoittain ja toimipisteittäin. Vastanneista 20 % koki pääsyn terveydenhoitajanvastaanotolle helpoksi, yli puolet ei ollut tarvinnut kyseisiä palveluja. Tärkeimmäksi parannuskohteeksi koettiin hammashoito. (Pohjamies-Molander - Siira 2005:58-63.)

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

4.1 Työn lähtökohta

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijayhdistys HAMOK on tilannut opiskelijahyvinvointitutkimuksen jatkoksi vuosien 2002 ja 2005 tutkimuksille. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää opiskelijoiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, sekä seksuaaliterveyttä. Lisäksi sillä tutkitaan terveyskäyttäytymistä liikunta- ja ravitsemustottumuksien, painonhallinnan ja päihteiden käytön osalta, sekä opiskelijoiden toimeentuloa. Tutkimuksen tavoitteena on saada yleiskuva opiskelijoiden hyvinvoinnista, jonka perusteella voidaan kehittää koulun toimintaa sekä palveluita ja edesauttaa opiskelijoiden hyvinvointia. HAMOK ja sen kanssa yhteistyötä tekevä opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä ovat toivoneet vuoden 2007 tutkimuksen paneutuvan erityisesti opiskelijoiden terveyteen sekä opiskeluympäristöön. Tutkimuksella kartoitetaan opiskeluympäristön vaikutusta opiskelijoiden hyvinvointiin. Kysymykset selvittävät opiskelijoiden mielipi-

teitä opetuksen laadusta, opiskelutiloista, kouluruokailusta, sekä luokka ja ryhmien koosta. Kysymme myös opiskelijoilta kysymyksiä koskien Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa järjestettyjä opiskeluterveydenhuoltopalveluita ja niiden käyttöä. Tutkimustulosten avulla voidaan arvioida Stadian tarjoamien palvelujen riittävyttä ja palveluista tiedottamista.

4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelma on tutkimuksen lähtökohta, joka sisältää kysymyksen tai kysymyksiä, johon tutkimuksella haetaan vastauksia. Aineisto valitaan niin, että vastauksien antaminen on mahdollista. Tutkimusongelma on tutkimusasetelmaa määräävä esimerkki. Ongelmat määrittelevät, millaista aineistoa tarvitaan ja miten tätä aineistoa on analysoitava. Tutkimusongelman asetteluun vaikuttaa se, millaista aineistoa on mahdollista saada ja millaisia analyysimenetelmiä on tarjolla. (Uusitalo 1996: 49–50.)

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvointi 2007 -tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista syntyivät seuraavat tutkimusongelmat:

Päätutkimusongelma:

- Millaista on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvointi?

Alatutkimusongelmina ovat:

- Millainen on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveydentila?
- Millaista on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveyskäyttäytyminen?
- Miten Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijat kokevat opiskeluympäristönsä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TYÖTAVAT

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Toteutimme tutkimuksen empiirisenä kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiiviseen tutkimusotteeseen kuuluu pyrkimys hankkia vertailukelpoista ja kattavaa tietoa suurista kohderyhmistä. Sille on tunnusomaista, että numeroina esitetty aineisto muokataan havaintomatriisin muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otannan ajatuksena on, että tutkittava joukko edustaa kaikkia tutkimuksen kohteita. Tällaiseen otostapaan sisältyy aina riski, sillä valittu joukko saattaa olla kovinkin poikkeuksellinen. Ennakkosuunnittelu aineiston hankinnassa korostuu tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta, sillä verrattaessa kvalitatiiviseen tutkimukseen on siinä huomattavasti pienemmät mahdollisuudet muuttaa aineistokeruuta. Kvalitatiivisen tutkimuksen edetessä voi paikata aineiston puutteita jälkikäteen. Tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta on huomioitava, että kaikki kerättävä informaatio on mahdollista esittää numeerisessa muodossa. (Alkula - Pöntinen - Ylöstalo 1995: 43-47.)

Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä ovat keskeisiä asioita aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. Tutkittava perusjoukko tulee määrittää ja siitä otetaan otos valitulla otantamenetelmällä. Otosta valittaessa on usein tarpeen tehdä otossuunnitelma, jotta tutkimuksen tulokset pätevät perusjoukkoon. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2002: 129-130.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä valittiin, sillä halusimme tietoa suuresta joukosta. Suurelta joukolta saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Saadut tutkimustulokset ovat määrällisiä. Tutkimuskysymykset aseteltiin siten, että saadaan välimatka- tai suhdeasteikolla arvioitavia tuloksia. (Holopainen - Pulkinen 2002: 17-18.)

5.1.1 Tiedonhaku

Aloitimme tiedonhaun joulukuussa 2006. Haimme viitteitä terveydenhuoltotietokannoista: Medic:istä, Terveysportista ja Pubmed:istä. Hakusanoina käytimme sanoja: ”opiskelija”, ”student(s)”, ”hyvinvointi”, ”wellbeing”, ”terveys”, ”sosiaalinen terveys”, ”terveyskäyttäytyminen”, ”liikunta”, ”päihteet”, ”alkoholi”, ”ravitseminen”, ”ympäristö”,

”lähiympäristö”, ”mielenterveys” ja ”taloudellinen tila”. Käytimme myös hauissa sanayhdistelmiä: ”opiskelija ja hyvinvointi”, ”opiskelija ja päihteet”, ”opiskelu ja elämäntaihe”, ”opiskelija ja haaste”, sekä ”terveys ja hyvinvointi”.

Hakusanalla ”hyvinvointi” löytyi Medic -tietokannasta 112 viitettä, joista valitsimme yhden. Hakusanalla ”opiskelija” saimme 12 viitettä, joista käytimme kahta löytämäämme tutkimusta. ”Päihteet” hakusanalla saimme tulokseksi 27 viitettä, joista otimme 2 tutkimusta tarkasteltavaksi. Hakusanalla ympäristö löysimme 63 viitettä, joista käytimme yhtä väitöskirjaa. Duodecimin artikkelihauilla hakusanalla ravitseemus löysimme 516 viitettä, joista käytimme kahta artikkelia. Yhdistelmähaulla emme löytäneet yhtään viitettä. Artikkeleiden ja tutkimuksien valintakriteereinä oli näiden soveltuvuus tarpeisiimme. Valitsimme artikkelit ja tutkimukset otsikoiden ja tarkemman perehtymisen perusteella. Valintakriteereinä pidimme tutkimusten liittymistä eri tavoin opiskelijoihin, nuoriin, terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi haimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, joten rajasimme pois ennen vuotta 2000 toteutetut tutkimukset, elleivät ne sisältäneet mielestämme oleellista tietoa tai hyviä vertailukohtia tuoreempiin tutkimuksiin. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset.

Tekijät	Nimi	Vuosi
Rimpelä Arja - Rainio Susanna - Pere Lasse - Lintonen Tomi - Rimpelä Matti	Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005.	2005
Pohjamies-Molander, Netta - Siira, Anna	Ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005	2005
Berndtson, Taru	Opiskelijatutkimus 2003. Opiskelijoiden toimeentulo ja toimeentulon ongelmat.	2004
Erola, Hanna	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004	2004
Helakorpi, Satu - Patja, Kristiina - Prättälä, Ritva - Aro, Arja - Uutela, Antti.	Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004	2004
Ketola. Kirsi -Rinta-Lusa Elisa	Stadian opiskelijoiden terveystutkimus	2002
Konu, Anne	Oppilaiden hyvinvointi koulussa	2002
Hämäläinen, Päivi - Koli-maa, Maire - Peltonen, Eija	Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002	2002
Kansanterveyslaitos	Terveys 2000	2002
Kunttu, Kristina - Huttunen, Teppo	Turun AMK-opiskelijoiden terveystutkimus 2000	2000
Kunntu, Kristina	Korkeakouluopiskelijoiden terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet	1997
Rimpelä, Matti - Luopa, Pauliina - Jokela, Jukka - Liinamo, Arja - Siivola, Matti	Kouluterveys 1996 -tutkimus, Kouluviihtyvyyys, terveys ja terveystottumukset Helsingissä huhtikuussa 1996	1996

5.1.2 Aineiston keruu

Tutkimuksemme aineiston perusjoukkona olivat kaikki Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian nuorisosaasteen opiskelijat. Otoksessa ei ollut mukana Stadian aikuis-, TE-koulutus-, erikoistumisopintoja suorittavia, jatkotutkintoa suorittavia eikä englanninkielisten koulutusohjelmien opiskelijoita. Otanta tehtiin harkinnanvaraisena otoksena.

Stadian opintotoimiston antamien tilastojen mukaan 20.9.2006 Stadiassa oli 7572 nuorisosaasteenopiskelijaa suomenkielisissä osaamisyhteisöissä. Määrään lasketaan mukaan myös poissaoleviksi ilmoittautuneet opiskelijat. Tekniikan ja liikenteen osaamisyhteisössä oli 3421 opiskelijaa, joka vastasi kokonaisopiskelijamäärästä 45 %. Sosiaali- ja terveysalan osaamisyhteisöissä opiskelijoita oli 2851, joka oli kokonaisopiskelijamäärästä 38 %. Kulttuuri- ja palvelualan osaamisyhteisöissä oli 1304 opiskelijaa, joka oli kokonaisopiskelijamäärästä 17 %.

Otoskokomme oli 401, mikä oli opinnäytetyön laajuuteen nähden tarkoituksenmukainen. Tämä otos oli noin 5,3 % perusjoukosta. Otos jaettiin eri osaamisyhteisöjen kesken mukaan, kuinka paljon niissä oli opiskelijoita. Tekniikan ja liikenteen osaamisyhteisö oli suurin, joten kysely lähetettiin 181:lle opiskelijalle. Toiseksi suurin osaamisyhteisö oli sosiaali- ja terveysala ja tutkimuspyyntö lähetettiin 152:lle opiskelijalle. Kulttuuri- ja palvelualan osaamisyhteisö oli näistä kolmesta pienin, ja sieltä tutkimukseen pyydettiin 68 opiskelijaa. (Opintotoimisto 2006.)

Otokseen valittiin jokaisesta osaamisyhteisöstä aloitusryhmittäin eri koulutusohjelmien ja suuntautumisvaihtoehtojen opiskelijoita, jotka olivat aloittaneet eri vuosina. Tekniikan ja liikenteen osaamisyhteisöistä otimme tutkimukseen mukaan yhden aloitusryhmän seuraavista koulutusohjelmista: auto- ja kuljetustekniikka, laboratorioala, sähkötekniikka, kone- ja tuotantotekniikka ja tietotekniikka. Sosiaali- ja terveysalan osaamisyhteisöistä valittiin fysioterapian, suunterveydenhuollon ja jalkaterapian koulutusohjelmat, sekä kätilö- ja hoitotyönsuuntautumisvaihtoehdot (sairaanhoitaja). Kulttuuri- ja palvelualan osaamisyhteisöistä otokseen kuului musiikin, kauneudenhoitoalan ja vaatetusalan koulutusohjelmien aloitusryhmät. Valitsemalla eri koulutusohjelmien opiskelijoita ja opiskelijoita, joiden opinnot ovat eri vaiheissa, saimme laajemman kuvan Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoista. Lähetimme kyselylomakkeen otantaan kuuluville aloitusryhmille ryhmäsähköpostina. (Opintotoimisto 2007.)

5.1.3 Kyselylomake

Keräsimme aineiston kyselylomakkeen avulla, joka laadittiin yhteistyössä Stadian opiskelijoiden hyvinvointityöryhmän, siitä koostuvan ohjausryhmän sekä HAMOK:in edustajan Timo Bergmanin kanssa. Osallistui hyvinvointityöryhmän kokouksiin sekä tapasimme työryhmää opinnäytetyön tiimoilta lokakuusta 2006 alkaen 7 kertaa.

Tekemämme kyselylomake pohjautui Stadian opiskelijahyvinvointi tutkimuksen kyselylomakkeeseen vuodelta 2005. Hyödynsimme myös päihteisiin liittyvissä kysymyksissä 31-35 Stadian opiskelijahyvinvointitutkimusta vuodelta 2002 sekä Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksen kyselylomaketta. (Erola 2004, Ketola - Rinta-Lusa 2002, Pohjamies-Molander - Siira 2005.)

Muokkasimme vuoden 2005 tutkimuksen kyselylomaketta lyhyemmäksi ja poistimme päällekkäisiä kysymyksiä. Poistimme erityisesti mielenterveyttä, liikuntaa ja ravitsemusta kartoitettavia kysymyksiä, koska koimme 2005 kyselylomakkeen liian pitkäksi ja raskaaksi. Vuoden 2007 kyselyyn lisäsimme seksuaaliterveyteen, päihteisiin ja opiskelu ympäristöön liittyviä kysymyksiä, sillä niitä oli käsitelty hyvin vähän, tai ei lainkaan edellisissä Stadian opiskelijoille tehdyissä tutkimuksissa. Lisäsimme nämä kysymykset, sillä pidimme niitä tärkeinä osina opiskelijahyvinvointia. Vuoden 2005 tutkimuksen jälkeen Stadian opiskelijoiden hyvinvointia lisäämään on saatu opintopsykologi ja opinto-ohjaajat. Näistä uusista palveluista laadittiin kysymykset vuoden 2007 tutkimukseen. Lisäksi muokkasimme kysymysjärjestystä ja jaoin kysymykset otsikoituihin osaluokkiin.

Kyselylomake sisälsi 35 kysymystä. Kysymysoasioita oli seitsemän: taustatiedot, opiskelu ympäristö, terveydenhuoltopalvelut, toimeentulo, terveys, seksuaalisuus ja päihteet. Kysymykset 1-6 selvittivät opiskelijan taustatietoja. Kysymyksissä 1-2 kartoitimme opiskelijan sukupuolta ja ikää. Kysymyksessä 3 selvitettiin opiskelijan asumismuotoa, joka liittyy sosiaaliterveyden käsitteeseen. Kysymykset 4-6 selvittivät opiskelijan opintojen aloitusvuotta, koulutusohjelmaa ja suuntautumisvaihtoehtoa ja pääsääntöistä opiskelutoimipistettä. Nämä kysymykset liittyivät käsitteeseen opiskelu ympäristö. (Liite 2.)

Kyselylomakkeen toisessa osiossa oli kaksi kysymystä, numerot 7 ja 8, jotka käsitelivät opiskelijoiden mielipiteitä opiskelu ympäristöstä. Kysymyksissä oli eritelty Stadian tarjoamia palveluita ja asioiden toimivuutta opiskelijan näkökulmasta. Terveydenhuoltopalveluita käsittelevässä kolmannessa osiossa kysymykset 9-12 selvittivät opiskelijoiden mielipidettä, tietoutta palveluista ja niiden saatavuutta. Kysymykset 13-16 kartoittivat opiskelijoiden taloudellista tilaa ja työntekoa. Nämä kysymykset olivat neljännessä osiossa ja liittyivät käsitteeseen opiskelijoiden toimeentulo. (Liite 2.)

Kyselyn viidennessä osiossa oli teemana terveys. Osion kysymykset 17-28 liittyivät käsitteisiin terveys ja terveyskäyttäytyminen. Kysymykset 17-24 liittyivät käsitteeseen fyysinen terveys ja niillä kartoitettiin opiskelijoiden koettua terveyttä. Kysymyksiin 19-23 liittyivät myös käsitteet ravitsemus ja painonhallinta. Kysymyksessä 24 kysyttiin liikunta ja painonhallinta käsitteisiin syventyviä asioita. Sosiaalista terveyttä selvittivät kysymykset 25-27. Psykkistä terveyttä kartoitti kysymys 28, jonka lisäksi kysymyksessä 18 on 3 kohtaa jotka selvittivät tätä terveyden osa-aluetta. (Liite 2.)

Kuudennessa osiossa oli aiheena seksuaaliterveys. Seksuaalisuutta käsitteleviä kysymyksiä oli kaksi: 29 ja 30. Kysymyksissä kartoitettiin opiskelijoiden tyytyväisyyttä omaan seksuaalielämäänsä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Viimeisessä osiossa kysymme opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Kysymys 31 on tupakointiin liittyvä ja kysymykset 32-34 selvittivät opiskelijoiden alkoholin kulutusta. Kysymys 35 käsitteli huumeiden ja lääkkeiden päihdekäyttöä. (Liite 2.)

Kyselylomakkeessa käytettiin luokittelu- ja järjestelyasteikkoa. Luokitteluasteikolla voidaan mitata esimerkiksi sukupuolta, ikää ja koulutusvaihtoehtoa. Järjestelyasteikolla mittasimme tutkimuksessamme erilaisia mielipiteitä opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyen ja käytimme muun muassa Likert -asteikkoa. (Holopainen, Pulkkinen 2002: 13, Heikkilä 1999:48-54.) Kyselylomake tehtiin e-lomakkeelle Stadian tietojärjestelmään. Kyselylomake lähetettiin otokseen kuuluville opiskelijoille sähköpostilinkkinä. Kyselylomakkeen mukana lähetimme saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta (Liite 3). Lähetimme kolme vastausmuistutussähköpostia ennen vastausajan umpeutumista nostaaksemme vastausprosenttia. Kyselylomake lähetettiin otokseen valituille huhtikuussa 2007. Kyselyyn oli mahdollista vastata kolme viikkoa.

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinnassa on huomioitava tutkimusetiikka: miksi tämä aihe on valittu ja kenen ehdoilla se on valittu. Tutkimukseen osallistuvilta on pyydettävä suostumus osallistumisesta ja heitä on kohdeltava kunnioittavasti. Kaikille tutkittaville on taattava anonymius ja kerätty aineisto tulee tallentaa asianmukaisesti. (Hirsjärvi - Remes-Sajavaara 2002: 26-27.)

Vuoden 2007 opiskelijahyvinvointitutkimuksessa lähetimme tutkimuksen mukana jokaiselle otokseen kuuluvalla saatekirjeen, jossa selvennettiin tutkimuksen tarkoitus ja tieto anonymiyden säilymisestä. Kysely sisälsi monia intiimejä kysymyksiä, joten vastaajille oli erittäin tärkeää painottaa anonymiutta. Tutkijana on huolehdittava intimitteen säilymisestä jokaisen vastaajan kohdalla. Saatteessa kerrottiin myös, että tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen.

Tutkimusta tehdessä tulee sen kaikissa vaiheissa välttää epärehellisyttä, kuten plagiointia ja toisten tutkijoiden osuuden vähättelyä. Kaikista käytetyistä lähteistä tulee olla

asianmukaiset lähdeviitteet. Tutkimuksessa saatavia tuloksia ei saa tulkita kritiikittömästi, eikä niitä pidä kaunistella tai keksiä itse ja tulosten raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaan johtavaa. (Hirsjärvi- Remes-Sajavaara 2002: 27-28.)

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian vs va rehtorilta (Liite 4). Toimitimme valmiin tutkimuksen tutkimuslupasopimuksen mukaisesti vs vararehtori Juha Lindforsille.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuudessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten tulokset vastaavat todellisuutta ja saadaanko tutkimuksessa käytetyllä menetelmällä vastaukset tutkimusongelmiin. Aineiston hankinta tapa ja -olosuhteet rajaavat tulosten yleistettävyyttä. Luotettavuus voidaan jaotella sisäiseen validiteettiin ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan mittausten tarkkuutta tai virheettömyyttä. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan pysyvyyttä, reliabiliteettia, joka kertoo mittauskohteen edustavuudesta tutkimuksen perusjoukkoon nähden. (Erätuuli - Leino - Yliluoma 1994:98-99.)

Mittarin luotettavuus on suoraan verrannollinen tutkimuksen luotettavuuteen. Kun mittari on reliaabeli, saadaan samaa ilmiötä toistuvasti mitattaessa samankaltaisia tuloksia, jollei mittauksessa ole systemaattista virhettä. Sisällön validiteettia arvioitaessa tarkastellaan, ovatko mittarissa ja tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset, sekä kattavatko käsitteet tutkittavan ilmiön riittävän laajasti. Oleellista on, että mitataan sitä, mitä oli tarkoitus mitata, eikä vain yhtä osatekijää siitä. (Metsämuuronen 2000a: 21-22.) Jo olemassa olevan mittarin hyödyntäminen tai uuden mittarin luominen on erittäin tärkeää tutkimuksen jatkon kannalta. Uusi mittari tulisi aina testata pienimuotoisella pilotitutkimuksella ja tehdä tulosten perusteella tarvittavat muutoksen mittariin. (Metsämuuronen 2000b: 10-11.)

Kyselylomakkeemme on laadittu edellisten Stadiassa toteutettujen tutkimusten kyselylomakkeiden pohjalta, sekä hyödyntäen Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksen kyselylomaketta. Vuoden 2007 tutkimukseen lisäsimme vielä kysymysosiot opiskeluympäristöstä sekä seksuaaliterveydestä. Jo olemassa olevien mittareiden hyödyntäminen lisää tutkimustulosten luotettavuutta, sillä ne ovat jo kertaalleen käyneet mittarin luomiseen liittyvän prosessin läpi. Kyselylomakkeen tekoon käytettiin

runsaasti aikaa ja valittuja kysymyksiä mietittiin perusteellisesti. Yhteisten pohdintojen lisäksi kysymysvalintoja mietittiin ohjauskeskusteluissa sekä HAMOK:in ja hyvinvointiryhmän tapaamisissa. Testasimme kyselylomaketta viiden henkilön suuruisella testiryhmällä ennen opiskelijahyvointitutkimuksen toteuttamista. Testaus karsi kyselylomakkeesta virheitä ja lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. Kiinnitimme huomiota siihen, että asettamiimme tutkimusongelmiin saadaan vastaukset kyselylomakkeen kysymyksillä.

Ensimmäistä kertaa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa toteutettava opiskelijahyvointitutkimus lähetettiin otokseen kuuluville sähköpostin välityksellä e-lomakkeena. Sähköpostitse lähetetty tutkimuspyyntö voi alentaa vastausprosenttia, sillä se on helppo sivuuttaa. Tutkimuksen mainostaminen sähköpostitse on myös haasteellista. Tutkimuksen mainostaminen on tarpeellista, sillä tutkimuksen tunnetuksi tekeminen voi lisätä vastausinnostusta ja nostaa vastausprosenttia.

Otokseen kuuluvien ryhmien sähköpostilistoilla saattaa olla mukana ryhmästä pois jääneitä opiskelijoita, jotka eivät enää opiskele Stadiassa. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen sitä heikentävästi. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen on sähköpostilistoja hallinnoiva Stadian help desk ilmoittanut alkavansa poistaa ryhmien listoilta opiskelunsa lopettaneet henkilöt, joten jatkossa tämän ei tulisi enää vaikuttaa tutkimusten luotettavuuteen, jos ne toteutetaan ryhmäsähköpostin avulla.

Vastanneiden joukossa oli kolme vastaajaa (2,4 %), jotka eivät kuuluneet otokseen valittuihin koulutusohjelmiin. Mahdollisesti nämä kolme vastannutta olivat alun perin kuuluneet otoksen aloitusryhmiin ja täten saaneet kyselylomakkeen. Mahdollista on myös, että joku kyselyn saaneista on laittanut e-lomakkeen osoitteen heille edelleen sähköpostina. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että siihen onnistuu vastaamaan myös tutkimuksen otokseen kuulumaton henkilö.

Otoskokomme oli huomattavasti pienempi kuin vuosina 2002 ja 2005 toteutetuissa tutkimuksissa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoista. Lisäksi vastausprosenttimme jäi huomattavasti alhaisemmaksi kuin edellisissä tutkimuksissa. Tämä on vaikeuttanut tulosten vertailtavuutta ja alentaa sen luotettavuutta sekä yleistettävyyttä. Tekemämme tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua suuntaa antavasti. Vuoden 2005 tutkimustuloksissa vastaajat oli jaoteltu sukupuolen mukaan. Vuoden 2007 tuloksia ei

vastanneiden miesten lukumäärän vähäisyyden vuoksi voinut jaotella näin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuudella tarkoitetaan sitä, ettei tuloksia esitetä liian pienistä ryhmistä (Alkula - Pöntinen - Ylöstalo 1995:295). Tästä syystä olemme tarvittaessa vertailleet saamiamme tuloksia tarkemmin vuoden 2002 tutkimustuloksiin, joissa käy ilmi myös kaikkien vastanneiden tulokset yhteensä.

5.4 Aineiston analysointi

Analysoimme aineiston SPSS -ohjelman avulla. SPSS -ohjelma on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tilastollisen analyysin tavalliset tarpeet. Tutkimustulosten esittämistapa tutkimusraportissa on tärkeää, sillä tulosten tulisi olla esitetty mahdollisimman selkeässä muodossa ja tutkimusongelmalle soveltuvalla tavalla. Tulosten esittäminen kuvien ja taulukoiden avulla on järkevää, jos se selkiyttää tekstiä ja tekee siitä ymmärrettävämpää. Taulukoita ja kuvia käytettäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että lukija ymmärtää sen sisällön ilman, että hän etsii selityksiä raportin varsinaisesta tekstistä. Taulukot ja kuvat tulee otsikoida ja tarvittaessa niissä tulee olla selventäviä alaviitteitä. (Valtari 2004.)

Tutkimusaineiston tärkeimmät tarkastelukeinot ovat frekvenssien ja prosenttien laskeminen, ristiintaulukointi, tunnuslukujen laskeminen (keskiarvo, keskihajonta, vaihteluväli), graafinen kuvailu (pylväät, piirakat), sekä korrelaatioiden laskeminen. Tarkastelemalla erilaisia jakaumia ja tunnuslukuja saa tutkija yleiskuvan aineistosta ja mahdolliset tallennusvirheet paljastuvat. (Valtari 2004.)

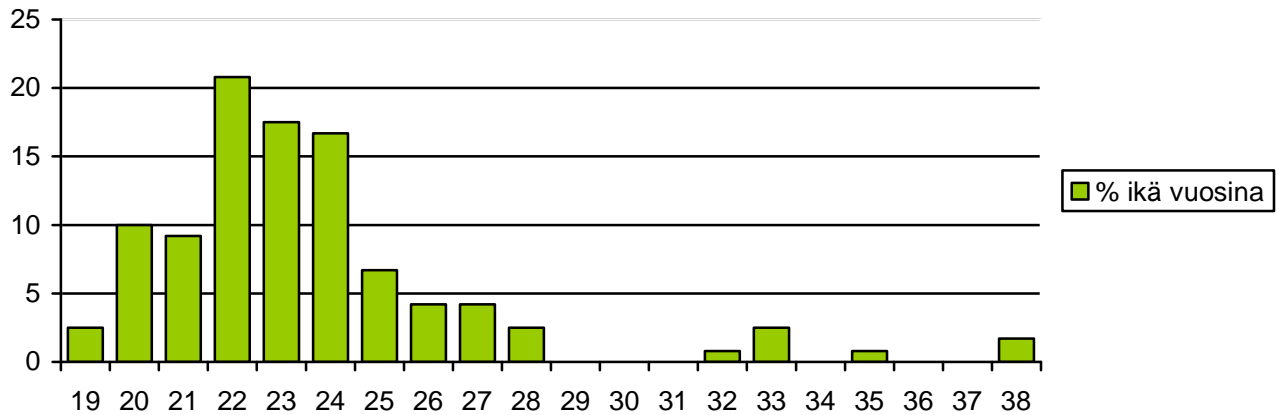
6 TULOKSET

Kuvioissa ja taulukoissa olemme käyttäneet lyhenteitä: Teli eli tekniikan ja liikenteen koulutusala, Sote eli sosiaali- ja terveysala, sekä Kulpa eli kulttuuri- ja palveluala.

6.1 Taustatiedot

Saimme vastauksia yhteensä kaikista osaamisyhteisöistä 121. Vastausprosentti oli 30,2 kokonaisotoksesta (N=401). Vastanneista naisia oli 79,3 % (N=96) ja miehiä 20,7 %

(N=25). (Liite 5, taulukko 1.) Vastanneiden keski-ikä oli 23,6 vuotta ja ikäjakauma 19-38 vuotta. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma.

Hieman yli puolet vastaajista eli avoliitossa, neljäsosa asui yksin, noin 12 % asui kaverin kanssa ja vanhempien luona asuvia oli lähes 7 %. (Liite 5, taulukko 3.) Yli puolet vastaajista oli ensimmäisen tai toisen lukukauden opiskelijoita. Toiseksi suurin vastaajaryhmä olivat kuudennen lukukauden opiskelijat, joita oli yli viidesosa vastanneista. (Liite 5, taulukko 4.)

Vastanneista yli puolet oli hoitotyön osaamisyhteisöstä. Eniten vastauksia saatiin kättilötyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoilta. Toimipisteistä vastanneita oli eniten Sofianlehdon- ja Tukholmankadulta, joiden jälkeen eniten vastaajia opiskeli Vanhalla Viertotiellä ja Eerikinkadulla (taulukko 2).

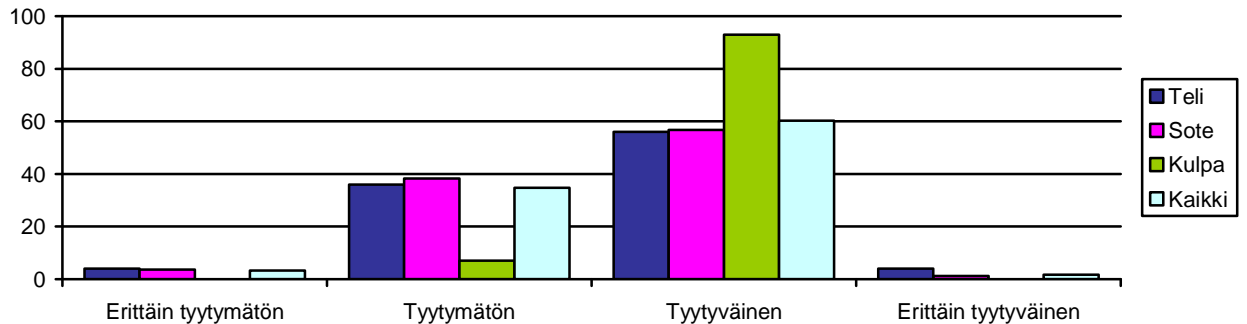
TAULUKKO 2. Vastaajat koulutusaloittain.

	%	N
Tekniikan ja liikenteenkoulutusohjelma	20,8	25
Sosiaali- ja terveysala	67,5	81
Kulttuuri- ja palveluala	11,7	14
Yht.	100,0	121

6.2 Opiskeluympäristö

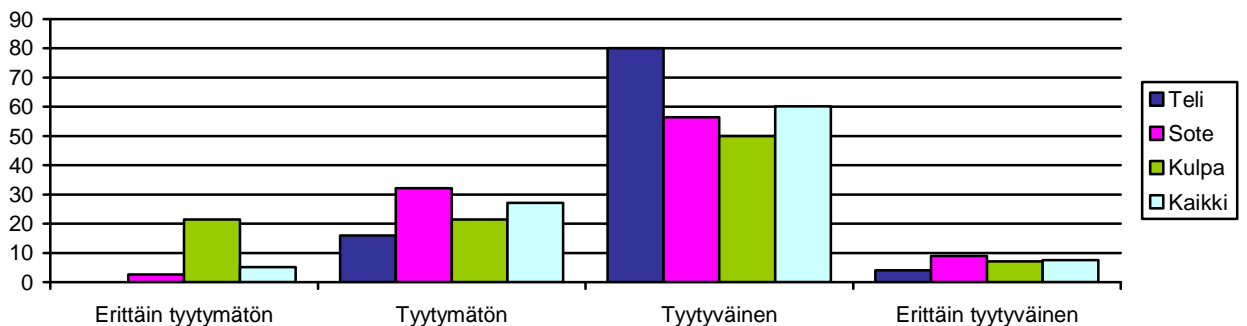
Tutkimukseen osallistujilta selvitettiin heidän tyytyväisyytensä Stadiaan opiskeluympäristönä sekä tyytyväisyyttä Stadian tarjoamiin palveluihin. Kokonaisuutena vastaajat vaikuttivat olevan kohtalaisen tyytyväisiä Stadiaan. Tyytyväisimpiä oltiin opetuksen

sisältöön, luokkien kokoon, muotoon ja tilavuuteen, luokkien varustetasoon, ruokala- palveluiden järjestämiseen, luokkavarauksjärjestelmään sekä opiskeluympäristön ergonomiaan. Näihin asioihin vastaajista yli puolet oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. (Kuvio 2, 3; liite 5, taulukko 7.)



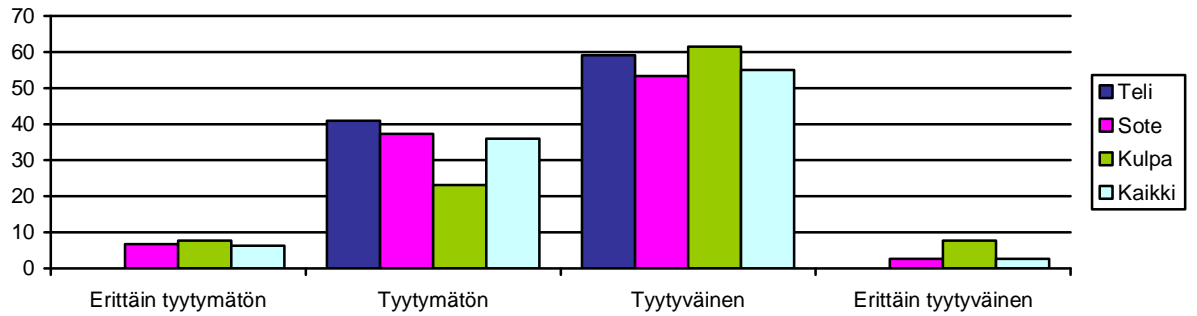
KUVIO 2. Opiskelijoiden tyytyväisyys opetuksen sisältöön Stadiassa (%).

Jonkin verran oli hajontaa koulutusaloittain tuloksia tarkasteltaessa. Tekniikan ja liikenteen koulutusalan opiskelijat olivat toisia koulutusaloja tyytyväisempiä luokkien kokoon, muotoon ja tilavuuteen. Kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat taas olivat tähän osaluueeseen kohtalaisen tyytymättömiä. (Kuvio 3.)

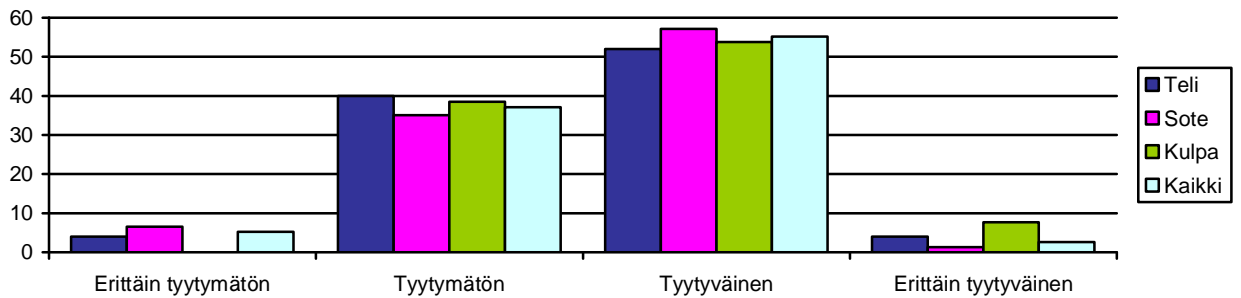


KUVIO 3. Opiskelijoiden tyytyväisyys luokkien kokoon, muotoon ja tilavuuteen (%).

Opiskelijoiden ryhmäkokoihin, opettajien joustavuuteen, arvioinnin aikataulussa pysymiseen ja tiedottamiseen tuntimuutoksista oltiin melko tyytyväisiä, mutta vastauksissa oli myös hajontaa. (Kuviot 4-5.)

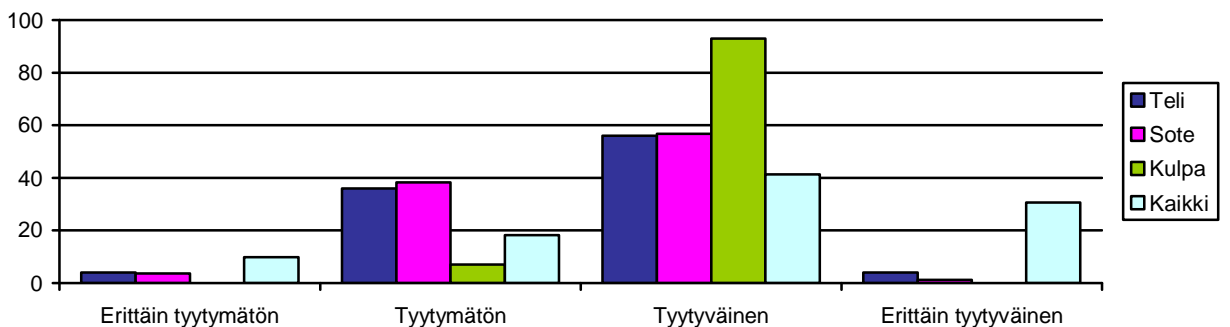


KUVIO 4. Opiskelijoiden tyytyväisyys arvioinnin aikataulussa pysymiseen (Winhaaraan) (%).

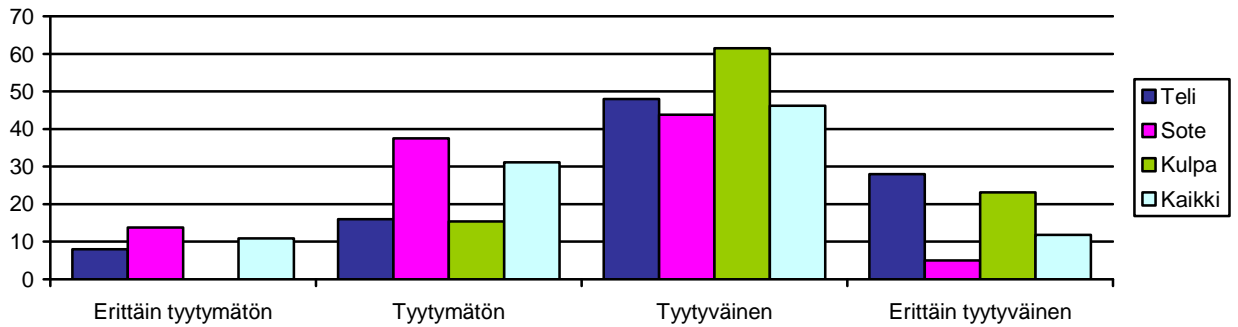


KUVIO 5. Opiskelijoiden tyytyväisyys tuntimuutoksista tiedottamiseen (%).

Kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat olivat erityisen tyytyväisiä opetuksen sisältöön, opettajien joustavuuteen sekä opiskelijoiden ryhmäkokoihin. Tekniikan ja liikenteen koulutusalan opiskelijat olivat keskimääräistä hieman tyytymättömpiä arvioinnin aikataulussa pysymiseen ja tuntimuutoksista tiedottamiseen. Kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat olivat kaikkein tyytyväisimpiä opettajien joustavuuteen, sosiaali- ja terveystieteiden alalla tähän oltiin melko tyytymättömiä. (Kuviot 2 ja 5-7.)

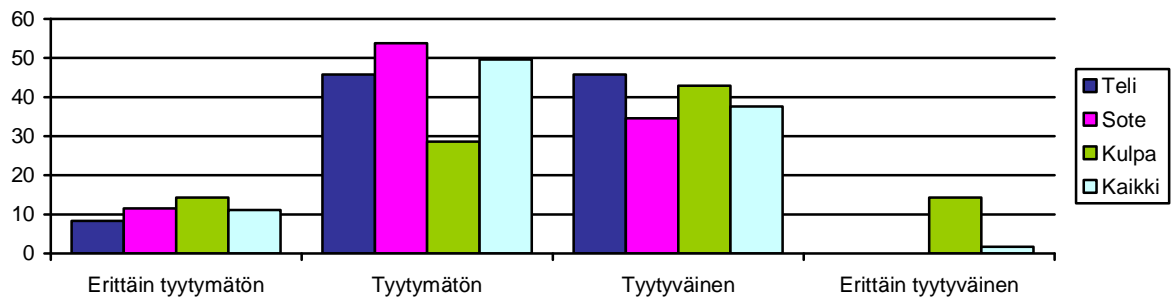


KUVIO 6. Opiskelijoiden tyytyväisyys ryhmäkokoihin (%).



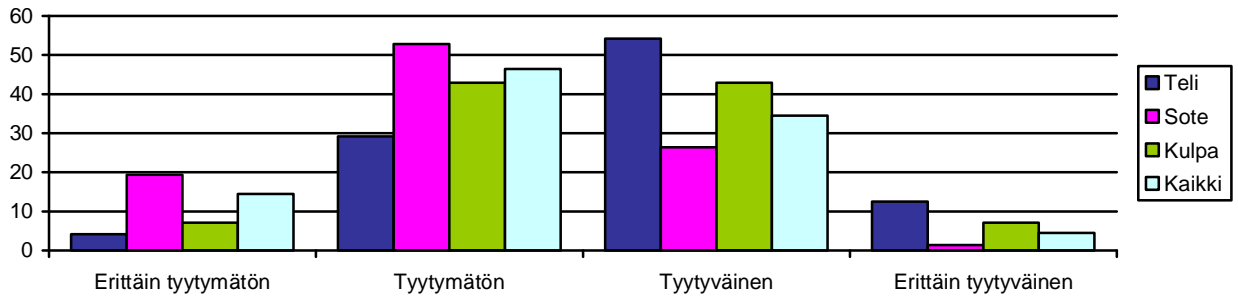
KUVIO 7. Opiskelijoiden tyytyväisyys opettajien joustavuuteen (%).

Tyytymättömmimpiä oltiin opiskelutyömäärän suhteeseen opintopistemäärään, sekä opettajien väliseen yhteistyöhön. Näihin asioihin vastaajista noin 60 % oli tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä. Verrattaessa koulutusaloja keskenään selviää kuitenkin, että kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat olivat opiskelutyömäärän suhteeseen opintopistemäärään muihin koulutusaloihin verrattuna eniten erittäin tyytyväisiä. Opettajien väliseen yhteistyöhön olivat tekniikan ja liikenteen koulutusalan opiskelijat tyytyväisempiä kuin sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Selvitettäessä opiskelijoiden tyytyväisyyttä opintopistemäärän ja opintotyömäärään vastaavuuteen, oli tekniikan ja liikenteen koulutusalan vastaajista saman verran siihen tyytyväisiä ja tyytymättömiä. (Kuvio 8, kuvio 9.)



KUVIO 8. Opiskelijoiden tyytyväisyys opiskelutyömäärään suhteeseen opintopistemäärään (%).

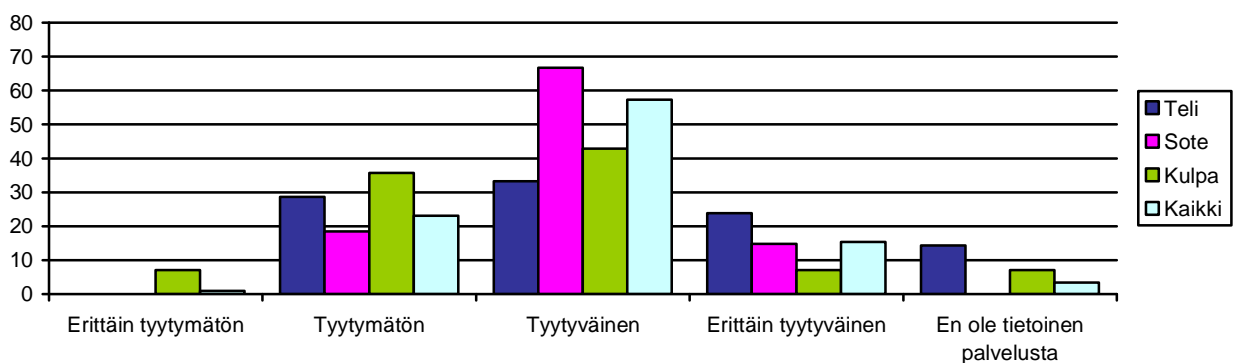
Siinä missä tekniikan ja liikenteen opiskelijat olivat tyytyväisiä opettajien väliseen yhteistyöhön, olivat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat siihen tyytymättömiä (kuvio 9).



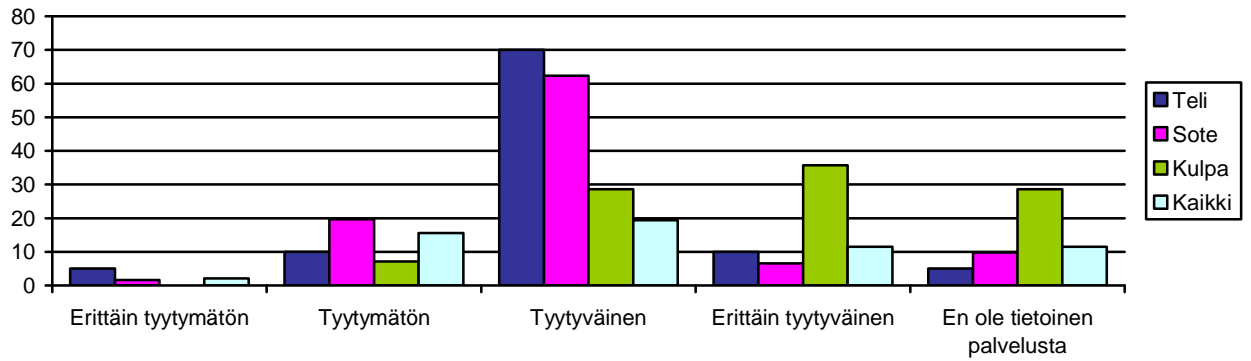
KUVIO 9. Opiskelijoiden tyytyväisyys opettajien väliseen yhteistyöhön (%).

Yli 70 % vastaajista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä tutoropettajiin. Vain hyvin pieni osa vastaajista ei ollut tietoinen kyseisestä palvelusta, kun taas opinto-ohjaajien tarjoamista palveluista ei tiennyt yli 10 %. Vastaajista, jotka olivat tietoisia opinto-ohjaajista, yli 70 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä palveluun. Eri koulutusalojen opiskelijat olivat suurimmaksi osaksi yhtä tyytyväisiä Stadiaan opiskeluympäristönä. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat olivat tyytyväisiä tutoropettajien palveluihin ja opinto-ohjaajiin. Opinto-ohjaajien palveluihin oltiin tyytyväisiä myös tekniikan ja liikenteen opiskelijoiden keskuudessa. (Kuvio 10, kuvio 11.)

Osassa kysymyksiä näkyi hajontaa saman koulutusalan opiskelijoiden välillä: kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat olivat muihin koulutusaloihin verrattuna eniten erittäin tyytyväisiä opinto-ohjaajiin, kun taas toisaalta saman koulutusalan opiskelijat ilmoittivat eniten, etteivät he olleet tietoisia tästä palvelusta. (Kuvio 10, kuvio 11.)



KUVIO 10. Opiskelijoiden tyytyväisyys tutoropettajiin (%).

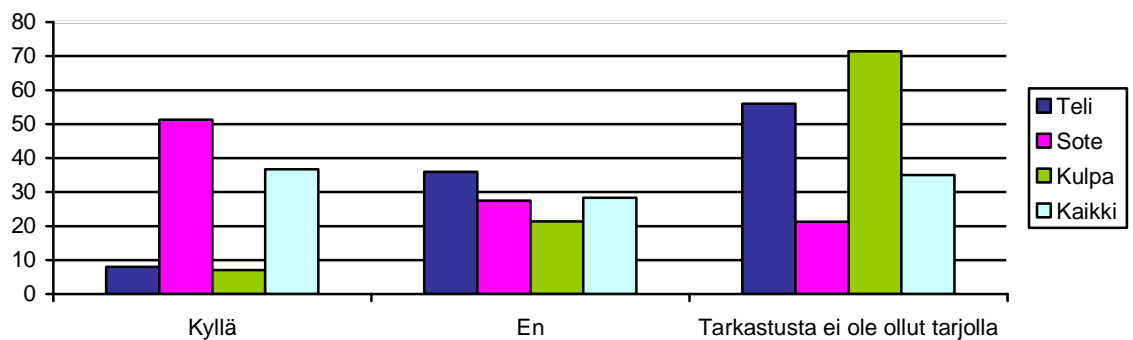


KUVIO 11. Opiskelijoiden tyytyväisyys opinto-ohjaajiin (%).

Koulutusaloittain yleisesti tyytyväisimmät opiskelijat löytyvät kulttuuri- ja palvelualan koulutusohjelmista, joiden opiskelijat olivat useammin kuin muut vastaajat tyytyväisiä tarjottuihin palveluihin.

6.3 Terveydenhuoltopalvelut

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa uusille opiskelijoille tarjotaan terveystarkastus opintojen ensimmäisenä lukukautena. Vastanneista hieman yli kolmannes oli osallistunut tai aikoi osallistua tähän tarkastukseen ja alle kolmannes ei osallistunut tai aikonut osallistua tarkastukseen. Vastaajista 35 % (N=42) ei tiennyt, että Stadia tarjoaa tällaista terveydenhuoltopalvelua. Vastauksissa ilmeni hajontaa koulutusalojen välillä: yli 70 % kulttuuri- ja palvelualojen opiskelijoista, sekä yli puolet tekniikan ja liikenteen opiskelijoista ei ollut tiennyt palvelusta. Lisäksi molempien koulutusalojen opiskelijoista vain alle 10 % oli osallistunut tarkastukseen, kun sosiaali- ja terveysalan vastaajista siihen oli osallistunut 51 % (N=41) ja vain 21 % (N=17) ei ollut tietoinen palvelusta. (Kuvio 12.)



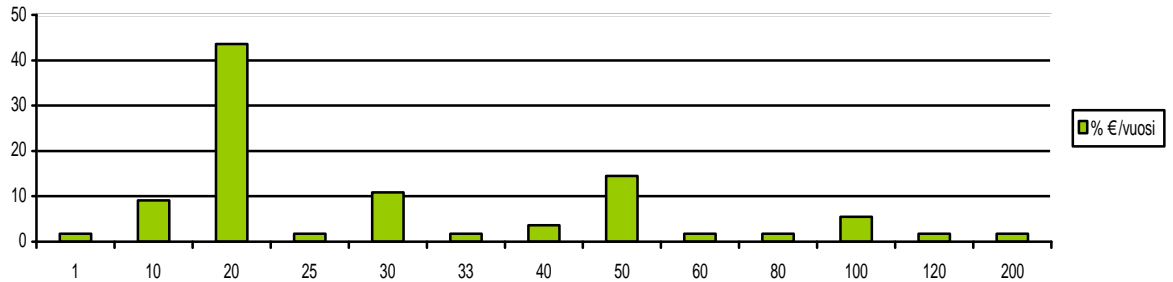
KUVIO 12. Osallistuminen opiskeluterveydenhuollon uusille opiskelijoille tarjoamaan terveystarkastukseen koulutusaloittain (%).

Terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen koki helpoksi 28 % (N=34) vastaajista. Alle 10 % koki sinne pääsemisen vaikeaksi ja vain alle 5 % vastanneista ei ollut tietoinen palvelusta. (Liite 3, taulukko 10a.) Lääkärin vastaanotolle pääsyt koki helpoksi hieman yli 7 %. Yli 10 % vastanneista ei tiennyt tästä palvelusta. (Liite 3, taulukko 10b.) Muutama prosentti koki opintopsykologin vastaanotolle pääsyt helpoksi, alle prosentti piti sinne pääsyä vaikeana. (Liite 5, taulukko 10c.) Edellisistä kolmesta palvelusta tunnetuin vastanneiden keskuudessa oli opintopsykologin vastaanotto: vain alle 2 % vastaajista ei tiennyt tästä palvelusta Stadiassa. Suurin osa vastanneista ilmoitti, ettei ollut tarvinnut kyseisiä palveluita opiskelunsa aikana. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Terveysthuolto- ja palveluiden saatavuus.

	Terveydenhoitajan vastaanotolle %	N	Lääkärin vastaanotolle %	N	Opintopsykologin vastaanotolle %	N
Helppoa	28,1	34	7,4	9	2,5	3
Vaikeaa	6,6	8	2,5	3	0,8	1
En ole pääsyt vastaanotolle halutessani	4,1	5	2,5	3	-	-
En ole tarvinnut kyseisiä palveluja	57,0	69	76,9	93	95,0	115
En ole ollut tietoinen palvelusta	4,1	5	10,7	13	1,7	2
Yht.	100,0	121	100,0	121	100,0	121

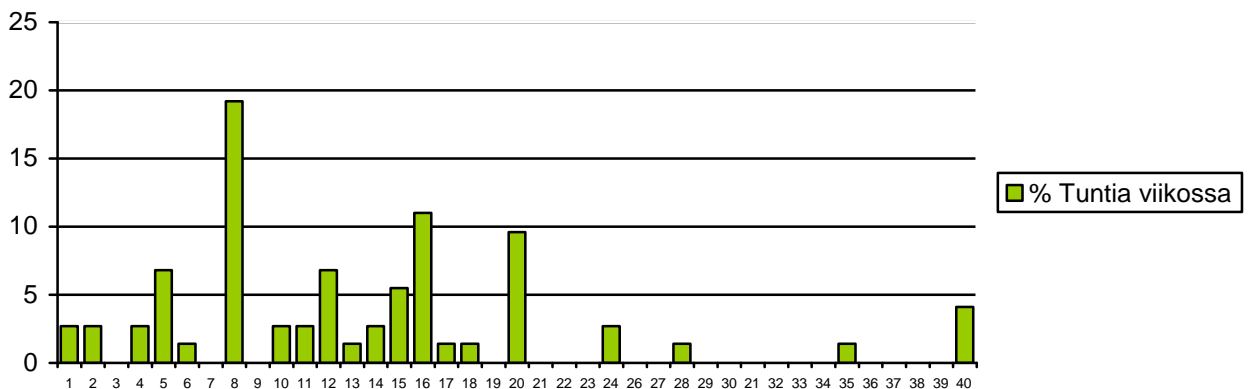
Yli puolet vastanneista halusi kehittää opiskelijaterveydenhuolto- ja palveluista hammashuoltoa. Lisäksi vastaajista 15 % (N=16) halusi kehittää yleislääkärin palveluita. Terveydenhoitajan palveluita halusi kehittää vastaajista yli 10 %. (Liite 5, taulukko 11.) Opiskelijaterveydenhuollosta olisi valmis maksamaan yli puolet vastanneista, jos se parantaisi palveluita (Liite 4, taulukko 12). Vastanneista ne, jotka olisivat valmiita maksamaan paremmista opiskelijaterveydenhuolto- ja palveluista, olisivat valmiita maksamaan 1-200€vuosittain. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Summa, jonka vastaajat olisivat valmiita maksamaan terveydenhuollosta vuosittain euroina.

6.4 Toimeentulo

Vastanneista opiskelijoista 61% (N=74) työskenteli opintojen ohessa. Kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat työskentelivät opiskelun ohella hieman vähemmän, kuin tekniikan ja liikenteen, sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. (Liite 5, taulukko 13.) Opiskelijat tekivät työtä yhdestä neljäänkymmeneen tuntiin viikossa, suurin osa vastanneista kertoi työskentelevänsä viikoittain kahdeksasta kahteenkymmeneen tuntiin (kuvio 14).



KUVIO 14. Vastanneiden työskentelytunteina viikossa.

Työn tekeminen opiskelun rinnalla ei häirinnyt lainkaan viidesosaa vastaajista, jonkin verran se häiritsevi yli 60 % vastaajista ja paljon 15 % (N=16) (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Kuinka opiskelijat kokivat työn tekemisen häiritsevän opiskelua.

	Teli %	N	Sote %	N	Kulpa %	N	Kaikki %	N
Ei lainkaan	33,3	8	13,2	9	45,5	5	21,4	22
Vähän	25,0	6	36,8	25	9,1	1	31,1	32
Jonkin verran	20,8	5	36,8	25	27,3	3	32,0	33
Paljon	20,8	5	13,2	9	18,2	2	15,5	16
Yht.	100,0	24	100,0	68	100,0	11	100,0	103

Erittäin hyvin tai hyvin koki tulevansa toimeen rahallisesti noin 20 % vastanneista. Säästäväisesti eläen toimeen koki tulevansa lähes puolet vastaajista ja kolmasosa vastaajista koki toimeentulonsa niukaksi ja epävarmaksi. (Liite 5, taulukko 15.) Elämistä opiskelijat rahoittivat eniten opintorahalla ja asumistuella, sekä käymällä töissä. Osa vastanneista sai rahaa vanhemmiltaan tai heillä oli omia säästöjä. Vähiten vastanneet rahoittivat elämäänsä opintolainalla. Muita elämän rahoituskeinoja olivat puolison tulot, lapsilisät, kesätyöt, sekä pankkilaina. (Liite 5, taulukko 16.)

6.5 Terveys

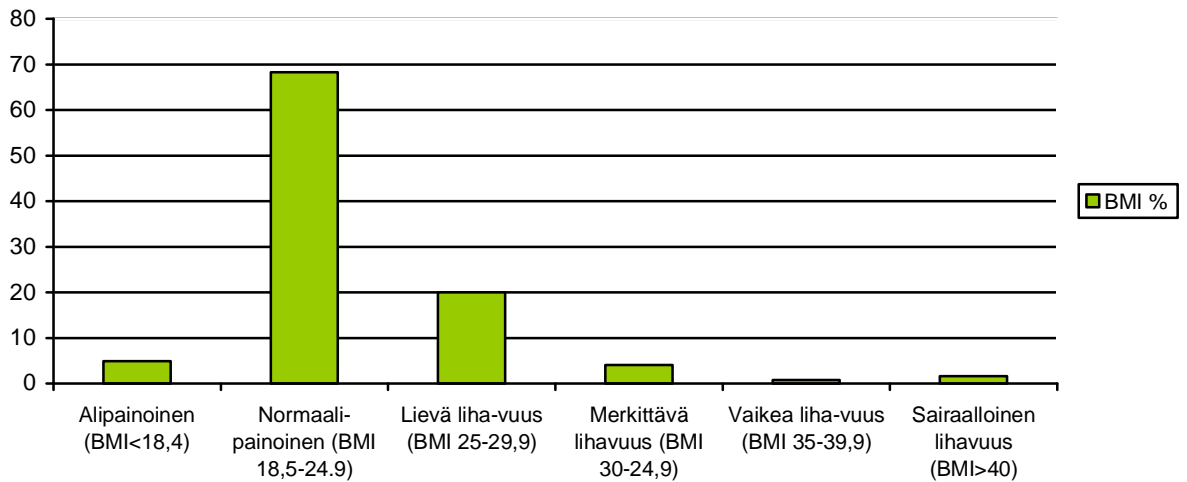
Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista 71 % (N= 86) arvioi terveytensä olevan hyvä tai melko hyvä. Keskitasoiseksi sen koki yli viidennes ja melko huonoksi noin 6 % vastanneista. Tekniikan ja liikenteen koulutusalaalla opiskelevat kokivat terveytensä suurimmaksi osaksi hyväksi. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kokivat terveytensä hyväksi ja melko hyväksi, kun taas kulttuuri- ja palvelualan opiskelijoista suurin osa koki terveytensä keskitasoiseksi. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Opiskelijoiden kokemus omasta terveydestä koulutusaloittain ja kokonaisuutena.

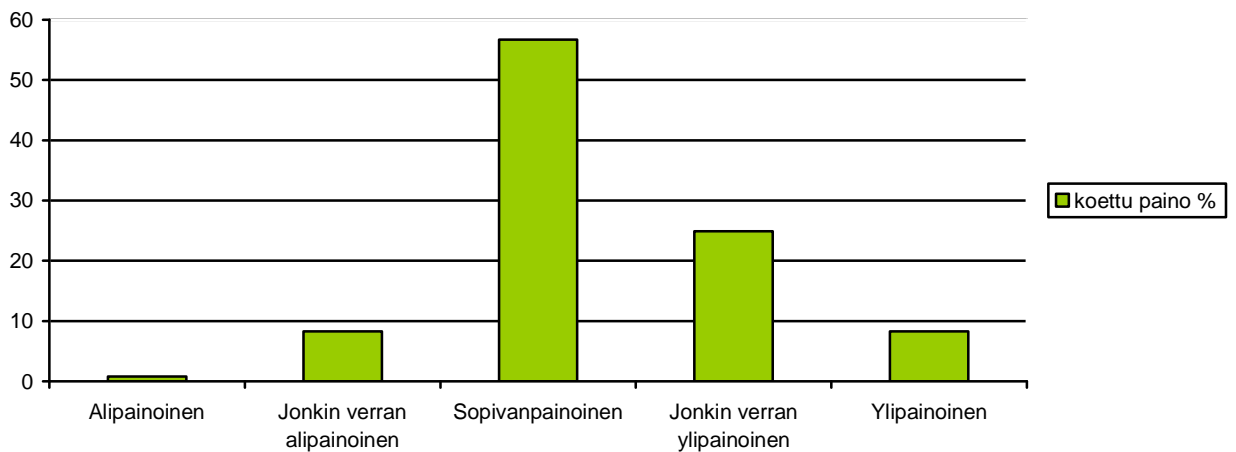
	Teli %	N	Sote %	N	Kulpa %	N	Kaikki %	N
Hyvä	52,0	13	40,7	33	14,3	2	39,7	48
Melko hyvä	24,0	6	33,3	27	35,7	5	31,4	38
Keskitasoinen	20,0	5	21,0	17	42,9	6	23,1	28
Melko huono	4,0	1	4,9	4	7,1	1	5,8	7
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin heidän pituutensa ja painonsa lisäksi myös heidän omaa kokemustaan painostaan. Vastanneista alipainoisena tai jonkin verran alipainoisena itseään piti alle 3 %, kun vastanneiden BMI tulokset kertoivat heitä olevan noin 5 %. BMI:n mukaan normaalipainoisista vastaajista itsensä koki jonkin verran alipainoiseksi noin 7 %, sopivan painoisena itseään piti puolet ja jonkin verran ylipainoisiksi itsensä arvioi hieman yli 10 %. Vastaajista BMI:n mukaan normaalipainoisia oli 68 % (N=82). Vastaajien BMI:n mukaan lievästi lihavia oli viidennes. Heistä 5 % (N=6) koki itsensä sopivan painoiseksi, jonkin verran ylipainoisena itseään piti hieman yli 10 % ja ylipainoisena alle 5 %. Merkittävästi lihavia oli vastanneista alle 5 %. Näistä vastaajista pari prosenttia koki olevansa jonkin verran ylipainoinen ja hieman yli 2 % piti itseään ylipainoisena. Vaikeasti lihavia oli vastaajista alle 1 % ja heistä saman verran koki it-

sensä ylipainoiseksi. Sairaalloisesti lihavia oli vastaajien joukossa 1,6 % (N=2), heistä itsensä jonkin verran ylipainoisiksi koki alle 1 % ja ylipainoiseksi alle 1 %. (Kuvio 15 ja 16.)



KUVIO 15. Opiskelijoiden BMI.



Kuvio 16. Opiskelijoiden oman painon kokeminen.

6.5.1 Fyysinen terveys

Niska- ja hartiakipu ei esiintynyt lainkaan tai niitä esiintyi satunnaisesti hieman yli 60 %:lla vastanneista opiskelijoista. Viikoittain siitä ilmoitti kärsivänsä yli neljännes ja päivittäin tai lähes päivittäin yli 10 %. Selän alaosan kivuista ei lainkaan tai satunnaisesti kärsiviä oli vastanneissa lähes 75 %, kun taas viikoittain niitä oli viidenneksellä ja päivittäin tai lähes päivittäin alle 10 %:lla vastanneista. Vastaajista 90 %:lla esiintyi raajojen tai nivelten kipua harvoin. Viikoittain sitä oli 5 %:lla (N=6) ja päivittäin tai lähes päivittäin 6 %:lla (N=7) tutkimukseen osallistuneista. (Taulukko 6.)

Vatsavaivoja oli vastanneilla opiskelijoista päivittäin tai lähes päivittäin yli 5 %:lla ja viikoittain niitä ilmeni viidenneksellä. Yli 70 % vastaajista kärsi niistä harvoin. Vastanneista yli 70 % kertoi, että heillä on päänsärkyä harvoin. Noin viidesosalla vastanneista oli päänsärkyä viikoittain. Päivittäin tai lähes päivittäin sitä ilmeni yli 5 %:lla. (Taulukko 6.)

Nuhaa tai tukkoisuutta oli yli 80 %:lla harvoin, mutta vähintään viikoittain siitä kärsi noin viidennes. Suu- tai hammasoireita oli vastanneista 90 %:lla (N=107) satunnaisesti tai ei lainkaan, viikoittain niistä kärsi alle 10 %:lla ja päivittäin tai lähes päivittäin niitä oli 2,5 %:lla (N=3) vastanneista. Väsymystä ei ollut lainkaan 5 %:lla (N=6) vastaajista. Satunnaisesti sitä esiintyi yli kolmanneksella, viikoittain hieman alle kolmanneksella ja päivittäin tai lähes päivittäin neljänneksellä vastanneista. (Taulukko 6.)

Muita fyysistä terveyttä rajoittavia oireita vastaajilla oli vähäisesti: vain muutama prosentti kertoi kärsivänsä niistä. Muita opiskelijoiden kokemia oireita olivat yläselän ja hartiasseudun jumiutumisen johtuvaa jännityspäänsärky, urheiluvammat, krooninen suolistotauti, stressi, silmäoireet, huono olo, kuumeilu, korvatulehdus, sekä voimakas ahdistus tulevaisuudesta. (Taulukko 6.)

Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta vastanneilla oli päivittäin tai lähes päivittäin alle 10 %:lla ja viikoittain niitä oli viidenneksellä. Harvoin siitä koki kärsivänsä yli 70 % vastaajista. Ahdistuneeksi päivittäin tai lähes päivittäin itsensä koki vajaa kymmenesosa vastaajista, viikoittain hieman yli kymmenesosa ja suurimmalla osalla sitä oli harvoin tai ei lainkaan. (Taulukko 6.)

Valtaosalla vastanneista uni- tai nukahtamisvaikeuksia oli satunnaisesti tai ei lainkaan, viikoittain niitä oli 14 %:lla (N=17) ja päivittäin tai lähes päivittäin muutamalla prosentilla. Masentuneeksi itsensä koki satunnaisesti tai ei lainkaan 91 % (N=108), mutta vähintään viikoittain sitä oli 9 % (N=11). (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Vastaajien terveyttä heikentävät oireet viimeisen kuukauden aikana %.

	Ei lain- kaan	N	Satunnaisesti	N	Viikoittain	N	Päivittäin tai lähes päivittäin	N
1. Niska ja hartia kipuja	13,2	16	47,1	57	26,4	32	13,2	16
2. Selän alaosan kipuja	29,2	35	44,6	54	19	23	6,7	8
3. Raajojen tai nivelten kipu	50	59	39	46	5,1	6	5,9	7
4. Vatsavaivoja	29,7	35	44,1	52	20,3	24	5,9	7
5. Päänsärkyä	20,8	25	52,5	63	20,8	25	5,8	7
6. Jännittyneisyyttä tai hermostu- neisuutta	24,4	29	46,2	55	20,2	24	9,2	11
7. Ahdistuneisuutta	46,2	55	35,3	42	10,9	13	7,6	9
8. Uni- ja nukah- tamisvaikeuksia	52,9	63	29,4	35	14,3	17	3,4	4
9. Masentuneis- suutta	55,5	66	35,3	42	6,7	8	2,5	3
10. Nuhaa tai tuk- koisuutta	28,3	34	52,5	63	8,3	10	10,8	13
11. Suu tai ham- masoireita	59,7	71	30,3	36	7,6	9	2,5	3
12. Väsymystä	5,1	6	38,1	45	32,2	38	24,6	29
13. Muuta	84,4	27	0,8	1	1,7	2	1,7	2

6.5.2 Sosiaalinen terveys

Vastaajista yli 65 % oli yhteydessä ystäviinsä vapaa-ajallaan kerran viikossa tai useammin. Kuukaudessa 1-3 kertaa ystäviään tapasi lähes neljännes ja vajaa 7 % tapasi heitä kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kyselyyn osallistuneista alle prosentti ilmoitti, ettei heillä ole ystäviä. Miehet olivat yhteydessä ystäviinsä hieman enemmän kuin naiset. (Liite 5, taulukko 25.)

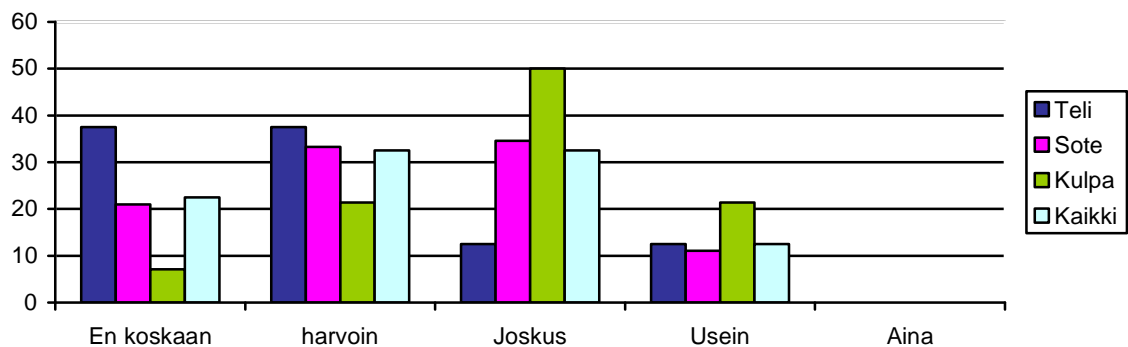
Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin heidän mahdollisuuksiaan keskustella ongelmistaan ja asioistaan läheisten kanssa. Vastaajista valtaosalla oli mahdollisuus siihen lähes päivittäin. Viikossa 1-3 kertaa siihen oli mahdollisuus 5 %:lla (N=6) vastaajista. Kerran viikossa tai harvemmin keskusteluun oli mahdollisuus alle 10 %:lla. Vastanneista alle 2 % vastasi, että heillä ei ole mahdollisuutta keskustella kenenkään kanssa. Naisilla oli keskustelumahdollisuus läheistensä kanssa hieman useammin kuin miehillä. (Liite 5, taulukko 26.)

Tutkimukseen vastaajista yli puolet eivät kokeneet itseään yksinäiseksi. Joskus yksinäiseksi itsensä koki 43 % (N=52) ja usein itsensä yksinäiseksi kokevia oli pari prosenttia vastaajista. (Liite 5, taulukko 27.)

6.5.3 Psykkinen terveys

Vastaajien mielenterveyttä kartoitettiin kahdeksalla kysymyksellä, joissa heitä pyydettiin tarkastelemaan viimeisen puolen vuoden aikaisia tunteuksiaan. Vastaajista 67 % (N=81) koki usein tai aina pystyvänsä keskittymään tehtäviinsä. Noin viidennekselle se tuotti vaikeuksia joskus. Vastaajista yli 10 % kertoi pystyvänsä keskittymään tehtäviinsä harvoin tai ei koskaan. (Liite 5, taulukko 28.)

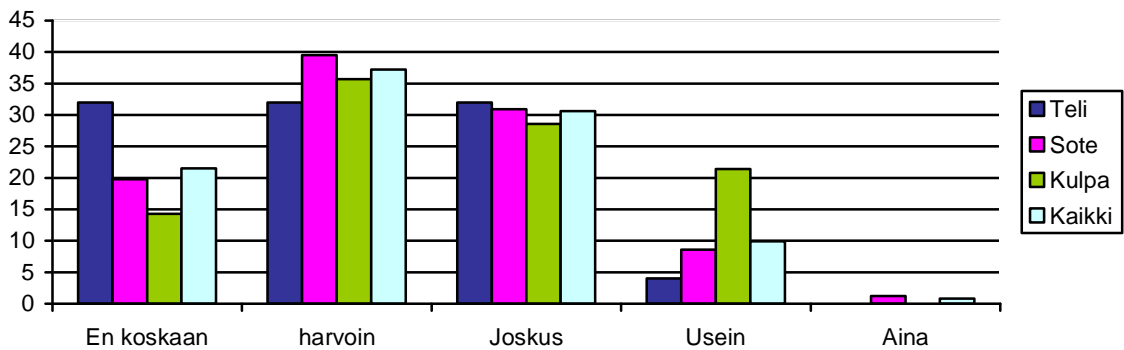
Olonsa masentuneeksi tai onnettomaksi harvoin tai ei koskaan koki vastaajista yli puolet. Joskus olonsa masentuneeksi tai onnettomaksi koki kolmannes ja usein tällainen olo oli yli 10 %:lla vastaajista. Naiset kokivat miehiä useammin olevansa masentuneita tai onnettomia. Kulttuuri- ja palvelualalla opiskelevat tunsivat olonsa useammin onnettomaksi tai masentuneeksi kuin muiden koulutusalojen opiskelijat. Vähiten masentuneisuutta ja onnetonta oloa raportoivat tekniikan ja liikenteenkoulutusalan opiskelijat. (Kuvio 17.)



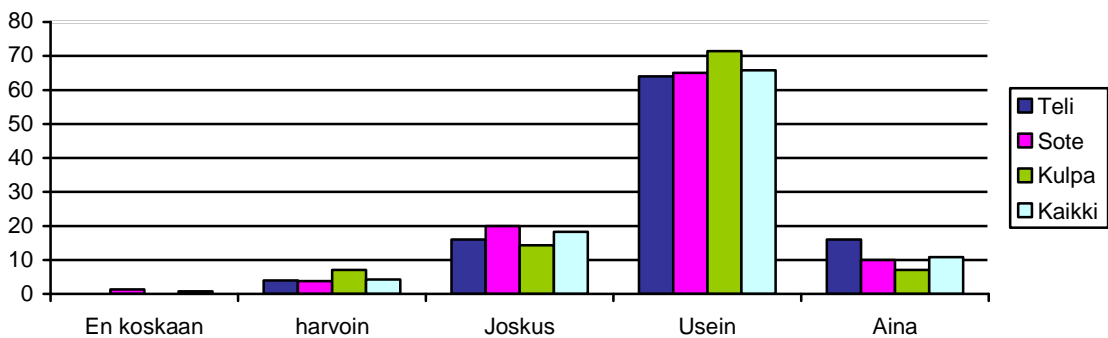
KUVIO 17. Masentuneisuuden esiintyminen opiskelijoilla.

Vastaajista noin 80 % koki voivansa selviytyä vaikeuksistaan. Vaikeuksista selviytyminen tuotti vastaajista 14 %:lle (N= 17) ongelmia joskus ja usein tai aina sen koki vaikeaksi alle 6 %. Arvottomaksi itsensä koki usein alle 5 %, joskus yli 10 % ja harvoin vajaa viidennes. Yli 65 % vastaajista ei kokenut itseään koskaan arvottomaksi. Kyselyyn osallistuneista kolme neljäsosaa kertoi pystyneensä nauttimaan tavallisista päivittäisistä askareista usein tai aina, kun taas neljännes kertoi pystyvänsä nauttimaan niistä joskus tai harvoin (Liite 5, taulukko 28.)

Päätöksentekoon vastanneista suurin osa koki kykenevänsä usein tai aina. Harvoin tai joskus siihen kykeni yli 10 % vastaajista. Itsetuntonsa koki matalaksi usein tai aina noin kymmenesosa ja harvoin tai ei koskaan niin tunti reilusti yli puolet vastaajista. Onnelliseksi itsensä koki usein tai aina vastaajista suurin osa. Joskus itsensä onnelliseksi kokevia oli noin viidennes. Vastaajista 5 % (N=6) ilmoitti kokevansa itsensä onnelliseksi harvoin tai ei koskaan. (Liite 5, taulukko 28; kuvio 18-19.)



KUVIO 18. Opiskelijoiden itsetunnon matalaksi kokeminen.



KUVIO 19. Kuinka usein opiskelijat tuntevat itsensä onnelliseksi.

6.5.4 Seksuaaliterveys

Vastanneista yli 60 % oli tällä hetkellä tyytyväisiä seksuaalisuuteen elämässään, kun taas 35 % (N=42) ei ollut siihen tyytyväinen. Tyytymättömyyttä omaan seksuaalielämään aiheutti eniten kumppanin puute. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös haluttomuus, häpeän tunne omasta kehosta, ihmisiin kontaktin ottamisen pelko, kipu seksin aikana, aikaisemmat huonot kokemukset, orgasmiongelmat, kumppanin haluttomuus, raskauden pelko, sopivan ehkäisyvälineen puuttuminen ja epävarmuus omasta seksuaalisesta suuntautumisesta. Muina syinä tyytymättömyyteen seksuaalielämäänsä vastaajat kertoivat olevan toistuvat hiivatulehdukset, kyllästymisen, suhteen ongelmat, puolison sairaus, väsymys sekä huonovointisuus (alkuraskaus). (Liite 5, taulukko 29.)

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin heidän seksuaalikäyttäytymisestään. Kondomia vastaajista käytti 30 % (N=36) usein tai aina, joskus sitä käytti yli 15 % ja harvoin tai ei koskaan yli puolet. Yhdynnässä ilman ehkäisyä oli usein tai aina alle viidennes vastaajista, joskus alle 10 % ja harvoin tai ei koskaan valtaosa. Lähes kukaan vastanneista ei kokenut katumusta seksin jälkeen. Yhden illan seksikumppaneita harvoin tai ei koskaan oli lähes 90 %:lla vastaajista, joskus niitä oli yli 7 %:lla ja usein tai aina alle 4 %:lla. Kykenemättömyyttä ilmaista omia seksuaalisia tarpeita oli harvoin tai ei koskaan lähes 80 %:lla, joskus lähes 17 %:lla, sekä usein tai aina alle 6 %:lla. Häpeää omasta kehostaan koki harvoin tai ei koskaan vastaajista lähes 80 %, joskus yli 10 % ja usein myös hieman yli 10 %. Lähes 80 %:lla vastanneista ei ollut irtosuhteita lainkaan, niitä oli harvoin noin 11 %:lla, joskus alle 10 %:lla ja usein tai aina vajaalla parilla prosentilla. Vastanneista kumppaniaan ilmoitti pettävänsä usein alle prosentti, joskus niin teki alle 2 %, harvoin alle 5 %. Suurin osa ilmoitti ettei pettänyt kumppaniaan koskaan. Jälkiehkäisyä oli viimeisen vuoden aikana vastanneista käyttänyt joskus vain muutama prosentti, harvoin sitä oli tarvinnut alle 7 % ja ei koskaan noin 90 %. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Seksuaalikäyttäytyminen

	En koskaan	N	Harvoin	N	Joskus	N	Usein	N	Aina	N
Kondomin käyttö	35	42	18,3	22	16,7	20	15,8	19	14,2	17
Yhdyntä ilman ehkäisyä	62,5	75	12,5	15	7,5	9	12,5	15	5	6
Katumusta seksin jälkeen	76,7	92	20	24	2,5	3	0,8	1	-	-
”Yhden illan” seksikumppaneita	75,6	90	13,4	16	7,6	9	2,5	3	0,8	1
Kykenemättömyys ilmaista omia seksuaalisia tarpeita	53,3	64	24,2	29	16,7	20	4,2	5	1,7	2
Häpeä omasta kehostaan	40,3	48	37,8	45	11,8	14	10,1	12	-	-
Irtosuhte	79,2	95	10,8	13	8,3	10	0,8	1	0,8	1
Kumppanin pettäminen	93,3	112	4,2	5	1,7	2	0,8	1	-	-
Jälkiehkäisyyn käyttö	90,8	109	6,7	8	2,5	3	-	-	-	-

6.6 Ruokailu- ja liikuntatottumukset

Ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä ajatteli vastaajista usein hieman alle 60 %. Silloin tällöin sitä ajatteli kolmannes ja harvoin alle 10 %. Naisista yli 60 % ajatteli usein

ostaessaan ruokaa sen terveellisyyttä. Miehistä sitä ajatteli usein yli kolmannes. Vastanneista naisista noin 7 % ja miehistä viidennes ajatteli harvoin ruuan terveellisyyttä sitä ostaessaan. Miesvaltaisella Tekniikan ja liikenteen koulutusalailla ruuan terveellisyyttä ajateltiin myös vähemmän. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Kuinka paljon vastaajat ajattelivat ruokaa ostaessaan sen terveellisyyttä koulutusaloittain ja kokonaisuudessaan.

	Teli %	N	Sote %	N	Kulpa %	N	Kaikki %	N
Usein	36,0	9	63,0	51	64,3	9	57,9	70
Silloin tällöin	48,0	12	29,6	24	28,6	4	33,1	40
Harvoin	16,0	4	7,4	6	7,1	1	9,1	11
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

Vastaajista lähes 80 % kertoi syövänsä kasviksia vähintään kerran päivässä. Hedelmiä söi 60 % (N=72) vastanneista päivittäin. Lihaa vastaajista söi vähintään kerran päivässä yli puolet ja 2-5 kertaa viikossa vajaa kolmannes. Vastanneista noin 10 % ei syönyt lihaa lainkaan. Kalaa 2-5 kertaa tai useammin viikossa söi neljännes vastaajista. Yli 40 % söi sitä kerran viikossa. Kalaa ei syö koskaan 3 % (N=4) kyselyyn osallistuneista. Maitotuotteita vastaajista yli 60 % nautti kaksi kertaa päivässä tai useammin, kerran päivässä niitä käytti neljännes. Vastaajista muutama prosentti ei käytä maitotuotteita lainkaan. Viljatuotteita vähintään kerran päivässä söi suurin osa vastanneista. (Liite 5, taulukko 22.)

Makeisia, suklaata ja leivonnaisia vastaajista 10 % (N=12) kertoi syövänsä kerran päivässä tai useammin, 2-5 kertaa viikossa niitä söi puolet, kerran viikossa alle kolmannes, 1-3 kertaa kuukaudessa noin 10 %. Makeutettuja virvoitusjuomia joi kerran päivässä tai useammin lähes 7 %, 2-5 kertaa viikossa lähes viidennes vastaajista, kerran viikossa niitä nautti neljännes ja 1-3 kertaa kuukaudessa yli kolmasosa. Vastaajista lähes 14 % ei juo niitä koskaan. Pikaruokaa kerran päivässä tai useammin syö vastaajista pari prosenttia, 2-5 kertaa viikossa sitä söi alle 8 %, kerran viikossa yli neljännes ja 1-3 kertaa kuukaudessa yli puolet. Pikaruokaa vastanneista ei syö lainkaan alle 7 %. Miesvastaajista 25 % (N=6) söi pikaruokaa 2-5 viikossa tai useammin, kun taas naisvastaajista niin teki vain vajaa 6 %. (Liite 5, taulukko 22.)

Liikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan harrasti vastaajista päivittäin 10 %, 3-5 kertaa viikossa yli kolmannes, 1-2 kertaa viikossa lähes 40 %. Noin 15 % ei harrastanut liikuntaa lainkaan. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Liikunnan harrastus koulutusaloittain ja yhteensä.

	Teli %	N	Sote %	N	Kulpa %	N	Kaikki %	N
Päivittäin	12,0	3	11,1	9	-	-	9,9	12
3-5 kertaa viikossa	28,0	7	37,0	30	42,9	6	35,5	43
1-2 kertaa viikossa	48,0	12	38,3	31	28,6	4	39,7	48
En harrasta liikuntaa	12,0	3	13,6	11	28,6	4	14,9	18
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

6.7 Päähteet

Kyselyyn vastanneista yli 70 % ei polttanut tupakkaa. Päivittäin vastaajista tupakkaa poltti yli 10 %. Harvemmin kuin päivittäin tupakoivia oli noin 15 %. Yleisesti miehet tupakoivat hieman naisia enemmän. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat tupakoivat vastanneista vähiten ja tekniikan ja liikenteenkoulutusalan opiskelijat eniten. (Liite 5, taulukko 31.)

Yli puolet vastanneista joi alkoholia keskimäärin 1-3 kertaa kuukaudessa. Kerran viikossa alkoholia nauttivia oli noin neljännes. Vastanneista 2-3 kertaa viikossa alkoholia käytti lähes 6 % kun taas noin 12 % ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Miesvastaajat käyttivät alkoholia naisia enemmän ja useammin. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Alkoholin käyttö koulutusaloittain, miesten ja naisten välillä ja kokonaisuudessaan.

	Teli %	N	Sote %	N	Kulpa %	N	Miehet %	N	Naiset %	N	Kaikki %	N
En koskaan	12,0	3	11,1	9	14,3	2	4,0	1	13,5	13	11,6	14
1-3 kertaa kuukaudessa	44,0	11	66,7	54	35,7	5	52,0	13	60,4	58	58,7	71
Kerran viikossa	36,0	9	18,5	15	35,7	5	36,0	9	20,8	20	24,0	29
2-3 kertaa viikossa	8,0	2	3,7	3	14,3	2	8,0	2	5,2	5	5,8	7
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	25	100,0	96	100,0	121

Alkoholia käyttävistä vastanneista melkein kolmannes joi kerralla 5-6 annosta alkoholia. Neljännes vastaajista käytti alkoholia 1-2 annosta kerralla ja toinen neljännes 2-4 annosta. Seitsemän annosta tai enemmän kerralla juovia oli viidesosa vastanneista. Miehistä puolet joi kerralla alkoholia käyttäessään seitsemän annosta tai enemmän. Naisista 12 % (N=10) joi kerralla seitsemän annosta tai enemmän. (Liite 5, taulukko 33.)

Kerralla vähintään kuusi annosta alkoholia kertoi juovansa harvemmin kuin kuukausittain yli 40 % vastanneista. Kuukausittain yli kuusi annosta juovia oli yli kolmannes. Viikoittain yli kuusi annosta joi noin 10 % vastanneista. Alle 8 % kertoi, ettei juo koskaan vähintään kuutta annosta alkoholia kerralla. (Liite 5, taulukko 34.)

Reilusti yli 90 % vastanneista ei ollut koskaan käyttänyt tai kokeillut lääkkeitä humaltukseen, eikä myöskään lääkkeitä ja alkoholia yhdessä, tai tinneriä, liimaa tms., ekstaasia, kokaiini, amfetamiinia, heroiinia, subutexia, LSD:tä tai gammaa. Muutama prosentti vastaajista oli kokeillut kyseisiä päihteitä kerran tai useammin. Alle 1 % käytti ekstaasia, kokaiinia, amfetamiinia, heroiinia, subutexia, LSD:tä tai gammaa tällä hetkellä. Kannabista (hasis, marihuana) ei ollut käyttänyt tai kokeillut koskaan yli 65 % vastanneista. Noin yksi kymmenestä oli kokeillut kannabista kerran, yksi kymmenestä 2-4 kertaa ja noin yksi kymmenestä useammin. Nykyisin kannabista käytti alle prosentti vastanneista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut käyttänyt huumeita suonensisäisesti. (Liite 5, taulukko 35.)

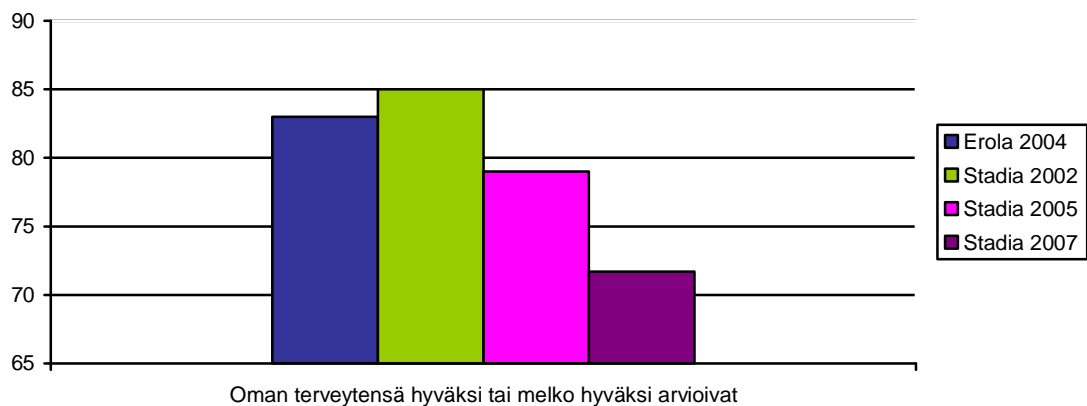
7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden hyvinvointia. Keskityimme opiskelijoiden fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin. Lisäksi kartoitimme opiskelijoiden toimeentuloa, päihteiden käyttöä, opiskeluympäristöä sekä opiskelijaterveydenhuolto- palvelujen käyttöä ja tyytyväisyyttä niihin. Otoksemme koko oli 401 opiskelijaa ja vastausprosenttimme 30,2 (N=121). Työ julkistettiin 10.12.2007 HAMOK:in järjestämässä tilaisuudessa, johon osallistui HAMOK:in ja hyvinvointityöryhmän edustajia sekä muita aiheesta kiinnostuneita.

7.1 Tulosten tarkastelu

7.1.1 Terveys

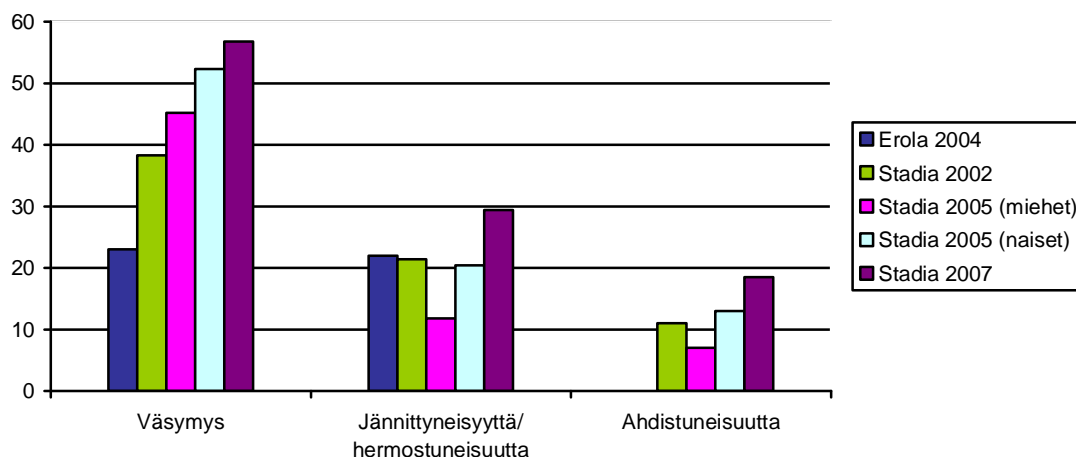
Pääsääntöisesti Stadian opiskelijat voivat melko hyvin. Yli 70 % vastaajista koki oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat kokivat kuitenkin terveytensä jonkin verran huonommaksi verrattuna muihin koulutusaloihin. Saamamme tulokset ovat samansuuntaisia edellisten Stadian opiskelijoille tehtyjen tutkimusten kanssa. Kuitenkin verrattaessa nyt saatuja tuloksia vuosien 2002 ja 2005 tutkimustuloksiin terveytensä hyväksi tai melko hyväksi arvioivien määrä oli lievästi vähentynyt ja huonoksi tai melko huonoksi kokevien määrä vastaavasti kasvussa. Vuonna 2007 Stadian kyselyyn osallistuneet kokivat oman terveytensä heikommaksi kuin minäkään muun käyttämämme tutkimuksen vastaajat. (Pohjamies-Molander - Siira 2005; kuvio 18.)



KUVIO 18. Oman terveyden arvioiminen; tulokset eri tutkimuksissa.

Terveyttä heikentävistä oireista yleisin oli väsymys. Vuosien 2002 ja 2005 tutkimuksiin verrattuna väsymyksen määrä oli lisääntynyt runsaasti. Vuonna 2002 vastaajista koki olonsa väsyneeksi viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin 38 %, kun nyt tulos oli 57 %. Tulos oli korkeampi myös verrattaessa sitä vuoden 2005 tutkimukseen sekä Erolan vuoden 2004 ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimukseen, jossa väsymyksestä kärsi viikoittain tai useammin yli 20 % vastanneista (Erola 2004.) Myös ahdistuneisuus, jännittyneisyys tai hermostuneisuus oli lisääntynyt vuoden 2002 tutkimuksesta lähes 10 prosenttiyksikköä. Yli 60 % vuoden 2007 tutkimukseen osallistuneista kävi töissä opiskelujen ohessa. Heistä lähes 50 % koki työn teon häiritsevän opiskelua jonkin verran tai paljon. Vuoden 2005 Stadiassa toteutettuun tutkimukseen osallistujista töitä teki noin 60 %. (Ketola - Rinta-Lusa 2002; Pohjamies-Molander - Siira 2005.)

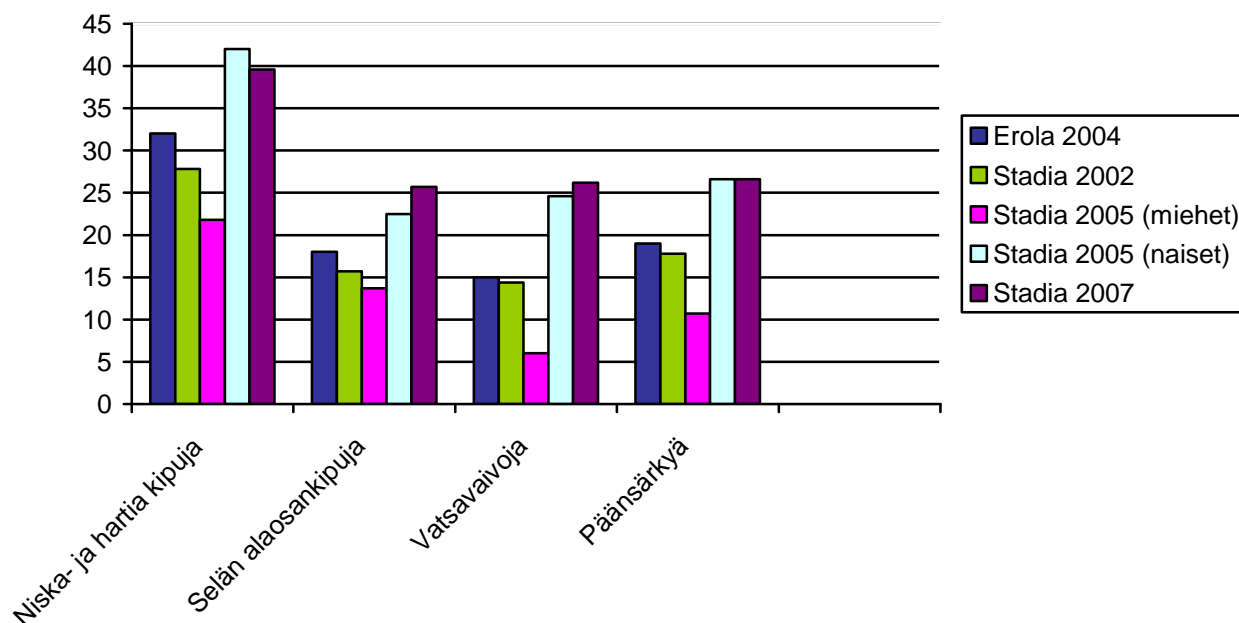
Työn teolla saattaa olla vaikutusta myös väsymyksen yleisyyteen. Yli 30 % vastaajista koki toimeentulonsa niukaksi ja epävarmaksi.. Tutkimukseen osallistuneista noin 20 % työskenteli kahdestakymmenestä neljäänkymmeneen tuntiin viikossa. Jaksamisen kannalta tämä kuulostaa huolestuttavan suurelta työmäärältä täysipainoisen opiskelun ohessa. Vastaajista lähes 50 % oli tyytymättömiä koulutöiden työmäärän vastaavuuteen siitä saatavin opintopisteisiin. Myös tämä saattaa osaltaan vaikuttaa opiskelijoiden väsymyksen lisääntymiseen. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Oireiden ilmeneminen viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin eri tutkimuksissa.

Muina terveyttä heikentävinä oireina esille nousivat niska- ja hartiakivut, joita oli päivittäin tai lähes päivittäin 13 %:lla ja viikoittain 26 %:lla vastaajista, sekä selän alaosan kivut, joista kärsi päivittäin tai lähes päivittäin 7 % ja viikoittain 19 %. Lisäksi opiskelijoilla ilmeni vatsavaivoja ja päänsärkyä, joita oli yli neljänneksellä vastaajista viikoit-

tain tai useammin. Verrattuna Stadian opiskelijoilla tehtyihin terveys- ja hyvinvointitutkimuksiin vuosilta 2002 ja 2005, sekä Erolan ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimukseen vuodelta 2004, vuoden 2007 tutkimuksen tulokset osoittavat, että opiskelijoiden fyysisten oireiden esiintyminen on yleisempää kuin aikaisempina vuosina. (Kuvio 20.)



KUVIO 20. Yleisimpien fyysisten oireiden ilmeneminen viikoittain, päivittäin tai lähes päivittäin eri tutkimuksissa.

Psyykkisiä oireita vastaajilla esiintyi jonkin verran. Erityisesti vastaajat kärsivät itsetunnon mataluudesta ja masentuneesta tai onnettomasta olost. Kuitenkin yli 70 % vastaajista ilmoitti kokevansa itsensä onnelliseksi usein tai aina. Eniten psyykkisiä oireita oli kulttuuri- ja palvelualan opiskelijoilla, mutta otoskoon ja vastausprosentin pienuuden takia tästä ei voi vetää aukottomia johtopäätöksiä. Kulttuuri- ja palvelualan opiskelijat ovat myös monissa muissa käyttämässämme tutkimuksissa osoittautuneet psyykkisesti huonommin voiviksi kuin muiden alojen opiskelijat.

7.1.2 Tyytyväisyys koulun tarjoamiin palveluihin

Opiskelijat olivat melko tyytyväisiä Stadiaan ja sen järjestämiin palveluihin. Eniten tyytymättömyyttä vaikutti aiheuttavan opintopisteiden vastaavuus työmäärään: yli puolet vastaajista oli tähän asiaan tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä. Liiallinen työmäärä verrattuna opintopisteiden määrään saattaa heikentää opiskelijoiden motivaatiota suo-

rittaa annettuja tehtäviä ja lisätä heidän väsymystään. Tyytymättömyyttä herätti myös opettajien välisen yhteistyön toimimattomuus, johon reilusti yli puolet vastaajista oli tyytymättömiä.

7.1.3 Opiskeluterveydenhuoltopalveluiden käyttö

Uusille opiskelijoille suunnattuun terveystarkastukseen oli osallistunut tai aikoi osallistua vastanneista tekniikan ja liikenteen koulutusosalta sekä kulttuuri- ja palvelualoilta vain alle 10 %, kun sosiaali- ja terveysalan vastaajista siellä oli käynyt tai siihen oli osallistumassa puolet vastaajista. Yli 50 % tekniikan ja liikenteen koulutusalan opiskelijoista ja yli 70 % kulttuuri- ja palvelualan opiskelijoista kertoi, ettei tarkastusta ollut tarjottu heille. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista noin 20 % kertoi, ettei heille ollut tarjottu tarkastusta. Verrattuna vuosina 2002 ja 2005 saatuihin tutkimuksiin eivät nyt saadut tulokset poikkea ratkaisevasti sosiaali- ja terveysalan osalta, mutta tekniikan ja liikenteen sekä kulttuuri- ja palvelualan osalta tulokset olivat huonontuneet. Olisi hyvä selvittää, johtuvatko vuoden 2007 tulokset siitä, etteivät opiskelijat saa riittävästi tietoa tästä palvelusta, vai mistä johtuu, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat hyödyntävät palvelua niin paljon enemmän. Jos palvelun markkinointia edelleen tehostettaisiin, voitaisiinko sillä omalta osaltaan edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja saada heidät opiskeluterveydenhuollon palveluiden piiriin? Erityisesti kulttuuri- ja palvelualojen opiskelijat kärsivät monista psyykkisistä oireista muita opiskelijoita enemmän; olisiko tämä keino parantaa tilannetta? Toisaalta jos opiskelijat kokevat uusille opiskelijoille tarjotun terveystarkastuksen heille tarpeettomaksi palveluksi, voisiko tähän palveluun suunnatut varat kohdistaa johonkin muuhun tarpeellisemmaksi koettuun palveluun?

Muista Stadian tarjoamista terveydenhuoltopalveluista opintopsykologin palvelut olivat tunnetuimmat: vain alle 2 % ilmoitti, ettei ollut tietoinen tästä palvelusta. Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei ollut tarvinnut mitään Stadian tarjoamaa terveydenhuoltopalvelua. Helpoimmaksi koettiin pääsy terveydenhoitajan vastaanotolle, joka oli palveluista myös käytetyin. Voisiko palvelun käytöllä ja vastaanotolle pääsyllä olla yhteys? Olisiko lääkärin vastaanoton käyttöaste korkeampi, jos sitä mainostettaisiin enemmän ja sinne pääsy olisi vaivattomampaa?

Vastaajista yli puolet olisi valmis maksamaan terveydenhuollon palveluista, jos sillä voisi parantaa niiden laatua. Suurin osa vastaajista, noin 40 %, olisi valmis maksamaan

palvelusta 20 €vuosittain. Kuten vuoden 2005 tutkimuksessaakin vastaajat toivovat edelleen eniten hammashoitopalveluiden parantamista (Pohjamies-Molander - Siira 2005).

7.1.4 Sosiaaliset suhteet

Stadian opiskelijoiden sosiaaliset suhteet vaikuttivat olevan yleisesti hyvässä kunnossa vuoden 2007 tulosten mukaan. Viikoittain tai useammin vuonna 2007 ystäviään tapasi miehistä 76 % ja naisista 66 %. Vastaavasti vuonna 2002 tulokset olivat miehillä 83 % ja naisilla 79 % ja vuonna 2005 miehillä 85 % ja naisilla 77 %. (Ketola - Rinta-Lusa 2002; Pohjamies-Molander - Siira 2005.) Vaikka tulokset mielestämme olivatkin vielä hyviä, ovat ne silti edellisiä vuosia huonompia. Ongelmistaan ja asioistaan läheisille saattoi puhua usein, aina tai useimmiten vuonna 2002 miehistä 70 % ja naisista 92 % (Ketola - Rinta-Lusa 2002). Vuonna 2005 tulokset olivat miehillä 69 % ja naisilla 79 % (Pohjamies-Molander - Siira 2005). Vuonna 2007 1-3 kertaa viikossa tai lähes päivittäin läheistensä kanssa asioistaan tai ongelmistaan saattoi keskustella miehistä 76 % ja naisista 94 %. Ajoittain tai joskus itsensä yksinäiseksi kokevien määrä oli lisääntynyt aiemmista tutkimuksista. Vastaajat, jotka eivät kokeneet itseään koskaan yksinäisiksi olivat vähentyneet vuoteen 2002 verrattuna, kuitenkin vuonna 2007 heitä oli vastaajista yli puolet.

7.1.5 Terveyskäyttäytyminen

Suurin osa Stadian opiskelijoista on normaalipainoisia. Vuoden 2002 tutkimuksesta ylipainoisten määrä on noussut noin 10 %. Verrattaessa vuoteen 2005 oli ylipainoisten määrä pysynyt suunnilleen samana. Vuoden 2007 tutkimuksessa sairaalloisesti lihavien määrää oli 1,7 %. Ruuan terveellisyyttä sitä hankkiessaan ajatteli usein vuonna 2002 43 % vastaajista ja vuonna 2007 58 %. Harvoin ruuan terveellisyyttä ajattelevien määrä oli samalla tasolla kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, eli noin 10 % vastanneista. (Ketola - Rinta-Lusa 2002; Pohjamies-Molander - Siira 2005.)

Suurin osa vastaajista syö suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaisesti. Reilusti yli puolet opiskelijoista käyttää maito- ja viljatuotteita kaksi kertaa päivässä tai useammin. Vastaajista 3 % ei käytä maitotuotteita lainkaan. Kyselyssä ei kuitenkaan kartoitettu maitoallergikkojen määrää. Hedelmiä söi vastaajista 22 % ja vihanneksia 38 % vähintään kaksi kertaa päivässä. Päivittäin kasviksia söi 79 % ja hedelmiä 60 %. Kalaa ei

syöty suosittelun mukaan riittävästi: vain 24 % vastaajista söi sitä vähintään kaksi kertaa viikossa. Vastaajista 42 % ilmoitti kuitenkin syövänsä sitä kerran viikossa. Makeisia, suklaata tai leivonnaisia syötiin varsin runsaasti: 2-5 kertaa viikossa tai useammin niitä syöviä oli vastaajista 60 %. Noin neljännes joi makeutettuja virvoitusjuomia 2-5 kertaa viikossa tai useammin. Pikaruokaa söi vastaajista 2-5 kertaa viikossa tai useammin alle 10 %. Verrattaessa nyt saatuja tuloksia vuoden 2005 tutkimustuloksiin huomataan, että ruokavalio on muuttunut terveellisempään suuntaan (Pohjamies-Molander - Siira 2005). Kasvisten, hedelmien, lihan, kalan ja maito- ja viljatuotteiden on lisääntynyt, kun taas pikaruuan kulutus on vähentynyt. Makeisten, suklaan, leivonnaisten ja makeutettujen virvoitusjuomien kulutus on tosin kasvanut.

Aiempiin Stadiassa tehtyihin tutkimuksiin verrattuna liikunnan harrastaminen päivittäin on noussut hieman. Stadian opiskelijat harrastavat liikuntaa melko runsaasti. Kulttuuri- ja palvelualalla harrastetaan liikuntaa kuitenkin vähemmän kuin muilla aloilla.

Vuoden 2002 tutkimukseen verrattuna alkoholin käyttö on yleisesti laskenut. Alkoholia ei lainkaan käyttävien määrä on noussut, vuonna 2002 heitä oli 8 %, kun nyt heitä oli 12 %. Erolan (2004) tekemässä tutkimuksessa 7 % vastaajista ei käyttänyt lainkaan alkoholia. Kerran viikossa juovien määrä oli lievässä nousussa verrattuna vuoden 2002 Stadiassa toteutettuun tutkimukseen, sekä Erolan 2004 tutkimukseen. Vastaajien joukossa oli vuonna 2007 myös jonkin verran alkoholin suurkuluttajia ja riskikäyttäjiä. Huumeiden käyttö on yhtä vähäistä kuin vuoden 2002 tutkimuksessa lukuun ottamatta kannabis kokeiluja, jotka ovat lievässä nousussa. Tupakointi on vähentynyt yli 10 % vuoden 2002 tutkimukseen verrattuna. (Ketola - Rinta-Lusa 2002.) Erolan (2004) tutkimukseen verrattaessa päivittäin tupakoivien määrä oli vähentynyt jonkin verran, mutta tupakoimattomien määrä oli pysynyt samana.

Suurin osa vuoden 2007 tutkimukseen osallistuneista oli tyytyväinen seksuaalisuuteensa, mutta kun tulosta verrataan vuosien 2002 ja 2005 tutkimuksiin seksuaalisuuteensa tyytymättömien määrä oli kuitenkin kasvanut (Ketola - Rinta-Lusa 2002; Pohjamies-Molander - Siira 2005).

7.2 Käytännön ideoita tutkimustulosten hyödyntämiseen

Tarkasteltaessa opiskeluympäristöön ja Stadian tarjoamiin palveluihin liittyviä vastauksia huomasimme, että tyytymättömmimpiä oltiin opintopisteiden ja työmäärän vastaavuuteen sekä opettajien väliseen yhteistyöhön. Olisi tärkeää saattaa tutkimuksen avulla saadut tiedot myös opettajille, jotta annettu palaute ei menisi hukkaan. Opettajien ja opiskelijoiden välistä kommunikointia tulisi tehostaa ja siihen tulisi kannustaa molempia osapuolia. Sofianlehdon toimipisteessä on viimeaikoina kättilöopiston opiskelijoiden opiskelijajyhdistyksen toimesta ruvettu järjestämään opettajien ja opiskelijoiden tapauksia, jossa palautteen antaminen puolin ja toisin tapahtuu kasvotusten. Näissä tapaamisissa on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, selventää väärinkäsityksiä sekä tehdä ehdotuksia ongelmakohtien parantamiseen. Tapaamisten onnistumisen kannalta on tärkeää, että molemmat osapuolet ovat motivoituneita käymään keskustelua. Tällaisia tapaamisia kannattaisi järjestää myös muissa toimipisteissä. Tutkimuksellamme hankittuja tietoja voisi käsitellä yhdessä opettajien ja opiskelijoiden kanssa näissä tapaamisissa. HAMOK voisi olla tapaamisten järjestäjä ja huolehtia niiden mainostamisesta. Tilaisuudet vaativat myös muita esivalmisteluja, kuten tilojen varaamista, esityslistojen tekemistä keskusteluaiheista sekä tapaamisissa keskusteltujen ja sovittujen asioiden kirjaamista. Mahdollisesti myös yleisen palautteenantofoorumin perustaminen nettiin voisi olla tarpeen. Jotta tämäntyyppinen anonyymi palautteenanto toimisi, tulisi palautteet käsitellä puolueettomasti ja niitä pitäisi aktiivisesti viedä eteenpäin.

Terveyspalveluiden järjestämistä Stadiassa tulisi uudelleen arvioida ja pohtia, miten kaikille koulutusaloille saataisiin yhtä tehokasta ja samaa informaatiota sisältävää mainontaa olemassa olevista palveluista. Kaikkien terveyspalveluista opiskelijoille puhuvin tulisi tietää aiheesta riittävästi ajantasaista tietoa. Vertaistutoreille, tutoropettajille ja kaikille muille jotka kertovat opiskelijoille terveydenhuoltopalveluista olisi hyvä kehittää esite joka esittelisi tarjolla olevia palveluita ja opiskelijoiden oikeuksia niihin. Esitettä voisi jakaa myös opiskelijoille koulun alkaessa. Näin varmistettaisiin, että kaikki saavat saman informaation palveluista. Mainostettaessa terveydenhuollon palveluita voisi mallia ottaa opintopsykologin palveluiden mainonnasta, sillä tämä palvelu oli tunnetuin vastaajien keskuudessa, vaikka palvelu on uusin.

Mallia ammattikorkeakoulujen terveyspalveluiden järjestämiseen voisi ottaa yliopistojen terveyspalveluista. YTHS:n (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) terveyspalvelut

maksavat yliopiston opiskelijoille 35 €vuodessa, johon lisätään 4-8 €suuruiset käyntimaksut. Tämän lisäksi heillä on tarjolla myös maksuttomia palveluita. Opiskelijoiden terveydenhuoltopalveluiden järjestönä on YTHS edelläkävijä Suomessa. Lähitulevaisuudessa tulisi selvittää, millä keinoin voitaisiin ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen terveydenhuoltojärjestelmien välistä kuilua kaventaa. Erilaisten vastaanottopalveluiden lisäksi tarjoaa YTHS asiakkailleen erittäin laajat ja informatiiviset sivut verkossa, sekä terveysneuvontaa internetin välityksellä. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2007.) Tätä toimintamallia voisi hyödyntää myös Stadiassa, sillä se on edullista ja opiskelijoiden olisi helppo hyödyntää palvelua. Tällaista terveysneuvontaa voi pitää myös niin sanottuna matalan kynnyksen palveluna, sillä neuvojaa voi lähestyä kotikoneelta anonyymisti.

Terveydenhuoltopalveluita muokattaessa ja parannettaessa voisi ottaa huomioon myös opiskelijoiden seksuaalisuuden ja siihen liittyvät ongelmat. Vastaajista 35 % ei ollut tyytyväinen seksuaalisuuteensa elämässään.

7.3 Työn arviointi

Valitsimme opinnäytetyöksemme tutkimustyyppisen aiheen, sillä tällainen työskentelytapa oli meille uusi ja kiinnosti meitä molempia. Aiheen koimme omaksemme alusta alkaen, olemmehan itsekin opiskelijoita Stadiassa ja kiinnostuneita kohentamaan hyvinvointiamme sekä tuottamaan tuoreita tutkimustuloksia Stadian opiskelijoiden terveydentilasta.

Tekemämme tutkimus tuotti mielestämme mielenkiintoista tietoa monelta eri osa-alueelta opiskelijoiden hyvinvoinnista. Erityisesti saatu ajankohtainen tieto opiskelijoiden terveydentilasta sekä Stadian tarjoamien terveydenhuoltopalveluiden käytöstä ovat informatiivisia. Lisäksi uudet osuudet kyselyssä, jotka tuottivat tietoa opiskelijoiden tyytyväisyydestä Stadiaan opiskeluympäristönä sekä seksuaaliterveyden osio laajentavat mielestämme tutkimuksen hyödyntämismahdollisuuksia.

Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa, sillä siinä yhdistyi kysymyksiä useammasta aiemmin toteutetusta tutkimuksesta, sekä kokonaan uusia osioita. Lisäksi kyselyä laadittaessa haluttiin toteuttaa työn tilaajan HAMOK:in sekä opiskelijoiden hyvinvointityöryhmän toiveita. Koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä

eikä kyselylomakkeen laatimisesta, oli kysymyksiä ja kysymysmuotoja koskevia valintoja ongelmallista toteuttaa tulosten analysointia silmälläpitäen. Halusimme tehdä kyselylomakkeesta lyhyemmän kuin vuonna 2005 mutta myös sisällyttää siihen kaikki tarvittavat osiot. Kyselyn napakoittamisella toivoimme saavuttavamme korkeamman vastausprosentin. Seuraavaan tutkimukseen palauttaisimme kyselylomakkeeseen psyykkisenterveyden osioon GHQ-12-seulan. Seulan puuttuminen vaikeutti aineiston analysointia ja vertailua edellisiin tutkimuksiin psyykkisen terveyden osalta. Valmiin, jo testatun seulan säilyttäminen olisi myös nostanut tutkimuksemme luotettavuutta. Lisäksi säilyttäisimme kysymysmuodot johdonmukaisesti kaikissa kysymyksissä samanlaisina kuin niissä tutkimuksissa, joihin aikoisimme tuloksia verrata. Vuoden 2007 tutkimukseen olimme lisänneet erillisen osion seksuaaliterveydestä. Tämän osa-alueen mittareissa huomasimme olevan vielä hiomisen varaa. Kysyimme osallistujilta heidän kondomin käytöstään. Vastaajista yli puolet ilmoitti käyttävänsä sitä harvoin tai ei lainkaan. Kysymykseen olisi pitänyt liittää lisäkysymys, jossa olisi selvitetty syy käytön vähyyteen.

Edellisessä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005 -tutkimuksessa oli suurin osa tuloksista raportoitu siten, että tuloksia ei annettu kaikista vastaajista kokonaisuutena lainkaan, vaan ne oli jaoteltuna sukupuolen mukaan ja koulutusaloittain. Koska otoskokomme ja vastausprosenttimme olivat pienempiä, kuin vuonna 2005, oli vertailu vaikeaa ja ajoittain mahdotonta. Vertasimme saamiamme tuloksia mahdollisuuksien mukaan vuoden 2005 tutkimukseen sekä muihin käyttämiimme tutkimuksiin.

7.4 Ammatillinen kasvu

Ammatilliseen kasvuun kuuluu eri osa alueita ja vaiheita, jotka vaikuttavat toisiinsa eri tavalla. Tällaisia tekijöitä ovat valinnan tietoisuus, eksploraatio (korostunut kongnitiivinen aktiviteetti, itsearviointi), kokeilu, henkilökohtainen valinta, subidentiteetin muutos (luopuminen, oppiminen, itsearvostus, hallinta), vakiintuminen, lisääntynyt sopeutumiskyky ja korostunut käsitys itsestä muutos agenttina. Näihin kaikkiin vaikuttavat erilainen tuki ja kannustus, palaute ja informaatio. (Ruohotie 2000: 58.)

Ammatillinen kasvu on kehittymistä työssä ja työstä kohti asiantuntijuutta. Haasteet kasvulle nousevat työtehtävistä ja niiden onnistunut ratkaisu kehittää samalla hoitajaa, hoitotyön opiskelijaa, toimintakäytäntöjä sekä ammattia. (Laakkonen 2004: 13.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme keränneet tärkeää tutkimustietoa, jolla voidaan vaikuttaa Helsingin ammattikorkeakoululaisten hyvinvointiin. Samalla olemme keränneet itsellemme tärkeää pääomaa tulevaisuutta varten. Ammatillinen kasvu jatkuu koko työuran läpi. Opinnäytetyö valmentaa meitä tulevia hoitotyön ammattilaisia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen antamalla eväitä tiedon hakuun sekä tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön kautta opimme myös arvioimaan toimintakäytäntöjä ja saatuja tutkimustuloksia kriittisin silmin.

7.5 Jatkotutkimus ehdotuksia

Stadian opiskelijoiden hyvinvointia tulisi jatkossakin kartoittaa säännöllisin väliajoin hyvinvointitutkimuksella. Jatkotutkimuksia tehtäessä, tulisi mielestämme hyödyntää edelleen sähköistä e-lomaketta. E-lomake on todella hyvä, melko helppo ja käyttökelpoinen työvälinen laajan aineiston keruussa. Sähköisen lomakkeen käyttö mahdollistaa suuremmat otoskoot samalla työmäärällä, sillä aineistoa ei tarvitse syöttää SPSS-ohjelmaan vastaajittain, ainoastaan vastausvaihtoehdot tarvitse laittaa ohjelmaan. E-lomaketta tehtäessä tulisi muistaa olla käyttämättä tyhjien vastauksien kohdalla määrettä nolla aineiston analysoinnin helpottamiseksi: jos nollaa käytetään saadaan SPSS-ohjelmassa vääriä valid prosent -tuloksia.

Ongelmana käytettäessä sähköpostilla lähetettävää tutkimuspyyntöä on se, että opiskelijoiden mielenkiinnon herättäminen tutkimusta kohtaan on haasteellista. Opiskelijoiden sähköpostiin tulee päivittäin useita viestejä ja tutkimuspyyntö on helppo sivuuttaa. Tutkimuksen osallistumista varten voisi järjestää erillisen tilaisuuden, mutta tämä heikentää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, joka mahdollisesti vaikuttaa tuloksiin ja tutkimuksen eettisyyteen. Jos seuraava Stadian (Metropolian) opiskelijoille toteutettava tutkimus tehdään e-lomaketta käyttäen, tulisi tutkimuksen mainostamiseen panostaa enemmän. Mainonnan tulisi olla näkyvämpää ja apuna voisi käyttää julisteita, koulun sähköistä ilmoitustaulua Mestaa sekä jakaa tiedotteita tutkimuksesta opettajille. Informaatiota tutkimuksesta voisi viedä myös koulun ylemmälle johdolle, jonka kautta tieto voisi levitä opettajille tehokkaasti.

Jatkossa toteutettavissa tutkimuksissa kannattaisi tutkimuksen aihe rajata tarkemmin. Fokusoimalla tutkimus tiettyyn aiheeseen saataisiin tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa, jolloin sen hyödyntäminen olisi helpompaa.

Opiskeluterveydenhuoltopalveluista olisi mielestämme tarpeellista tehdä erillinen tutkimus, jossa kartoitetaan palvelujen tarvetta, opiskelijoiden tyytyväisyyttä niihin, sekä niiden saatavuutta tarkemmin. Vuoden 2007 tutkimuksessa selvitettiin alustavasti opiskelijoiden kiinnostusta maksaa laadukkaammista terveydenhuoltopalveluista. Myös tästä osa-alueesta tarvittaisiin tarkempaa tutkimustietoa, jossa selviäisi, mitkä olisivat konkreettisesti ne palvelut, joista opiskelijat olisivat valmiita maksamaan, sekä kuinka laajan ja laadukkaan palvelun opiskelijat haluaisivat ammattikorkeakouluihin.

Mielenkiintoista olisi, jos vuoden 2009 Stadian opiskelijoiden hyvinvointitutkimus sisältäisi osiot opiskeluympäristöstä ja seksuaalisuudesta, jotta nähtäisiin mihin suuntaan kyseiset osa-alueet ovat kehittymässä.

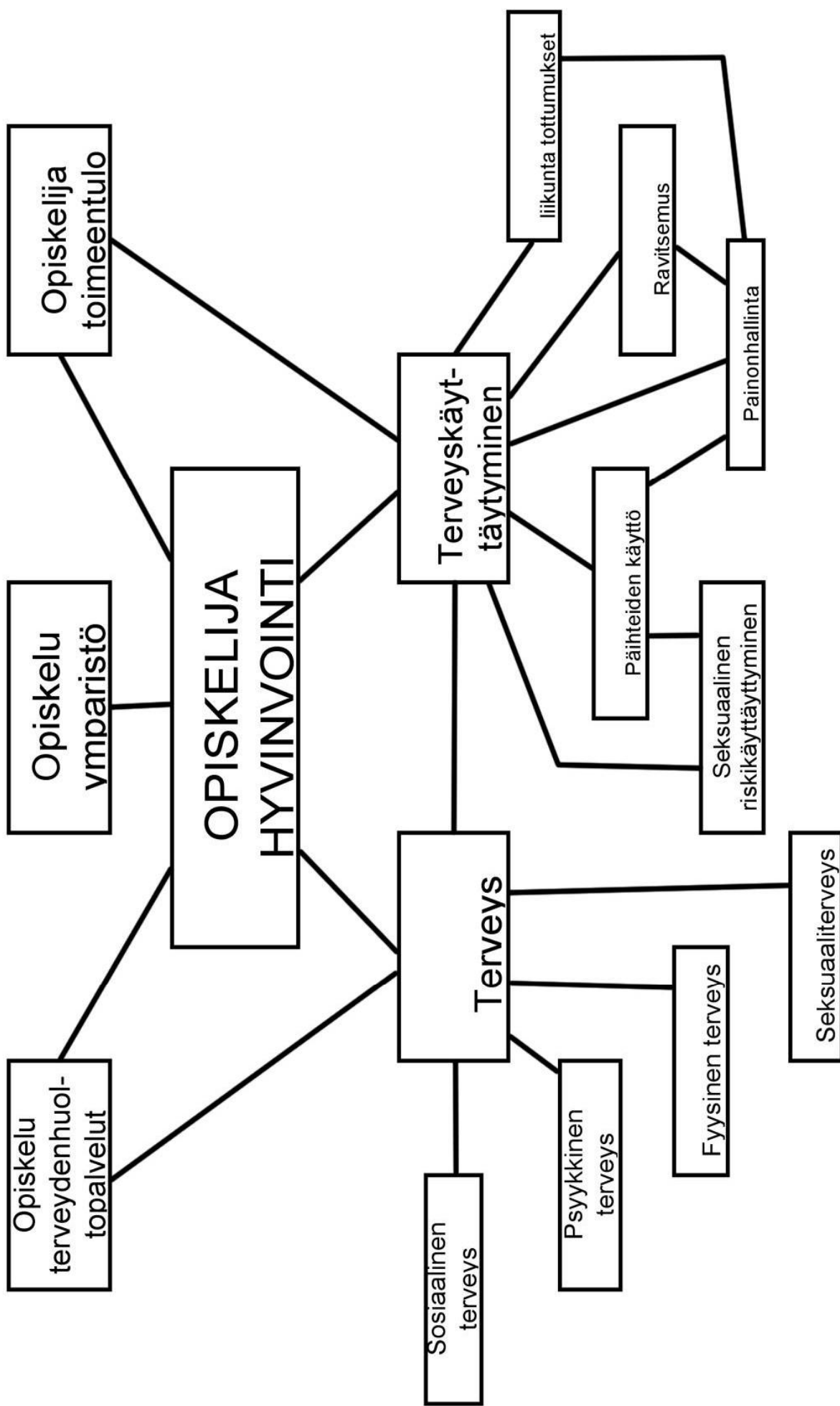
LÄHTEET

- Alkula, Tapani - Pöntinen, Seppo - Ylöstalo, Pekka 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Berndtson, Taru 2004: Opiskelijatutkimus 2003. Opiskelijoiden toimeentulo ja toimeentulon ongelmat. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 65, 2004. Helsinki: Kela
- Bjökstam, Cecilia - Lipponen, Satu - Piha, Tapani - Vertio, Tapani – Wildtgrube, Margaretha 1997: Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 2/1997. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2007. <<http://search.who.int>>. Luettu 19.1.2007.
- Duodecim 2007: Terveyskäyttäytyminen, määritelmä. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_haku=terveysk%E4ytt%E4ytyminen>. Luettu 8.2.2007.
- Erola, Hanna 2004: Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004.
- Erätuuli, Matti - Leino, Jarkko - YliLuoma, Pertti 1994: Kvantitatiiviset analyyssimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haarala, Risto (toim.) 1992: Suomenkielen perussanakirja. Osa 2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Haarala, Risto (toim.) 1994: Suomenkielen perussanakirja. Osa 3. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Heikkilä, Tarja 1999: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Helakorpi, Satu - Patja, Kristiina - Prättälä, Ritva - Aro, Arja A. - Uutela, Antti 2004: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004. Epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 2002: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Martti - Pulkkinen, Pekka 2002: Tilastolliset menetelmät. Espoo: WSOY.
- Häkkinen, Kaisa 2004: Nykysuomen Etymologinen Sanakirja. Helsinki: WSOY.
- Hämäläinen, Päivi - Kolimaa, Maire - Peltonen, Eija 2002. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2003. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys77.htm>>. Luettu 22.1.2007.

- Kansanterveyslaitos 2002: Terveys 2000. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/terveys2000 /perusraportti/](http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/)>. Päivitetty 6.6.2002. Luettu 22.1.2007.
- Kansanterveyslaki 1972. 66/1972
- Kempinen, Pentti 1997: Nuori minänsä vankina – 1 osa alkoholi, imppaaminen, lääkkeet, huumeet ja kielteinen elämä. Vantaa: Kannustusvalmennus oy.
- Ketola, Kirsi - Rinta-Lusa, Elisa 2002: Stadian opiskelijoiden terveystutkimus. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma.
- Konu, Anne 2002: Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteenlaitos.
- Korhonen, Kristiina - Mäkinen, Raimo 1995: Ammattikorkeakouluopiskelija ja opiskelu, Ensimmäisinä kokeiluvuosina tapahtunut kehitys entiseen opistoasteeseen verrattuna. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja.
- Koskinen, Seppo - Kestilä, Laura - Martelin, Tuija - Aromaa, Arto 2005: Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. 18-29 -vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7 /2005.
- Kuntu, Kristina 1998: Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 1993-1998. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40, 2005. Koodikirja. Verkkoaineisto. Päivitetty 20.1.2004. <<http://www.fsd.uta.fi/aineistot/luettelo/FSD1292/cbF1292.pdf>>. Luettu 22.8.2007.
- Kuntu, Kristina 1997: Korkeakouluopiskelijoiden terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö
- Kuntu, Kristina - Huttunen, Teppo 2000: Turun AMK-opiskelijoiden terveystutkimus 2000. (Turun ammattikorkeakoulun raportteja; 3). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Käypähoito 2005: Alkoholiongelmaisten hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.3.2005. <www.kaupahoito.fi>. Luettu 22.6.2007.
- Käypähoito 2007: Aikuisten lihavuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.1.2007. <www.kaupahoito.fi>. Luettu 10.5.2007.
- Laakkonen, Arja 2004: Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Lahti-Koski, Marjaana 2003: Terveellinen ravinto, sairauksien ehkäisy. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2003. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=ravinto&p_artikkeli=sae31010>. Luettu 20.1.2007.

- Metsämuuronen, Jari 2000a: Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Viro: Jaabes OÜ.
- Metsämuuronen, Jari 2000b: Tilastollisen kuvauksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.
- Ojanen, Markku – Svennevig, Hanna – Nyman, Markku – Halme, Jukka 2001: Liiku oikein – voi hyvin, liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Opintotoimisto 2006: Tilasto opiskelijamääristä. Laskentapäivä 20.9.2006.
- Opintotoimisto 2007: Tilasto ryhmätunnuksista ja luokka koosta. Saatu 30.1.2007
- Paananen, Ulla K. – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2006: Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pietinen, Pirjo 2005: Ruuan käyttö ja ravinnon saanti, suomalaisten terveys. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.7.2005. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=ravinto&p_artikkeli=suo00013>. Luettu 20.1.2007.
- Pohjamies-Molander, Netta - Siira, Anna 2005: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opiskelijoiden terveys ja hyvinvointi 2005. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystieteiden koulutusohjelma.
- Rimpelä, Arja - Rainio, Susanna - Pere, Lasse - Lintonen, Tomi - Rimpelä, Matti 2005: Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23.
- Rimpelä, Matti - Luopa, Pauliina - Jokela, Jukka - Liinamo, Arja - Siivola, Matti 1996: Kouluterveys 1996-tutkimus, Kouluviihtyvyys, terveys ja terveystottumukset Helsingissä huhtikuussa 1996. Stakes. Jyväskylän ja Tampereen terveystieteenlaitokset.
- Ruohotie, Pekka 2000: oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva. WS Bookwell Oy.
- Saarni, Samuli - Koskinen, Seppo 2005: Elämänlaatu ja koettu terveys. Teoksessa: Koskinen, Seppo - Kestilä, Laura - Martelin, Tuija - Aromaa, Arto (toim.): Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7 /2005.
- Sademies, Matti 1996a: Nykysuomen Sanakirja: osa 4: 14.painos. Juva. WSOY
- Sademies, Matti 1996b: Nykysuomen Sanakirja: osa 5: 14.painos. Juva. WSOY
- Savolainen-Mäntyjärvi, Riitta - Kauppinen, Tapani 2000: Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Stakes. Raportteja 249. Helsinki: Stakes.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Opiskelijaterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes 2005: Pohjoismaiden alkoholitilasto. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2005. <http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt34_05.pdf>. Luettu 5.2.2007.
- Tilastokeskus 2005: Kuolemansyyt-tilasto 2005. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.10.2006. <<http://www.stat.fi/til/ksyyt/2005/index.html>>. Luettu 14.4.2007.
- Tilastokeskus 2007a: Ammattikorkeakoulutus. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.4.2007. <<http://tilastokeskus.fi/til/akop/index.html>>. Luettu 23.8.2007.
- Tilastokeskus 2007b: Oppilaitosten opiskelijat ja tutkinnot 2006. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2007. <http://tilastokeskus.fi/til/opiskt/2006/opiskt_2006_2007-01-19_tie_001.html>. Luettu 23.8.2007.
- Uusitalo, Hannu 1996: Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY
- Valtari, Maarit 2004: SPSS-opas: perusteet. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Tieto- ja viestintäteknikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.9.2004. <<http://www.valt.helsinki.fi/tvt-opetus/spss-opas.pdf>>. Luettu 15.3.2007.
- Valtion ravitsemuslautakunta 1998: Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Virtanen, Jukka 2002: Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2007: YTHS. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.1.2007. <www.yths.fi>. Luettu 16.9.2007.



KYSELYLOMAKE

Kyselylomake on toteutettu e-lomakkeena, todellinen kyselylomake löytyy osoitteesta:
<https://elomake.stadia.fi/lomakkeet/1011/lomake.html>

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi

1 Mies

2 Nainen

2. Ikäsi _____ vuotta

3. Asutko

1 yksin

2 avo / avioliitossa

3 kaverin kanssa

4 vanhempien kanssa

5 muu,

mikä? _____

4 Millä lukukaudella opiskelet? _____

5. Missä koulutusohjelmassa tai suuntautumisvaihtoehdossa opiskelet?

Apuvälinetekniikan ko (1)

Auto- ja kuljetustekniikan ko (2)

Bioanalytiikan ko (3)

Ensihoidon ko (4)

Esittäväntaiteen ko (5)

Fysioterapian ko (6)

Hammastekniikan ko (7)

Hoitotyön sv (sairaanhoitaja) (8)

Jalkaterapian ko (9)

Kauneudenhoitoalan ko (10)

Kone- ja tuotantotekniikan ko (11)

Kättilötyön sv (12)

Laboratorioalan ko (13)

Musiikin ko (14)

Optiometrian ko (15)

Osteopatian ko (16)

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen ko (17)

Pop/jazz-musiikin ko (18)

Radiografian ja sädehoidon ko (19)

Rakennustekniikan ko (20)

Sosiaalialan ko (21)

- Suun terveydenhuollon ko (22)
 Sähkötekniikan ko (23)
 Taidemusiikin ko (24)
 Terveydenhoitajan sv (25)
 Tietotekniikan ko (26)
 Toimintaterapian ko (27)
 Tuotantotekniikan ko (28)
 Vaatetusalan ko (29)
 Viestinnän ko (30)
 -- (0)

6. Missä toimipisteessä opiskelet pääsääntöisesti?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1 Agricolankatu | 7 Mannerheimintie |
| 2 Albertinkatu | 8 Onnentie |
| 3 Arabiankatu | 9 Ruoholahdentori |
| 4 Bulevardi | 10 Sofianlehdonkatu |
| 5 Eerikinkatu | 11 Tukholmankatu |
| 6 Hämeentie | 12 Vanha viertotie |

OPISKELUYMPÄRISTÖ

7. Miten tyytyväinen olet seuraaviin asioihin Stadiassa?

- | | erittäin
tyytymätön | tyytymätön | tyytyväinen | erittäin
tyytyväinen | en osaa
sanoa |
|--|------------------------|------------|-------------|-------------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 Opetuksen sisältö | | | | | |
| 2 Opiskelijoiden ryhmäkoot | | | | | |
| 3 Opettajien joustavuus | | | | | |
| 4 Opettajien välinen yhteistyö | | | | | |
| 5 Arvioinnin aikataulussa pysyminen
(winhaus) | | | | | |
| 6 Opiskelutyömäärän suhde
opintopistemäärään | | | | | |
| 7 Tiedottaminen tuntimuutoksista | | | | | |
| 8 Luokat (koko, muoto, tilavuus) | | | | | |
| 9 Luokkien varustetaso | | | | | |
| 10 Luokkavarausjärjestelmä | | | | | |
| 11 Opiskeluympäristön ergonomia | | | | | |
| 12 Ruokalapalvelujen järjestäminen | | | | | |

8. Miten tyytyväinen olet seuraaviin palveluihin?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | En ole tiennyt
palvelusta |
|-----------------|---|---|---|---|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tutoropettajat | | | | | |
| Opinto-ohjaajat | | | | | |

TERVEYDENHUOLTOPALVELUT

9. Oletko osallistunut tai aiotko osallistua opiskeluterveydenhuollon uusille opiskelijoille suuntaamaan terveystarkastukseen?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Tarkastusta ei ole ollut tarjolla

10. Kuinka helppoa sinun on tarvittaessa päästä opiskeluterveydenhuollon seuraaviin palveluihin?

- 1 Helppoa
- 2 Vaikeaa
- 3 En ole päässyt vastaanotolle halutessani
- 4 En ole tarvinnut kyseisiä palveluja
- 5 En ole ollut tietoinen palveluista

Terveystarkastuksen vastaanotolle	1	2	3	4	5
Lääkärin vastaanotolle					
Opintopsykologin vastaanotolle					

11. Mitä opiskeluterveydenhuollon osa-aluetta tulisi mielestäsi kehittää? (valitse tärkein)

- 1 Terveystarkastuksen palvelut
- 2 Yleislääkärin palvelut
- 3 Erikoislääkärin palvelut
- 4 Opintopsykologin palvelut
- 5 Hammashuolto
- 6 Mielenterveyspalvelut
- 7 Ei mitään
- 8 Muuta, mitä? _____

12. Olisitko valmis maksamaan opiskeluterveydenhuollon palveluista terveydenhuoltomaksua, jos palvelut samalla paranisivat?

- 1 En
- 2 Kyllä, _____ €/vuosi

TOIMEENTULO

13. Työskenteletkö tällä hetkellä opintojesi ohella?

- 1 En (siirry kysymykseen 14)
- 2 Kyllä, ___ tuntia keskimäärin viikossa

14. Koetko työnteon häiritsevän opiskeluasi?

- 1 En lainkaan
- 2 Vähän
- 3 Jonkin verran
- 4 Paljon

15. Miten käytettävissäsi olleet rahat ovat riittäneet viimeisen vuoden aikana?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Tulin hyvin toimeen
- 3 Tulin toimeen, kun elin säästäväisesti
- 4 Toimeentuloni oli niukkaa ja epävarmaa

16. Millä seuraavista tulonlähteistä rahoitat elämisen opiskeluaikanas? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- 1 Rahoitan elämäni pääasiallisesti opintorahalla ja asumislisällä
- 2 Minulla on omia säästöjä
- 3 Saan rahaa vanhemmiltani
- 4 Rahoitan elämäni opintolainalla
- 5 Käyn joskus työssä opiskelun ohella
- 6 Käyn säännöllisesti työssä opiskelun ohella
- 7 Muu, mikä _____?

TERVEYS

17. Millainen on terveydentilasi omasta mielestäsi?

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Keskitasoinen
- 4 Melko huono
- 5 Huono

18. Onko sinulla ollut viimeisen kuukauden aikana jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

- | | Ei lainkaan | Satunnaisesti | Viikottain | Päivittäin tai lähes päivittäin |
|---|-------------|---------------|------------|---------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 Niska- ja hartiakipuja | | | | |
| 2 Selän alaosan kipuja | | | | |
| 3 Raajojen tai nivelten kipuja | | | | |
| 4 Vatsavaivoja | | | | |
| 5 Päänsärkyä | | | | |
| 6 Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta | | | | |
| 7 Ahdistuneisuutta | | | | |
| 8 Uni- tai nukahtamisvaikeuksia | | | | |
| 9 Masentuneisuutta | | | | |
| 10 Nuhaa tai tukkoisuutta | | | | |
| 11 Suu- tai hammasoireita | | | | |
| 12 Väsymystä | | | | |
| 13 Muuta, mitä _____ | | | | |

19. Pituutesi _____ cm

20. Painosi _____ kg

21. Oletko mielestäsi

- 1 alipainoinen
- 2 jonkin verran alipainoinen
- 3 sopivan painoinen
- 4 jonkin verran ylipainoinen
- 5 ylipainoinen

22 Kuinka usein keskimäärin syöt seuraavia ruoka-aineita?

	2 kertaa päivässä tai useammin	kerran päivässä	2-5 kertaa viikossa	kerran viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	en koskaan
1 Kasvikset	1	2	3	4	5	6
2 Hedelmät						
3 Liha						
4 Kala						
5 Maitotuotteet						
6 Viljatuotteet						
7 Makeiset, suklaa, leivonnaiset						
8 Makeutetut virvoitusjuomat						
9 Pikaruoka (hampurilaiset, lihapiirakka, pizza yms.)						

23. Ajatteletko ruokaa hankkiessasi sen terveellisyyttä?

- 1 Usein
- 2 Silloin tällöin
- 3 Harvoin
- 4 En koskaan

24. Kuinka paljon harrastat liikuntaa viikossa, vähintään 30 min kerrallaan?

- 1 Päivittäin
- 2 3-5 kertaa viikossa
- 3 1-2 kertaa viikossa
- 4 En harrasta liikuntaa

25. Kuinka usein olet yhdessä ystäväsi/ystäviesi kanssa vapaa-aikanasi?

- 1 Lähes joka päivä
- 2 1-3 kertaa viikossa
- 3 1 - 3 kertaa kuukaudessa
- 4 Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 5 Minulla ei ole ystäviä

26. Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa asioistasi ja ongelmistasi?

- 1 Lähes joka päivä
- 2 1-3 kertaa viikossa
- 3 1 - 3 kertaa kuukaudessa
- 4 Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 5 Minulla ei ole mahdollisuutta keskustella kenenkään kanssa

27. Koetko olevasi yksinäinen?

- 1 En
- 2 Joskus
- 3 Usein

28. Onko sinusta viimeisen puolen vuoden aikana tuntunut, että...?

- 1 ei koskaan
- 2 Harvoin
- 3 joskus
- 4 usein
- 5 aina

- 1 olet pystynyt keskittymään tehtäviisi
- 2 olosi on masentunut tai onneton
- 3 et voi selvitä vaikeuksistasi
- 4 olet arvoton
- 5 olet pystynyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä askareistasi
- 6 olet kyennyt päätöksen tekoon
- 7 itsetuntosi on matala
- 8 olet onnellinen

SEKSUAALISUUS

29. Oletko tyytyväinen seksuaalisuuteesi elämässäsi tällä hetkellä?

- 1 Kyllä
- 2 En, miksi en? Ympyröi seuraavista tärkeimmät syyt:
 - 1 En uskalla ottaa kontaktia ihmisiin
 - 2 Kumppanin puute
 - 3 Haluttomuus
 - 4 Kumppanin haluttomuus
 - 5 Seksiriippuvuus
 - 6 Orgasmiongelmat
 - 7 Erektiohäiriöt
 - 8 Kipu seksin aikana
 - 9 Häpeän tunne omasta kehosta
 - 10 Aikaisemmat huonot kokemukset
 - 11 Raskauden pelko
 - 12 Sukupuolitaudit
 - 13 Sopivan ehkäisyvälineen puuttuminen
 - 14 Epävarmuus omasta seksuaalisesta suuntautumisesta
 - 15 Muu, Mikä_____?

30. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulla on ollut seuraavia kokemuksia?

- | | ei koskaan | harvoin | joskus | usein | aina |
|---|------------|---------|--------|-------|------|
| 1 Kondominkäyttö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 Yhdyntä ilman ehkäisyä | | | | | |
| 3 Katumusta seksin jälkeen | | | | | |
| 4 "Yhdenillan" seksikumppaneita | | | | | |
| 5 Kykenemättömyys ilmaista omia seksuaalisia tarpeitaan | | | | | |
| 6 Häpeä omasta kehosta | | | | | |
| 7 Irtosuhde | | | | | |
| 8 Kumppanin pettäminen | | | | | |
| 9 Jälkiehkäisyn käyttö | | | | | |

PÄIHTEET

31. Tupakoitko?

- 1 en
- 2 kyllä, kerran viikossa tai harvemmin
- 3 kyllä, viikoittain, mutten päivittäin
- 4 kyllä, päivittäin

32. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 1 en koskaan
- 2 1-3 kertaa kuukaudessa
- 3 kerran viikossa
- 4 2-3 kertaa viikossa
- 5 neljä kertaa viikossa tai useammin

33. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat kerralla (1 annos on 0,3 l olut tai 0,3 l siideri tai 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää viinaa)?

- 1 1-2 annosta
- 2 2-4 annosta
- 3 5-6 annosta
- 4 7-9 annosta
- 5 10 annosta tai enemmän

34. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 1 en koskaan
- 2 harvemmin kuin kuukausittain
- 3 kuukausittain
- 4 viikoittain
- 5 lähes päivittäin

35. Oletko kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, lääkettä tai lääkkeitä + alkoholia yhdessä humaltuaksesi?

	en koskaan	kerran	2-4 kertaa	useammin	käytän nykyisin
lääkkeitä humaltuaksesi	1	2	3	4	5
lääkkeitä ja alkoholia yhdessä humaltuaksesi					
kannabis (hasis, marihuana)					
tinneri, liima tms.					
ekstaasi, kokaiini, amfetamiini, heroini, subutex, LSD, gamma tms.					
käyttänyt huumeita suonensisäisesti					

Hyvä opiskelija!

Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen Stadian opiskelijoiden hyvinvoinnista jatkoksi vuosien 2002 ja 2005 toteutetuille tutkimuksille. Tutkimuksen tilaaja on Helsingin ammaattikorkeakoulun opiskelijakunta (HAMOK) ja tutkimukselle on va. rehtorin antama tutkimuslupa. Tutkimukseemme on valittu eri osaamisyhteisöjen, koulutusohjelmien ja suuntautumisvaihtoehtojen sekä eri aloitusvuosien opiskelijoita. Olet yksi tutkimukseen valituista!

Vastaamalla tutkimukseen voit vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin. Aikaisempien tutkimustulosten ansiosta on Stadiaan perustettu opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä sekä koulumme tarjoaa opintopsykologin ja opinto-ohjaajien palveluita.

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, jolloin yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-25 minuuttia. Vastattuasi kyselyyn voit poistaa tämän viestin.

Tässä linkki kyselyyn:

<https://elomake.stadia.fi/lomakkeet/990/lomake.html>

Lisätietoja tutkimuksesta antavat

Kaisa Harrington kaisa.harrington@edu.stadia.fi, puh. 0503515044

Milla Repo milla.repo@edu.stadia.fi, puh. 0505453639

Kiitos etukäteen vastauksistasi ja hyvää loppukevättä!

Kaisa Harrington ja Milla Repo



3.4.2007

1087 §
TUTKIMUSLUPA KAISA HARRINGTONILLE JA MILLA REPOLLE

Amk

Vs va rehtori päätti myöntää Helsingin ammattikorkeakoulun kätilö-opiskelijoille Kaisa Harringtonille ja Milla Repolle tutkimuslupan.

Tutkimuksen nimi on ”Opiskelijahyvinvointitutkimus 2007”. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Helsingin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista päätöksenteon ja vaikuttamisen tueksi.

Tutkimuksen kohderyhmä on Helsingin ammattikorkeakoulun nuorisioasteen opiskelijat.

Tutkimus toteutetaan internetin kautta kyselylomakkeella. Aineisto kerätään maaliskoukokuulla 2007.

Tutkimusta ohjaa Helsingin ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien yliopettaja, TtT Riitta Paavilainen.

Valmiista tutkimuksesta toimitetaan yksi kappale vs vararehtori Juha Lindforsille.

Päätösluettelonote asianomaisille, yliopettaja Riitta Paavilaiselle, vs vararehtori Juha Lindforsille, koulutusjohtajille, opintotoimistoon ja lakimiehelle.

Vakuudeksi

Kati Kuronen
johdon sihteeri

TAULUKOT

Teli= Tekniikan ja liikenteen koulutusala

Sote= Sosiaali- ja terveysala

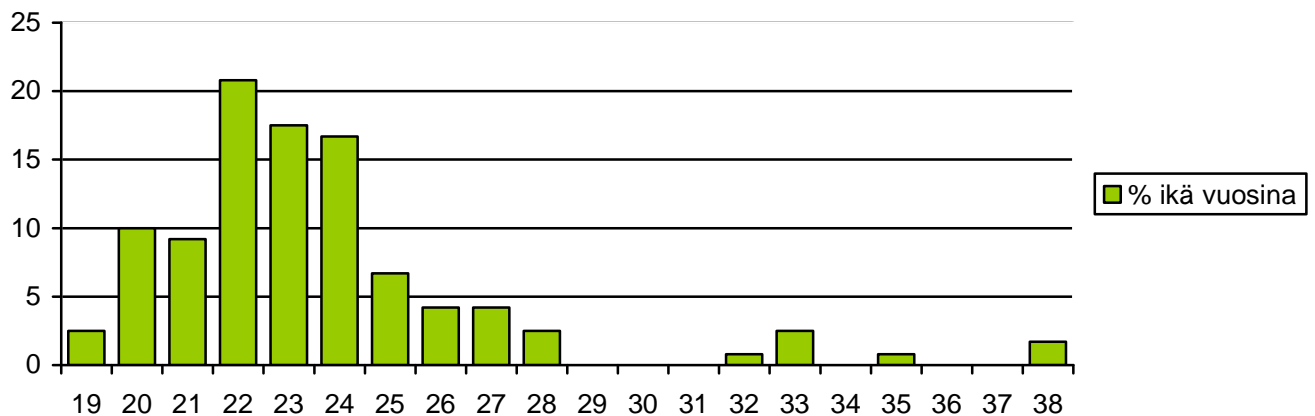
Kulpa= Kulttuuri- ja palveluala

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Mies	84,0	21	3,7	3	7,1	1	20,7	25
Nainen	16,0	4	96,3	78	92,9	13	79,3	96
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

2. Ikä vuosina (%).



3. Asuminen.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Yksin	28,0	7	23,5	19	28,8	4	24,8	30
Avo/avioliitossa	40,0	10	55,6	45	42,9	6	51,2	62
Kaverin kanssa	20,0	5	8,6	7	21,4	3	12,4	15
Vanhempien kanssa	12,0	3	4,9	4	7,1	1	6,6	8
Muu	-	-	7,4	6	-	-	5,0	6
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

4. Vastaajien jakautuminen lukukausien mukaan.

Lukukausia	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1	24,0	6	21,3	17	35,7	5	23,3	28
2	12,0	3	27,5	22	14,3	2	23,3	28
3	36,0	9	5,0	4	7,1	1	11,7	14
4	16,0	4	12,5	10	21,4	3	14,2	17
5	-	-	1,3	1	-	-	0,8	1
6	12,0	3	28,8	23	7,1	1	22,5	27
7	-	-	3,8	3	-	-	2,5	3
8	-	-	-	-	7,1	1	0,8	1
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10 tai enemmän	-	-	-	-	7,1	1	0,8	1
Yht.		25	100,0	81	100,0	14	100,0	120

5. a) Vastaajat koulutusaloittain.

	%	N
Tekniikan ja liikenteenkoulutusohjelma	20,8	25
Sosiaali- ja terveysala	67,5	81
Kulttuuri- ja palveluala	11,7	14
Yht.	100,0	121

5. b) Tekniikan ja liikenteenkoulutusala koulutusohjelmittain

	%	N
Auto- ja kuljetusalan ko	32,0	8
Kone- ja tuotantotekniikan ko	28,0	7
Sähkötekniikan ko	12,0	3
Tietotekniikan ko	24,0	6
Tuotantotekniikan ko	4,0	1
Yht.	100,0	25

5. c) Sosiaali- ja terveysala koulutusohjelmittain ja suuntautumisvaihtoehdoittain

	%	N
Fysioterapian ko	11,1	9
Hoitotyön sv (sairaanhoitaja)	25,9	21
Jalkaterapia ko	6,2	5
Kättilötyön sv	39,5	32
Laboratorioalan ko	6,2	5
Sosiaalialan ko	1,2	1
Suunterveydenhuollon ko	9,9	8
Yht.	100,0	81

5. d) Kulttuuri- ja palveluala koulutusohjelmittain

	%	N
Esittäväntaiteen ko	7,1	1
Kauneudenhoitoalan ko	14,3	2
Musiikin ko	35,7	5
Vaatetusalan ko	42,9	6
Yht.	100,0	14

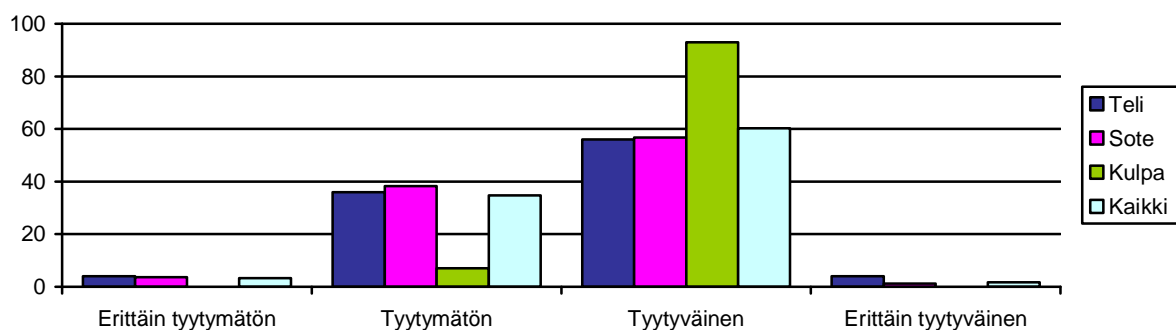
6. Vastanneet toimipisteittäin.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Agrikolankatu	-	-	-	-	50,0	7	5,8	7
Albertinkatu	16,0	4	-	-	7,1	1	4,1	5
Bulevardi	36,0	9	-	-	-	-	7,4	9
Eerikinkatu	48,0	12	-	-	-	-	9,9	12
Mannerheimintie	-	-	9,9	8	-	-	6,6	8
Onnelantie	-	-	6,2	5	-	-	4,1	5
Ruoholahdenkatu	-	-	-	-	35,7	5	4,1	5
Sofianlehdonkatu	-	-	39,5	32	-	-	26,4	32
Tukholmankatu	-	-	27,2	22	7,1	1	19,8	24
Vanha viertotie	-	-	17,3	14	-	-	11,6	14
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

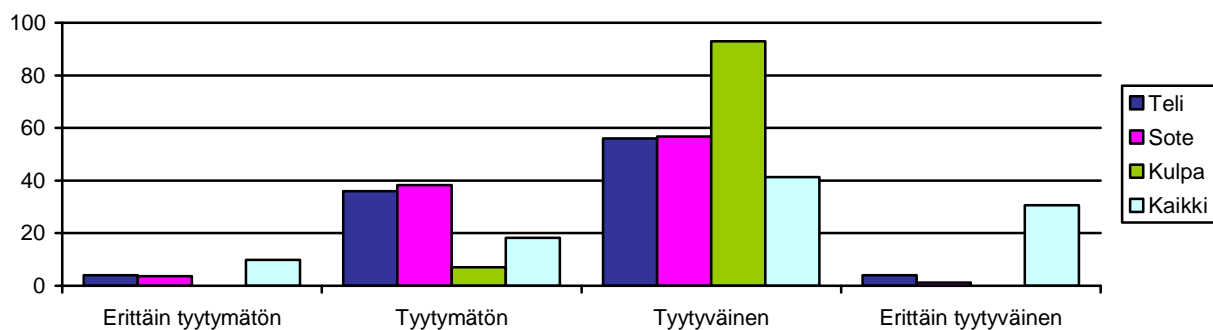
OPISKELUYMPÄRISTÖ

7. Miten tyytyväinen olet seuraaviin asioihin Stadiassa?

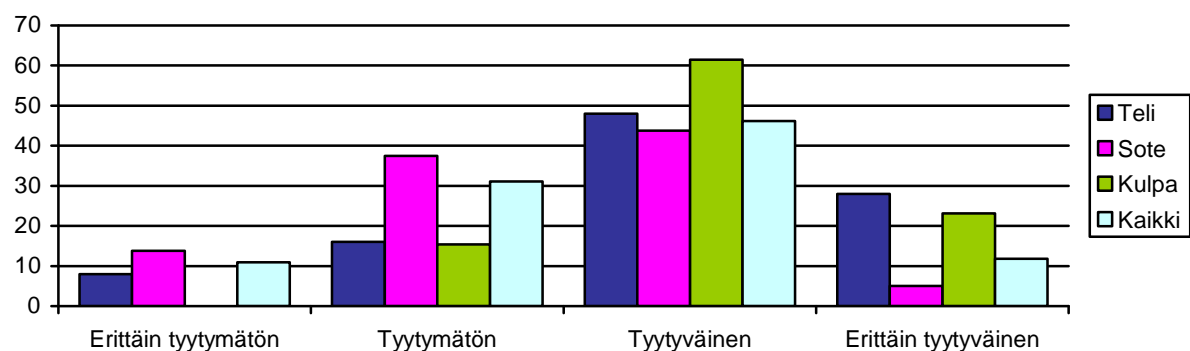
a) Vastaajien tyytyväisyys opetuksen sisältöön Stadiassa koulutusaloittain.



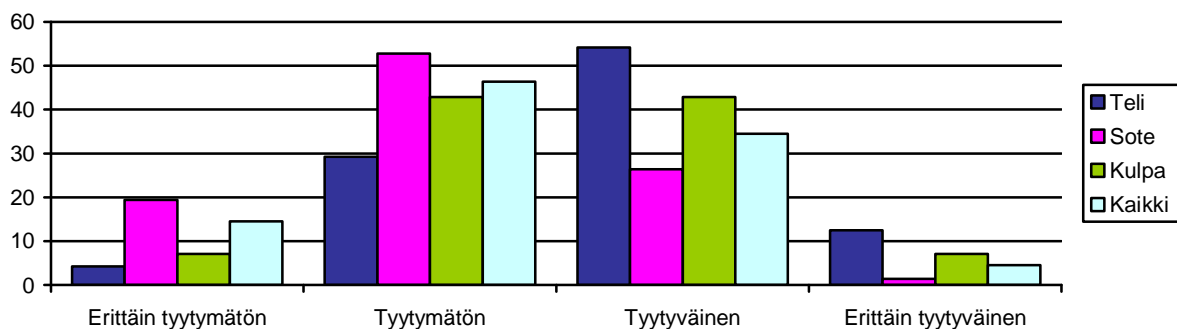
b) Opiskelijoiden ryhmäkoot



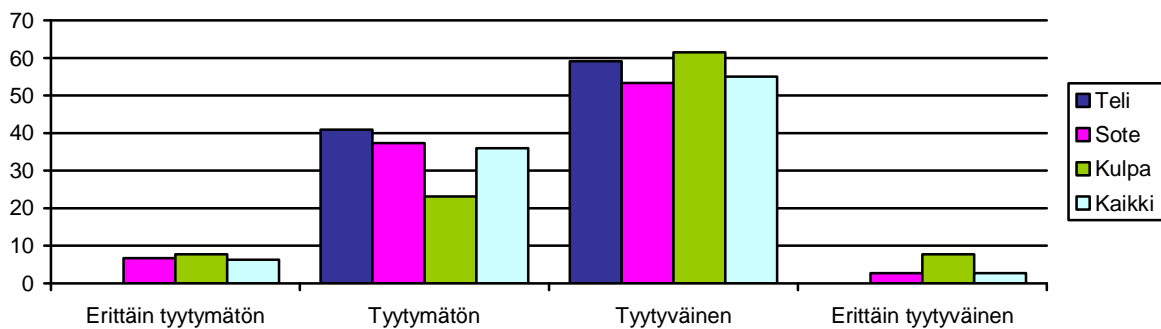
c) Opettajien joustavuus



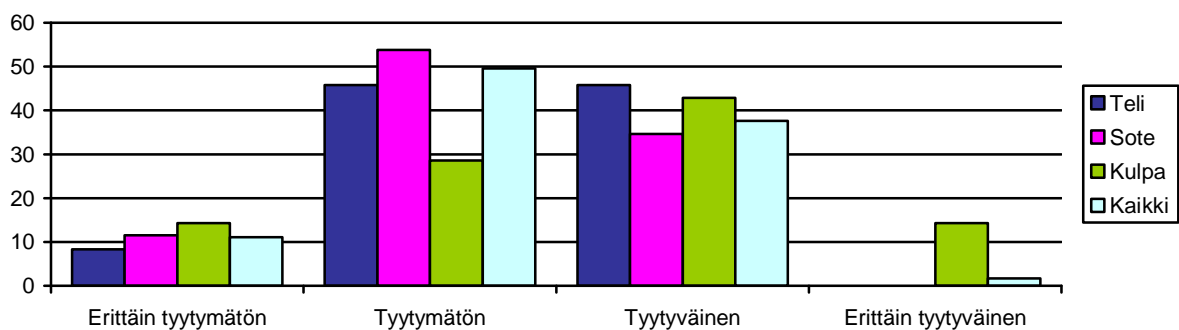
d) Opettajien välinen yhteistyö



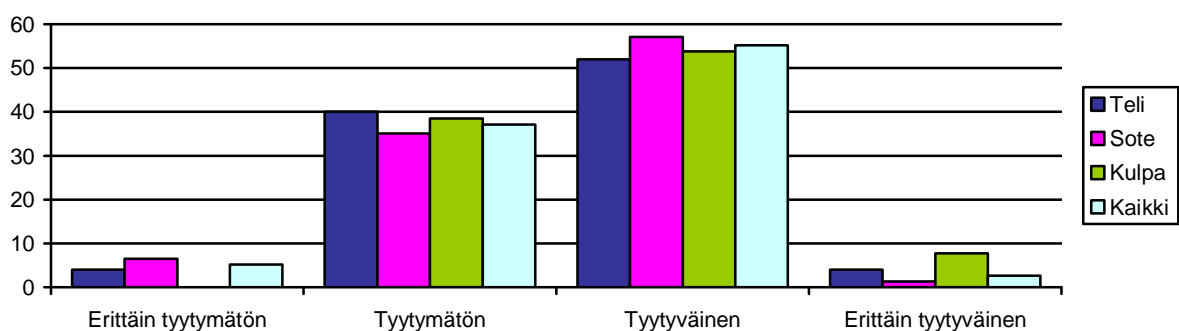
e) Arvioinnin aikataulussa pysyminen



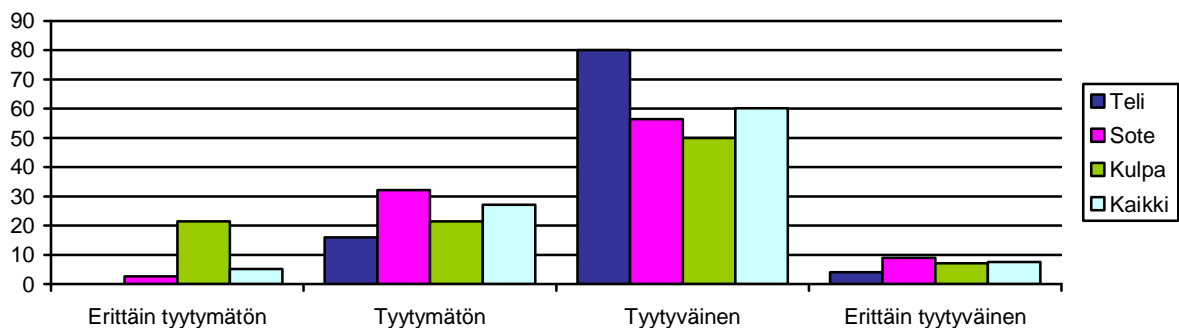
f) Opiskelutyömäärän suhde opintopistemäärään.



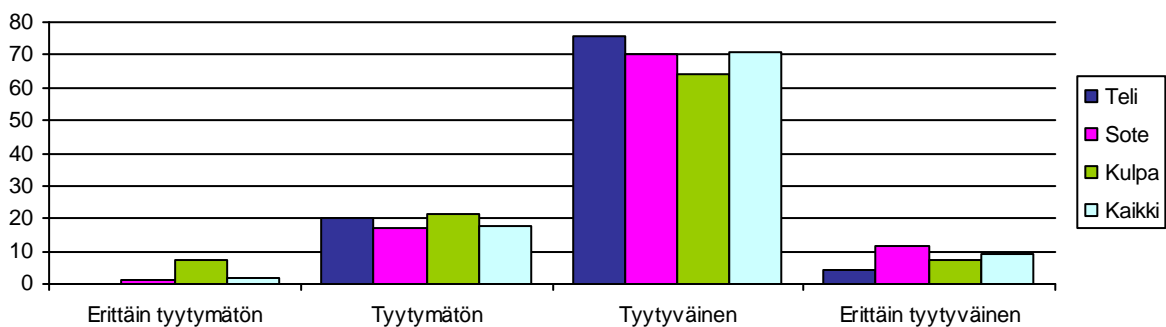
g) Tiedottaminen tuntimuutoksista



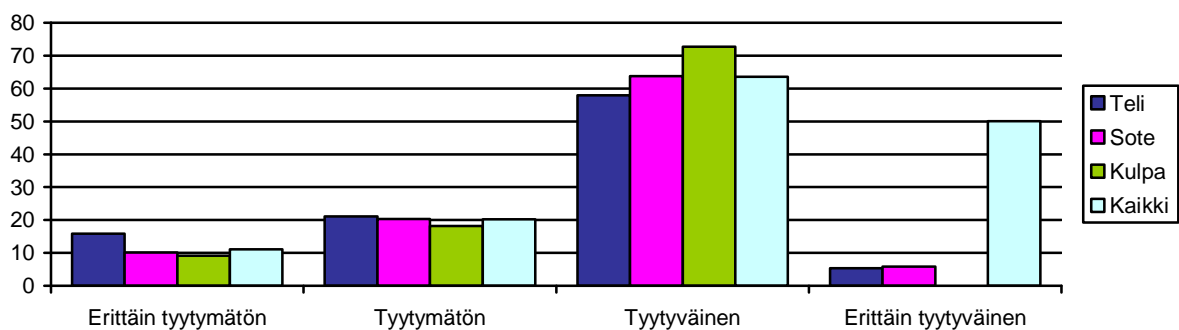
h) Luokat (koko, muoto, tilavuus)



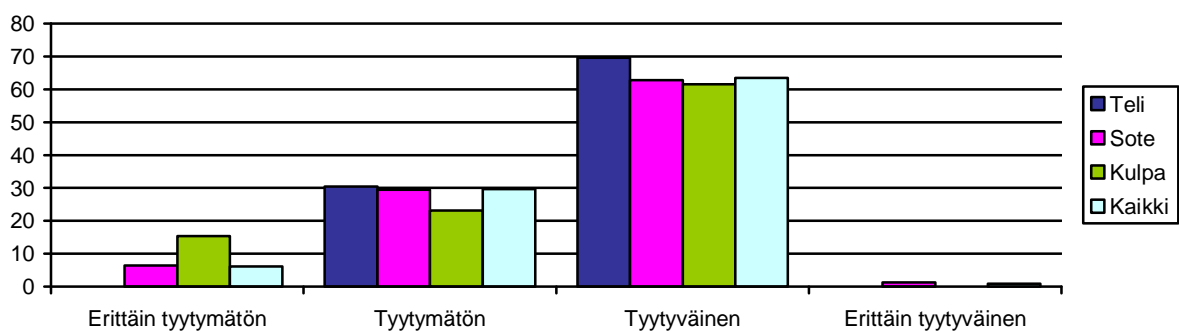
i) Luokkien varustetaso



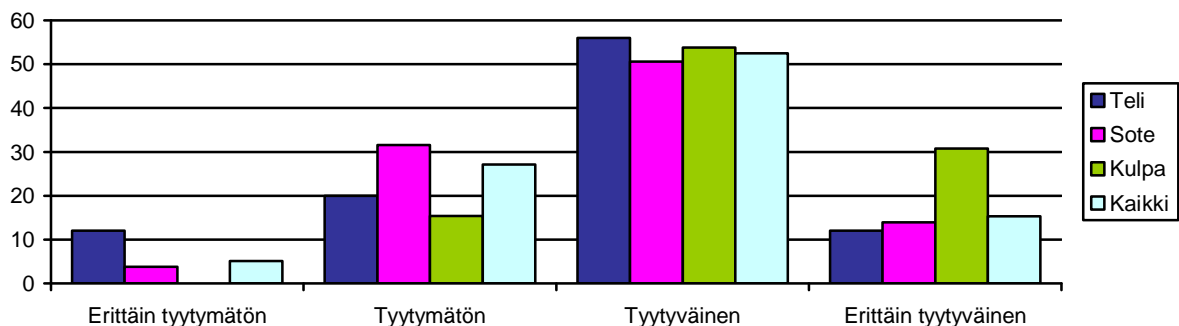
j) Luokkavarausjärjestelmä



k) Opiskeluympäristön ergonomia

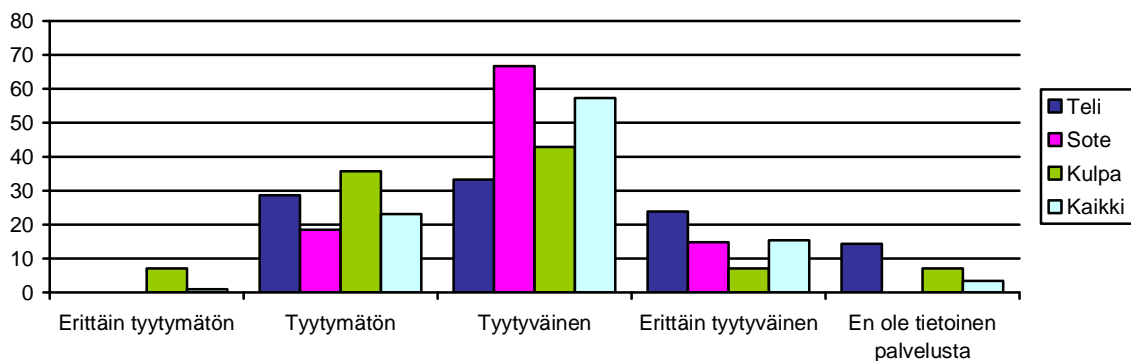


l) Ruokalapalveluiden järjestäminen

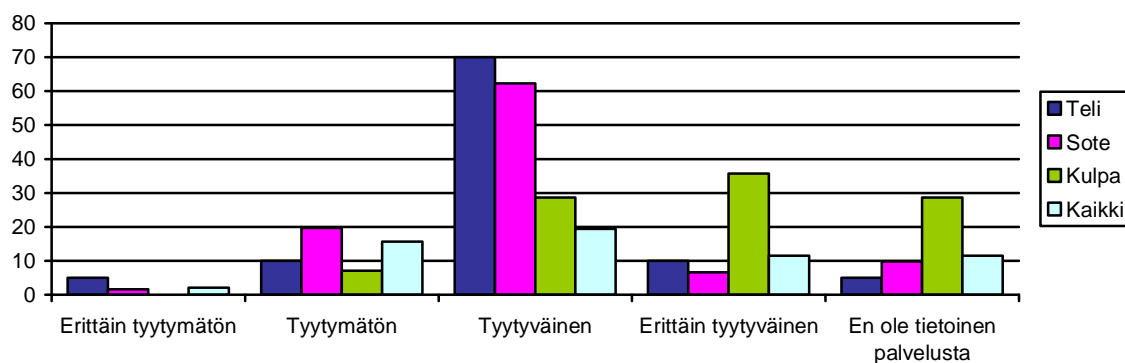


8. Miten tyytyväinen olet seuraaviin palveluihin?

a) Tutorit

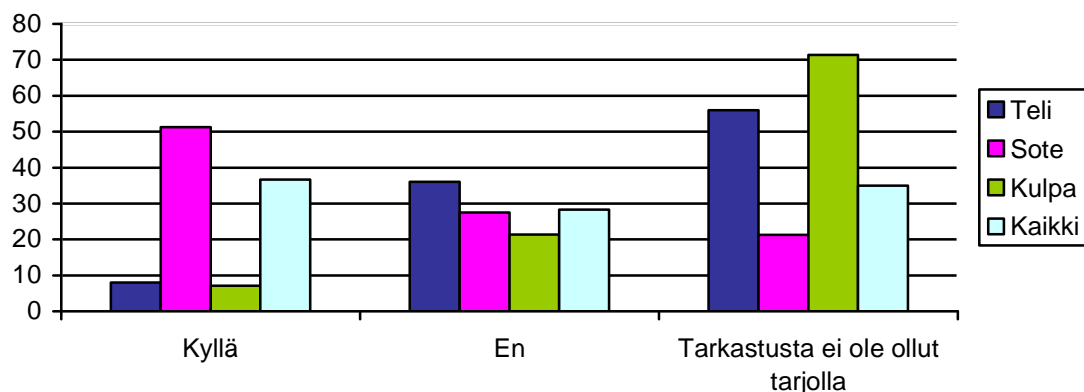


b) Opinto-ohjaajat



TERVEYDENHUOLTOPALVELUT

9. Vastaajien osallistuminen uusille opiskelijoille suunnattuun terveystarkastuksen koulutusaloittain.



10. a) Terveystarkastuksen vastaanotolle pääsy.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Helppoa	8,0	2	33,3	27	28,6	4	28,1	34
Vaikeaa	-	-	9,9	8	-	-	6,6	8
En ole päässyt vastaanotolle halutessani	4,0	1	4,9	4	-	-	4,1	5
En ole tarvinnut kyseisiä palveluja	80,0	20	51,9	42	50,0	7	57,0	69
En ole ollut tietoinen palvelusta	8,0	2	-	-	21,4	3	4,1	5
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121
			0					

10. b) Lääkärin vastaanotolle pääsy

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Helppoa	-	-	9,9	8	7,1	1	7,4	9
Vaikeaa	-	-	3,7	3	-	-	2,5	3
En ole päässyt vastaanotolle halutessani	4,0	1	2,5	2	-	-	2,5	3
En ole tarvinnut kyseisiä palveluja	80,0	20	80,2	65	50,0	7	76,9	93
En ole ollut tietoinen palvelusta	16,0	4	3,7	3	42,9	6	10,7	13
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

10. c) Opintopsykologille pääsy

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Helppoa	-	-	1,2	1	14,3	2	2,5	3
Vaikeaa	-	-	2,5	1	-	-	0,8	1
En ole päässyt vastaanotolle halutessani	-	-	-	-	-	-	-	-
En ole tarvinnut kyseisiä palveluja	100,0	25	95,1	77	85,7	12	95,0	115
En ole ollut tietoinen palvelusta	-	-	2,5	2	-	-	1,7	2
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

10. d)

	Terveystoimittajan vastaanotolle		Lääkärin vastaanotolle		Opintopsykologin vastaanotolle	
	%	N	%	N	%	N
Helppoa	28,1	34	7,4	9	2,5	3
Vaikeaa	6,6	8	2,5	3	0,8	1
En ole päässyt vastaanotolle halutessani	4,1	5	2,5	3	-	-
En ole tarvinnut kyseisiä palveluja	57,0	69	76,9	93	95,0	115
En ole ollut tietoinen palvelusta	4,1	5	10,7	13	1,7	2
Yht.	100,0	121	100,0	121	100,0	121

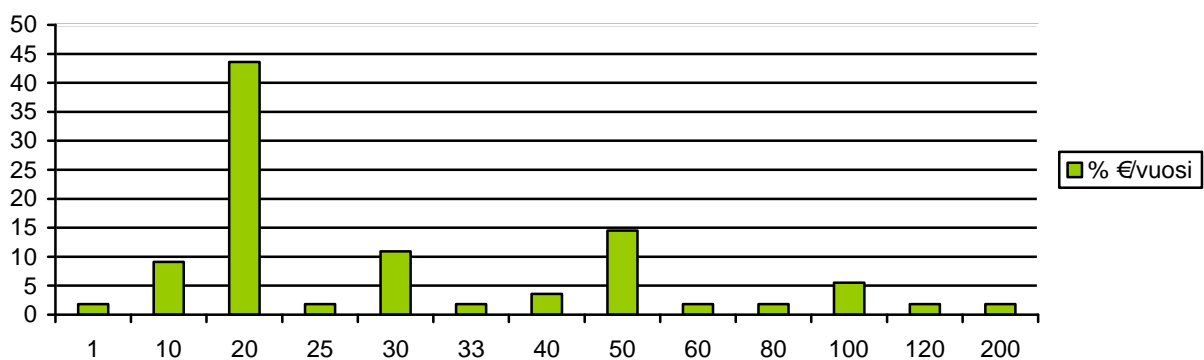
11. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Terveystoimittajan palvelut	10,0	2	11,0	8	14,3	2	11,1	12
Yleislääkärin palvelut	5,0	1	16,4	12	21,4	3	14,8	16
Erikoislääkärin palvelut	5,0	1	1,4	1	21,4	3	4,6	5
Opintopsykologin palvelut			4,1	3			2,8	3
Hammashuolto	65,0	13	56,2	41	28,6	4	54,6	59
Mielenterveyspalvelut			5,5	4	7,1	1	4,6	5
Ei mitään	15,0	3	5,5	4	7,1	1	7,4	8
Yht.	100,0	20	100,0	73	100,0	14	100,0	108

12. a) Olisitko valmis maksamaan opiskelijaterveydenhuoltopalveluista.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
En	37,5	9	46,6	34	58,3	7	45,9	50
Kyllä	62,5	15	53,4	39	41,7	5	54,1	59
Yht.	100,0	24	100,0	73	100,0	12	100,0	109

12. b) Kuinka paljon olisi valmis maksamaan terveydenhoitopalveluista vuodessa (%).

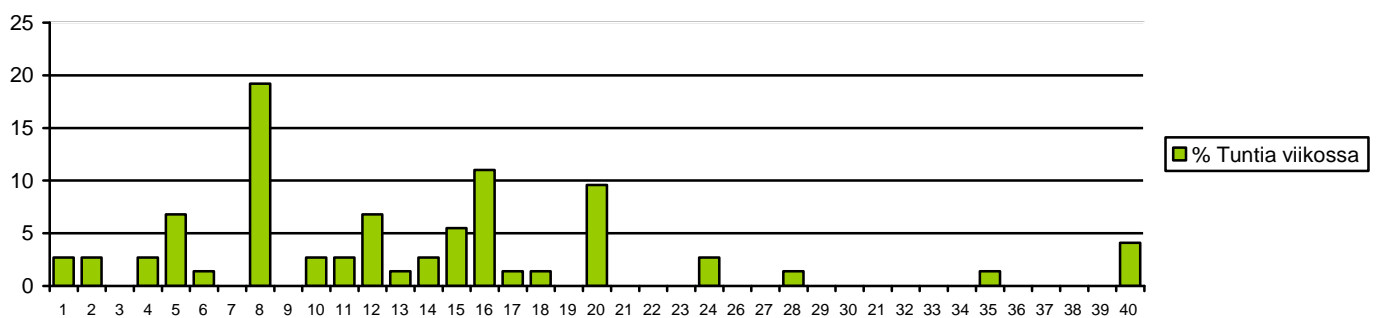


TOIMEENTULO

13. a) Työskentely opiskelun ohella.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
En	36,0	9	37,0	30	50,0	7	38,8	47
Kyllä	64,0	16	63,0	51	50,0	7	61,2	74
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

13. b) Työmäärä tunteina viikossa



14. Koetko työnteon häiritsevän opiskeluasi.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Ei lainkaan	33,3	8	13,2	9	45,5	5	21,4	22
Vähän	25,0	6	36,8	25	9,1	1	31,1	32
Jonkin verran	20,8	5	36,8	25	27,3	3	32,0	33
Paljon	20,8	5	13,2	9	18,2	2	15,5	16
Yht.	100,0	24	100,0	68	100,0	11	100,0	103

15. Rahojen riittävyys.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Erittäin hyvin	16,7	4	3,9	3	7,1	1	6,9	8
Tulin hyvin toimeen	12,5	3	11,7	9	21,4	3	12,9	15
Tulin toimeen, kun elin säästäväisesti	37,5	9	53,2	41	35,7	5	47,4	55
Toimeentuloni oli niukkaa ja epävarmaa	33,3	8	31,2	24	35,7	5	32,8	38
Yht.	100,0	24	100,0	77	100,0	14	100,0	116

16. Tulon lähteet, joilla opiskelijat rahoittavat elämäänsä opiskeluaikana

	kaikista vastaajista	
	%	N
Pääasiassa opintorahalla ja asumislisällä/asumistuella	81,0	98
Käyn joskus työssä opiskelun ohella	35,5	43
Käyn työssä säännöllisesti	34,7	42
Saan rahaa vanhemmilta	33,1	40
Omilla säästöillä	32,2	39
Opintolainalla	25,6	31
Muu	5,0	6

TERVEYS

17. Terveystilan kokeminen.

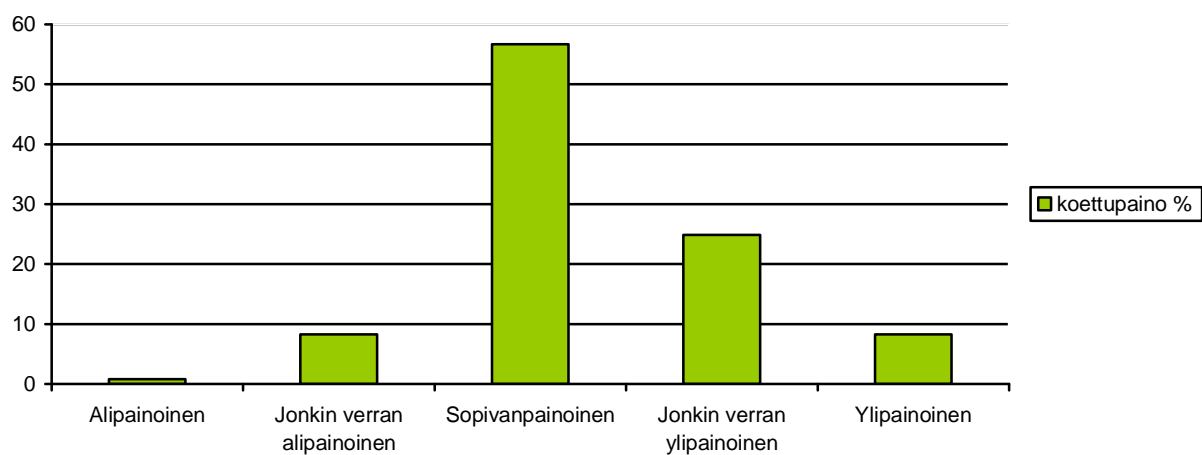
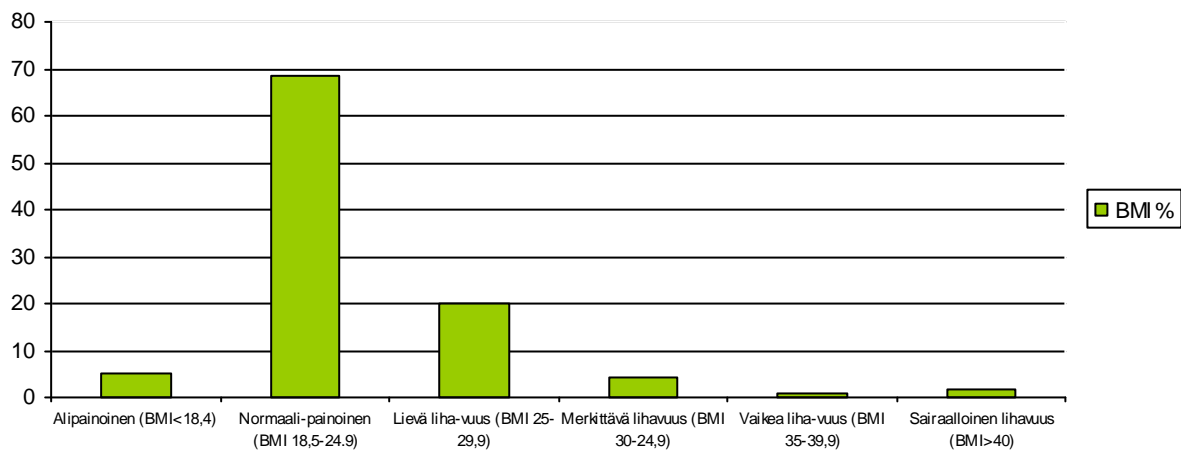
	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Hyvä	52,0	13	40,7	33	14,3	2	39,7	48
Melko hyvä	24,0	6	33,3	27	35,7	5	31,4	38
Keskitasoinen	20,0	5	21,0	17	42,9	6	23,1	28
Melko huono	4,0	1	4,9	4	7,1	1	5,8	7
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

18. Oireita viimeisen kuukauden aikana (%)

	Ei lainkaan		Satunnaisesti		Viikoittain		Päivittäin tai lähes päivittäin	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1. Niska ja hartia kipuja	13,2	16	47,1	57	26,4	32	13,2	16
2. Selän alaosan kipuja	29,2	35	44,6	54	19	23	6,7	8
3. Raajojen tai nivelten kipuja	50	59	39	46	5,1	6	5,9	7
4. Vatsavaivoja	29,7	35	44,1	52	20,3	24	5,9	7
5. Päänsärkyä	20,8	25	52,5	63	20,8	25	5,8	7
6. Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	24,4	29	46,2	55	20,2	24	9,2	11
7. Ahdistuneisuutta	46,2	55	35,3	42	10,9	13	7,6	9
8. Uni- ja nukahtamisvaikeuksia	52,9	63	29,4	35	14,3	17	3,4	4
9. Masentuneisuutta	55,5	66	35,3	42	6,7	8	2,5	3
10. Nuhaa tai tukkoisuutta	28,3	34	52,5	63	8,3	10	10,8	13
11. Suu tai hammasoireita	59,7	71	30,3	36	7,6	9	2,5	3
12. Väsymystä	5,1	6	38,1	45	32,2	38	24,6	29
13. Muuta	84,4	27	0,8	1	1,7	2	1,7	2

19/20/21. Oma mielipide omasta kehosta vs. oikea BMI (%)

	Alipainoinen	Jonkin verran alipainoinen	sopivan painoinen	jonkin verran ylipainoinen	ylipainoinen	Yhteensä
Alipainoinen (BMI<18,4)	0,8 (N=1)	1,6 (N=2)	2,5 (N=3)	-	-	4,9 (N=6)
Normaalipainoinen (BMI 18,5-24,9)	-	6,7 (N=8)	49,2 (N=59)	11,7 (N=14)	-	68,3 (N=82)
Lievä lihavuus (BMI 25-29,9)	-	-	5 (N=6)	10,8 (N=13)	4,2 (N=5)	20 (N=24)
Merkittävä lihavuus (BMI 30-34,9)	-	-	-	1,6 (N=2)	2,5 (N=4)	4,1 (N=6)
Vaikea lihavuus (BMI 35-39,9)	-	-	-	-	0,8 (N=1)	0,8 (N=1)
Sairaaloinen lihavuus (BMI>40)	-	-	-	0,8 (N=1)	0,8 (N=1)	1,6 (N=2)
Yhteensä	0,8 (N=1)	8,3 (N=10)	56,7 (N=68)	24,9 (N=30)	8,3 (N=10)	100 (N=120)



22. Ruoka-aineiden syöminen (%)

	2 kertaa päivässä tai useammin %	kerran päivässä %	2-5 kertaa viikossa %	kerran viikossa %	1-3 kertaa kuukaudessa %	En koskaan %
Kasvikset	38,3	40,8	14,2	6,7	-	-
Hedelmät	21,7	38,3	25,8	11,7	2,5	-
Liha	12,5	43,3	29,2	3,3	-	11,7
Kala	0,8	4,2	19,2	41,7	26,7	7,5
Maitotuotteet	60,8	24,2	9,2	-	2,5	3,3
Viljatuotteet	73,3	22,5	3,3	0,8	-	-
Makeiset suklaa leivonnaiset	1,7	8,3	50,0	29,2	10,8	-
Makeutetut virvoitusjuomat	3,4	3,4	18,5	18,5	36,1	13,4
Pikaruoka (hampurilaiset, lihapiirakka, pizza yms.)	-	1,7	7,6	28,8	55,1	6,8

23. Ruokaa hankkiessa sen terveellisyyden ajattelu

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Usein	36,0	9	63,0	51	64,3	9	57,9	70
Silloin tällöin	48,0	12	29,6	24	28,6	4	33,1	40
Harvoin	16,0	4	7,4	6	7,1	1	9,1	11
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

24. Liikunnan harrastus 30 min kerrallaan/viikossa.

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Päivittäin	12,0	3	11,1	9	-	-	9,9	12
3-5 kertaa viikossa	28,0	7	37,0	30	42,9	6	35,5	43
1-2 kertaa viikossa	48,0	12	38,3	31	28,6	4	39,7	48
En harrasta liikuntaa	12,0	3	13,6	11	28,6	4	14,9	18
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

25. Kuinka usein olet yhteydessä ystäviisi.

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Lähes päivittäin	24,0	6	19,8	16	14,3	2	28,0	7	17,7	17	19,8	24
1-3 kertaa viikossa	48,0	12	49,4	40	35,7	5	48,0	12	47,9	46	47,9	58
1-3 kertaa kuukaudessa	20,0	5	24,7	20	35,7	5	24,0	6	25,0	24	24,8	30
kerran kuukaudessa tai harvemmin	4,0	1	6,2	5	14,3	2	-	-	8,3	8	6,6	8
Minulla ei ole ystäviä	4,0	1	-	-	-	-	-	-	1,0	1	0,8	1
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	25	100,0	96	100,0	121

26. Mahdollisuus keskusteluun läheisten kanssa.

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Lähes päivittäin	80,0	20	86,4	70	85,7	12	76,0	19	87,5	84	85,1	103
1-3 kertaa viikossa	8,0	2	7,4	6	-	-	-	-	6,3	6	5,0	6
1-3 kertaa kuukaudessa	4,0	1	2,5	2	-	-	16,0	4	2,1	2	5,0	6
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	-	-	3,7	3	7,1	1	4,0	1	3,1	3	3,3	4
Minulla ei ole mahdollisuutta keskustella kenenkään kanssa	8,0	2	-	-	-	-	4,0	1	1,0	1	1,7	2
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	25	100,0	96	100,0	121

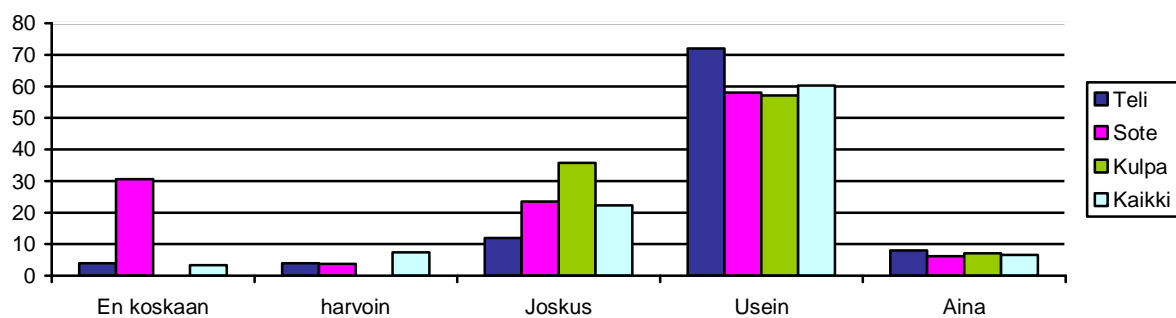
27. Yksinäisyyden kokeminen

	Teli		Sote		Kulpa		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N
En	64,0	16	56,8	46	28,6	4	55,4	67
Joskus	36,0	9	40,7	33	71,4	10	43,0	52
Usein	-	-	2,5	2	-	-	1,7	2
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	121

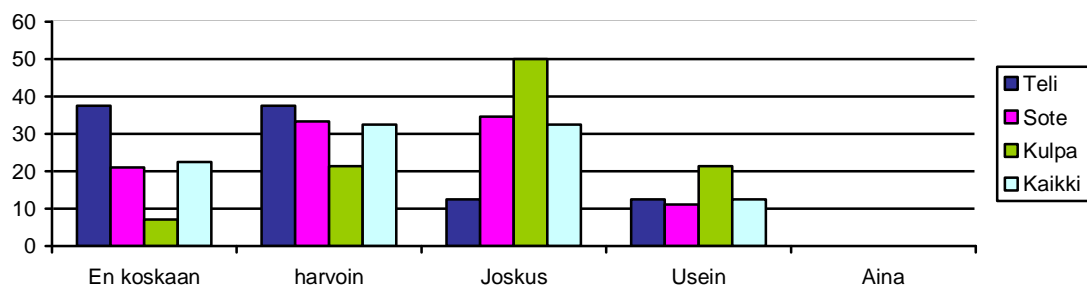
28. Onko sinusta viimeisen puolen aikana tuntunut, että...?

	En koskaan		Harvoin		Joskus		Usein		Aina	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Olen pystynyt keskittymään tehtäviini	3,3	4	7,4	9	22,3	27	60,3	73	6,6	8
Olosi on masentunut tai onneton	22,5	27	32,5	39	32,5	39	12,5	13	-	-
Et voi selvitä vaikeuksista	52,1	63	28,1	34	14,0	17	5,0	6	0,8	1
Olet arvoton	65,8	79	17,5	21	12,5	15	4,2	5	-	-
Olet pystynyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä askareista	-	-	3,3	4	21,5	26	66,1	80	9,1	11
Olet kyennyt päätöksentekoon	-	-	2,5	3	9,1	11	60,3	73	28,1	34
Itsetuntosi on matala	21,5	26	37,2	45	30,6	37	9,9	12	0,8	1
Olet onnellinen	0,8	1	4,2	5	18,3	22	65,8	79	10,8	13

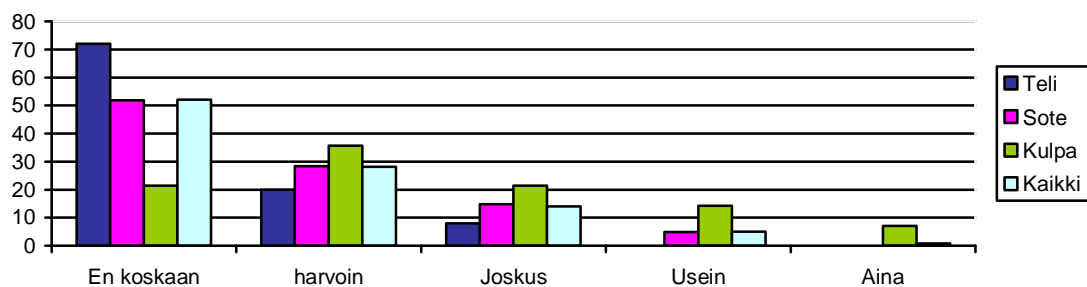
a) olet pystynyt keskittymään tehtäviisi



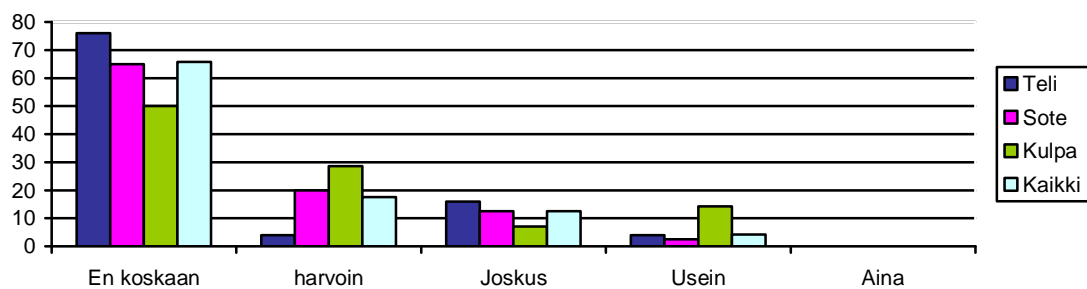
b) olosi on masentunut tai onneton



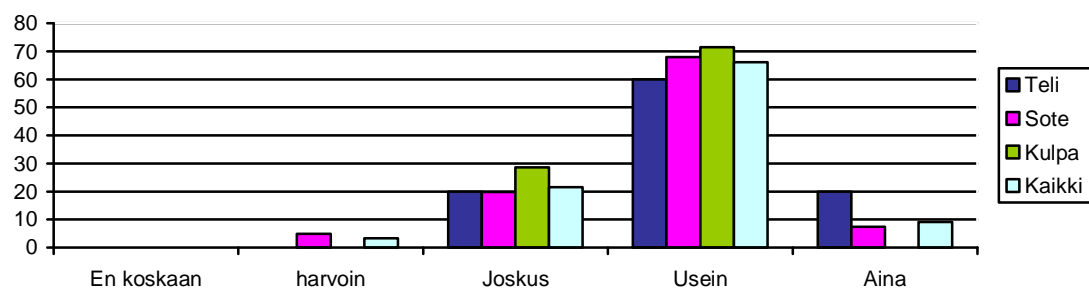
c) et voi selviytyä vaikeuksista



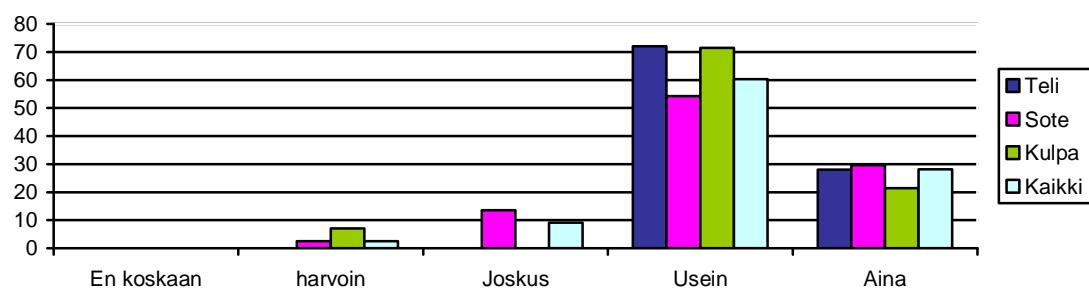
d) olet arvoton



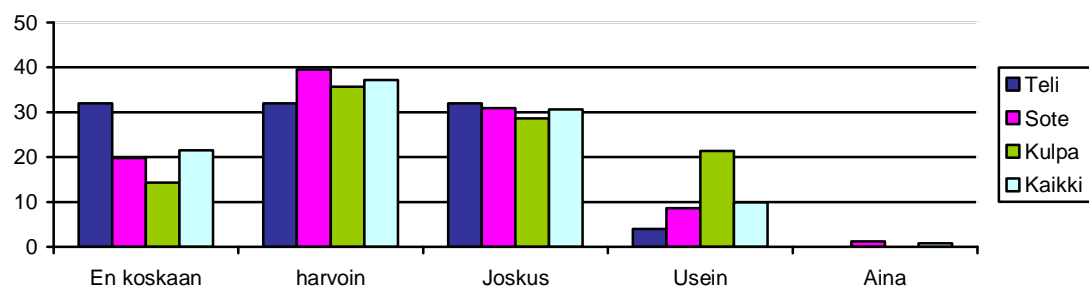
e) olet pystynyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä askareistasi



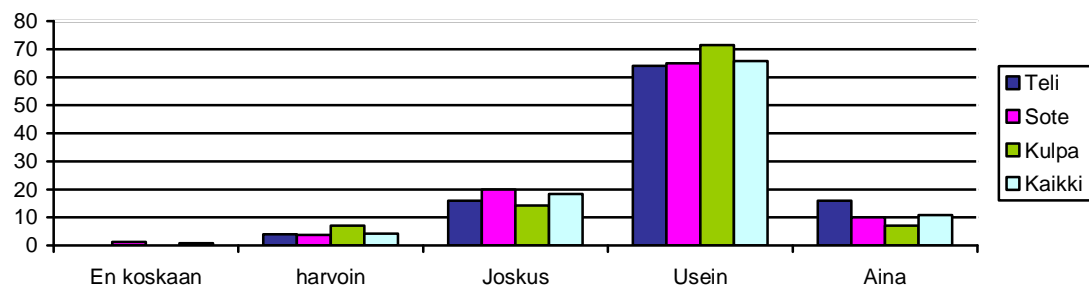
f) olet kyennyt päätöksen tekoon



g) itsetuntosi on matala



h) olet onnellinen



SEKSUAALISUUS

29. a) Oletko tyytyväinen seksuaalisuuteesi elämässäsi tällähetkellä?

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Kyllä	76,0	19	61,3	49	64,3	9	76,0	19	62,1	59	65,0	78
En	24,0	6	38,8	31	35,7	5	24,0	6	37,9	36	35,0	42
Yht.	100	25	100	81	100	14	100	25	100	100	100	120

29. b) Syitä tyytymättömyyteen

	kaikista vastaajista	
	%	N
Kumppanin puute	18,2	22
Haluttomuus	14,0	17
Häpeän tunne omasta kehosta	8,3	10
Kontaktin ottamisen vaikeus toistasukupuolta kohden	6,6	8
Kipu seksin aikana	4,1	5
Orgasmiongelmat	3,3	4
Aikaisemmat huonot kokemukset	3,3	4
Kumppanin haluttomuus	1,7	2
Raskauden pelko	1,7	2
Sopivan ehkäisyvälinen puuttuminen	1,7	2
Erektiohäiriöt	0,8	1
Epävarmuus omasta seksuaalisesta suuntautumisesta	0,8	1
Muu	4,1	5

30. Seksuaalisuus (%)

	En koskaan		Harvoin		Joskus		Usein		Aina	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Kondomin käyttö	35	42	18,3	22	16,7	20	15,8	19	14,2	17
Yhdyntä ilman ehkäisyä	62,5	75	12,5	15	7,5	9	12,5	15	5	6
Katumusta seksin jälkeen	76,7	92	20	24	2,5	3	0,8	1	-	-
”Yhdenillan” seksikumppaneita	75,6	90	13,4	16	7,6	9	2,5	3	0,8	1
Kykenemättömyys ilmaista omia seksuaalisia tarpeita	53,3	64	24,2	29	16,7	20	4,2	5	1,7	2
Häpeä omasta kehosta	40,3	48	37,8	45	11,8	14	10,1	12	-	-
Irrosuhde	79,2	95	10,8	13	8,3	10	0,8	1	0,8	1
Kumppanin pettäminen	93,3	112	4,2	5	1,7	2	0,8	1	-	-
Jälkiehkäisyyn käyttö	90,8	109	6,7	8	2,5	3	-	-	-	-

31. Tupakointi

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
En	64,0	16	76,5	62	64,3	9	64,0	16	74,0	71	71,9	87
Kyllä, kerran viikossa tai harvemmin	8,0	2	4,9	4	21,4	3	8,0	2	7,3	7	7,4	9
Kyllä, viikoittain mutten päivittäin	8,0	2	8,6	7	7,1	1	8,0	2	8,3	8	8,3	10
Kyllä päivittäin	20,0	5	9,9	8	7,1	1	20,0	5	10,4	10	12,4	15
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	25	100,0	96	100,0	121

32. Alkoholin käyttö

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
En koskaan	12,0	3	11,1	9	14,3	2	4,0	1	13,5	13	11,6	14
1-3 kertaa kuukaudessa	44,0	11	66,7	54	35,7	5	52,0	13	60,4	58	58,7	71
Kerran viikossa	36,0	9	18,5	15	35,7	5	36,0	9	20,8	20	24,0	29
2-3 kertaa viikossa	8,0	2	3,7	3	14,3	2	8,0	2	5,2	5	5,8	7
neljä kertaa viikossa tai useammin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yht.	100,0	25	100,0	81	100,0	14	100,0	25	100,0	96	100,0	121

33. Kerralla juotuja annoksia

	Teli		Sote		Kulpa		Miehet		Naiset		Kaikki	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1-2 annosta	27,3	6	22,2	16	33,3	4	16,7	4	26,5	22	24,3	26
2-4 annosta	13,6	3	27,8	20	25,0	3	20,8	5	25,3	21	24,3	26
5-6 annosta	13,6	3	36,1	26	33,3	4	12,5	3	36,1	30	30,8	33
7-9 annosta	9,1	2	13,9	10	-	-	16,7	4	9,6	8	11,2	12
10 annosta tai enemmän	36,4	8	-	-	8,3	1	33,3	8	2,4	2	9,3	10
Yht.	100,0	22	100,0	72	100,0	12	100,0	24	100,0	83	100,0	107

