

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Onko apua saatavilla?

Kemi-Tornio AMK-opiskelijoiden mielenterveydellinen tilanne
ammattilaisten silmin.

Minna Kurttila, Saara Linna

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2008

SISÄLLYS

SISÄLLYS	2
TIIVISTELMÄ	3
1. KUINKA PÄÄDYIMME TÄHÄN	5
2 TUTKIMUKSEN METODOLOGINEN ESITTELY	7
2.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tavoitteet	7
2.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	7
2.3 Analysointi menetelmät ja opinnäytetyö prosessi.....	9
3 MIELEN HYVINVOINTI JA YHTEISKUNTA	11
3.1 Mielen hyvinvointi opiskelijalla	11
3.2 Voiko yhteiskunta vaikuttaa ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvointiin?	12
3.3 Mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	13
4. OPISKELIJOIDEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT	15
4.1 Traumaattinen kriisi- mahdollinen mielenterveysongelmien laukaisija	16
4.2 Masennus psyykkisenä häiriönä, miten se vaikuttaa opiskelijan elämään.....	18
4.4 Unettomuus ja stressi mielen hyvinvoinnin horjuttajina.....	22
4.5 Syömishäiriöt	23
5 TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1 Mielenterveysongelmien luonne ja laatu	25
5.2 Mielenterveyspalveluiden tarjonta ja saatavuus.....	26
5.3 Ennaltaehkäisy ja palveluvaje	27
5.4 Tulevaisuuden visiot	29
6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	30
7 POHDINTA	33
LÄHTEET.....	37
LIITTEET	
Liite 1 Teemahaastattelu runko	39
Liite 2 Mieliäla kysely	40

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Kurttila, Minna & Linna, Saara
Työn nimi: Onko apua saatavilla? Kemi-Tornion Amk-Opiskelijoiden mielenterveydellinen tilanne ammattilaisten silmin.
Sivuja + liitteitä: 37+2
<p>Opinnäytetyön kuvaus:</p> <p>Opinnäytteemme tarkoituksena on kartoittaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielenterveysongelmia ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta. Vastaako tarjonta kysyntään.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:</p> <p>Tutkimuksemme teoriaosuus koostuu mielenterveyden määrittelystä, AMK-opiskelijoiden yleisimmistä mielenterveysongelmista ja mitkä seikat yleensä johtavat opiskelijoiden mielenterveysongelmiin.</p> <p>Metodologinen esittely:</p> <p>Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi teemahaastattelun. Haastattelimme ammattikorkeakoulun kuraattoria, sekä kolmea eri Kemi-Tornio alueen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaa.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset:</p> <p>Tutkimustuloksista ilmenee, että osittain opiskelijoiden mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä ja niitä olisi pakottava tarve saada lisää.</p> <p>Johtopäätökset:</p> <p>Mielenterveyspuolella asiakkaita riittää, siksi lisäresurssit eivät olisi pahitteeksi. Kemi-Tornion alueella mielenterveyspalveluiden saatavuus voisi olla parempi, mutta kuitenkin haastateltavien mukaan opiskelijat pääsevät hyvin palveluiden piiriin. Ennaltaehkäisyyn pitäisi kuitenkin tulevaisuudessa saada enemmän resursseja</p>
Asiasanat: ammattikorkeakoulu opiskelijat, mielenterveys, mielenterveysongelmat, mielenterveyspalvelut, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Author: Minna Kurttila & Saara Linna

Title: Is there any available help? Looking at the mental health situation of Kemi-Tornio polytechnic students with professional's eyes

Pages+appendixes: 37+2

Thesis description:

The meaning of our thesis is to map the mental health problems of Kemi-Tornio polytechnic students and the availabilities of mental health services. Does the supply match with the demand?

Theoretical summary:

The theory part of our research consists of the definition of mental health, the most common mental health problems of polytechnic students and reasons which usually leads to the mental health problems of the students.

Methodological summary:

We searched information by using theme interviews as our qualitative research material method. We interviewed the school social worker of polytechnics and also three different Kemi-Tornio area's public health worker.

Main results:

The result of our research is that the mental health services for students are partly insufficient and there is compelling need to get more of them.

Conclusions:

There are lots of clients who needs mental health services. That's why the necessity of more resources is obvious, but people who we interviewed thought that students can easily get these services. However, in the future there is need to get more resources for the prevention.

Key words: polytechnic students, mental health, mental health problems, mental service, prevention

1. KUINKA PÄÄDYIMME TÄHÄN

Elämäntapamme sairastuttaa meidät fyysisesti ja synnyttää henkistä hätää, joka ilmenee masennuksena, ahdistuksena, addiktioina, huumeiden käytön lisääntymisenä, väkivaltana, rikollisuutena ja elämisen mielen katoamisena (Puhakainen 2002, 85).

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Mielenterveysongelmat ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyden syy. Kaikista alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyksistä ne aiheuttavat 53 prosenttia. Kaikista suurin yksittäinen työ- ja toimintakyvyn menetyksen aiheuttaja on masennus. Mielenterveysseuran tietojen mukaan lähes puolet naisista ja neljännes miehistä sairastaa masennuksen ennen 70:tä ikävuotta. 1990-luvun laman seurauksena ehkäisevän terveyshuollon palveluja supistettiin. Väestövastuuseen siirryttäessä purettiin hyvin toimivia kouluterveydenhuollon toimintamalleja ja kouluterveydenhuoltoon perehtyneistä ja siihen sitoutuneista lääkäreistä alkoi olla pula. Vaikka nykyisin koululääkäreiden määrää on lisätty, niin heistä on edelleen pula, kouluterveydenhoitajien oppilasmäärät ovat suosituksia suuremmat ja laatusuositukset tunnetaan heikosti. Lääninhallituksen tekemien peruspalveluiden arviointitulosten mukaan myös koulukuraattoreista ja koulupsykologeista, sekä erilaisista terapiapalveluista on puutetta. Säästäminen ennaltaehkäisevistä palveluista on lyhytnäköistä, sillä ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä ja varhaisella auttamisella on mahdollista vähentää raskaampia ja kustannuksiltaan kalliimpia erikoissairaanhoidon toimenpiteitä. (Suomen mielenterveysseura 2008; Laukkanen & ym. 2006, 156-157).

Vuonna 2005 julkaistun korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 26 %:lla opiskelijoista on psyykkisiä ongelmia ja uskomme, että ongelmat ovat vain kasvaneet. Lisäksi viime aikoina median välityksellä on tullut kuva siitä, että mielenterveyspalveluiden tilanne ei ole kovin hyvä. Nuorten pahoinvointi ja mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet, joten työntekijöillä pitäisi olla laajempaa asiantuntemusta. Nuorten psykososiaalinen pahoinvointi on lisääntynyt yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön suurten muutoksien, tiedotusvälineiden vaikutuksen ja yhteiskunnassa korostuvan kilpailun vuoksi. (Friis & Eirola & Mannonen 2004, 12).

Koulu on hyvin keskeisessä ja tärkeässä asemassa opiskelijoiden elämässä. Koulu ei ole opiskelijoille pelkästään oppimisympäristö, vaan yhteisö, jonka jäsenyys merkitsee ja vaikuttaa hyvin monella tapaa heidän terveyteensä. Monesti opiskelija-aika merkitsee nuorelle syrjäytymiskehityksen käynnistymistä, erilaisten psyykkisten oireiden ja käytöshäiriöiden alkamista ja vaikeutumista, jopa mahdollista psyykkistä sairastumista. Nuorisopsykiatrian palveluiden kysyntä on kasvanut Suomessa ja sairaalahoitopäivien kasvu saattaa selittyä sillä, ettei ongelmiin puututa riittävän ajoissa. Monesti nuori ei saa myöskään riittävän intensiivistä avohoitoa, vaan ohjautuu sairaalahoitoon. (Laukkanen & Marttunen & Miettinen & Pietikäinen 2006, 157-158).

Nyky-yhteiskunnassa asiat tuntuvat olevan huonosti. Toistaiseksi terveydenhuollon tarjoamat nuorisopsykiatriset palvelut ovat olleet selvästi riittämättömiä, esimerkkinä tästä voidaan pitää yhteiskuntaamme syvästi koskettaneita Jokelan ja Kauhajoen koulusurmia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut selvittää, että millaisista mielenterveysongelmista Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu opiskelijat mahdollisesti kärsivät ammattilaisten näkökulmasta. Vai ilmeneekö alueemme opiskelijoilla ollenkaan mielenterveysongelmia. Meitä kiinnostaa myös se, ovatko Kemi-Tornion alueen mielenterveyspalvelut riittäviä, vastaako tarjonta kysyntään. Toivomme, että saamme uusia näkökulmia palveluiden laatuun ja siihen kuinka niitä tulevaisuudessa voitaisiin kehittää entistä opiskelijaystävällisemmiksi.

Tämä opinnäytetyö on suoritettu parityöskentelynä ja se on ollut mielestämme sekä rikastuttava, että haastetta luova tekijä. Olemme työstäneet työtä hyvin pitkälti nykYTEKNOLOGIAN tarjoamien mahdollisuuksien mukaan verkossa, pitkän välimatkan vuoksi. Pitkä välimatka on omalta osaltaan luonut haasteensa työskentelemiseen, mutta se on sitäkin enemmän säästänyt aikaa. Parityöskentelyn ansiosta olemme voineet vaihtaa mielipiteitä ja ajatuksia keskenämme, jolloin työn tekeminen on ollut antoisampaa. Tutkimuksemme olemme toteuttaneet teemahaastattelumenetelmällä. Kävimme haastattelemassa kolmea eri kouluterveydenhoitajaa ja koulukuraattoria, jotka työskentelevät myös ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kanssa.

2 TUTKIMUKSEN METODOLOGINEN ESITTELY

2.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen tavoitteet

Valitsimme aiheeksemme Kemi-Tornion ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenterveydellisen tilanteen ammattilaisten näkökulmasta. Aihe on mielestämme hyvin ajankohtainen, sillä viimeaikoina nuorten pahoinvointi ja mielenterveydelliset ongelmat ovat olleet paljon esillä. Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielenterveydellinen tilanne kiinnostaa meitä pelkästään jo senkin takia, että olemme myös itse ammattikorkeakoulu opiskelijoita.

Tutkimuksemme tarkoituksena on saada osviittaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvoinnin tilanteesta, mielenterveysongelmista, sekä mielenterveyspalveluiden saatavuudesta, ja ennen kaikkea siitä vastaako tarjonta kysyntään eli onko palveluita saatavilla. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella saadaan toivottavasti tietoa siitä, että mikä on tämän hetkinen Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvoinnin tilanne ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi saadun tiedon avulla pystyttäisiin arvioimaan nykyisten palveluiden riittävyttä vastaamaan ammattikorkeakoulu opiskelijoiden tarpeita.

2.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään keskittymään pieneen määrään tapauksia ja analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Tällöin tutkimuksen kriteerinä ei ole määrä, vaan sen laatu. Päädyimme tutkimusmenetelmässä teemahaastatteluun. Tutkimusaineisto koostuu haastateltavien omista kokemuksista ja tiedoista. Haastattelimme tutkimuksessamme kouluterveydenhuollon ammattilaisia, koska he ovat avainasemassa opiskelijoiden mielenterveysongelmien löytämisessä ja hoitoon ohjaamisessa. Emme usko, että kovinkaan moni opiskelija olisi suostunut haastateltavaksemme, sillä aihe saattaa olla melko arka. Mielestämme teemahaastattelu (liite 1) oli sopivin tapa lähestyä kyseistä aihetta, koska sen avulla kysymysten jäsentäminen oli helpointa, lisäksi mielestämme

teemahaastattelu oli oiva keino avoimen keskustelun syntyyn. Avoimen keskustelun kautta nousi esille myös sellaisia asioita, joita emme muuten olisi osanneet kysyä.

Haastattelut suoritimme haastateltavien omissa toimipisteissä, koska haastattelut tapahtuivat heidän työajallaan. Haastattelujen alussa kerroimme tulevasta opinnäytetyöstämme, haastattelun teemoista ja salassapitoasiasta. Kerroimme haastateltaville, että luottamuksellisen materiaalin, jota on syntynyt tutkimuksen kuluessa esim. haastattelut ja nauhat, olemme säilyttäneet asianmukaisesti ja tutkimuksen päätyttyä palautamme tai tuhoamme kyseiset materiaalit. Aineistoja emme käytä muissa yhteyksissä, emmekä myöskään luovuta niitä muille.

Käytimme kahdessa haastattelussa kasettinauhuria, jotta pystyisimme keskittymään haastateltavien kuuntelemiseen ja esittämään tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Käytimme nauhuria haastateltavien luvalla. Nauhurin käyttö helpotti myös vastausten purkamista ja purimme nauhat sanatarkasti paperille, jotta aineiston käsittely olisi meille helpompaa. Kahdessa haastattelussa emme käyttäneet nauhuria, koska niitä ei silloin ollut saatavilla. Yksi haastattelu kesti aina noin tunnin verran.

Tutkimusaineistomme keräsimme keväällä ja syksyllä 2008. Kävimme haastattelemassa koulukuraattoria ja kolmea eri kouluterveydenhoitajaa. Alunperin tarkoituksemme oli haastatella kuutta eri toimijaa, jotka ovat tekemisissä ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Loppujen lopuksi vain neljä tahoja suostui haastatteluun. Mielestämme olisi ollut todella hyvä jos olisimme voineet haastatella kaikkia kuutta alkuperäissuunnitelman mukaista eri tahoja. Tällöin olisimme voineet saada entistä laajemman kuvan opiskelijoiden mielenterveydellisestä tilanteesta. Mutta ehkä juuri haastattelemamme ammattilaiset tietävät kuitenkin parhaiten tilanteen, koska he ovat kaikista lähimmässä kontaktissa ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kanssa

2.3 Analysointi menetelmät ja opinnäytetyö prosessi

Analysoimme kouluterveydenhuollon ammattilaisten haastatteluissa ilmi tulleita ajatuksia ja vastauksia Kemi-Tornion alueen ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvoinnin tilanteesta ja mielenterveys palveluiden saatavuudesta. Pyrimme keskittymään pieneen määrään tapauksia ja analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Analysoimme tutkimusaineistomme teemahaastattelujen teemojen kautta.

Analysoinnin aloitimme kuuntelemalla nauhurilta haastatteluaineistomme muutamaaan kertaan. Sitten purimme ne kirjalliseen muotoon, jotta saisimme kokonaiskuvan ja käsityksen keräämästämme aineistosta ja kaikkien haastateltavien mielipiteistä. Joissakin kohdissa puheesta oli vaikea saada selvää, kun haastateltava puhui liian hiljaa tai epäselvästi. Jätimme näiden kohdalle kysymysmerkin, jotta pystyisimme palaamaan niihin tarvittaessa. Litteroitua tekstiä tuli jokaisesta haastattelusta 1- 4 sivua. Luimme ne läpi useaan kertaan, yksi kerrallaan ja teimme muistiinpanoja asioista, joita tulimme varsinaiseen opinnäytetyöhömme kirjoittamaan. Tämän jälkeen aloitimme tutkimustulosten kirjoittamisen opinnäytetyöhömme ja lisäsimme myös suoria lainauksia. Käytimme tutkimuksemme tuloksissa suoria lainauksia niiden kuvaavuuden vuoksi.

Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana mietimme sopivaa aihetta opinnäytetyöllemme. Aihepiirin löydyttyä alkoi näkökulman etsiminen sekä aiheen alustava rajaaminen. Noin neljän kuukauden jälkeen opinnäytetyön prosessin alkamisesta olimme saaneet aseteltua tutkimuskysymyksemme, jonka pohjalta pystyimme vasta alkamaan työstämään haastattelu teemoja ja -kysymyksiä. Haastattelukysymysten laatimisessa oli omat vaikeutensa, koska jokaisen teeman kohdalla piti miettiä, että mitä haluamme tietää ja saammeko laatimillamme kysymyksillä kyseiseen asiaan vastauksen.

Teimme kaksi haastattelua toukokuussa 2008 eli noin viiden kuukauden päästä opinnäytetyö prosessimme aloittamisesta. Kahden ensimmäisen haastattelun jälkeen pidimme niin sanotun ”sulattelu hetken” jonka aikana purimme tekemämme haastattelut.

Kaksi viimeisintä haastattelua teimme elokuussa 2008. Tämän jälkeen aloitimme näkyvimmän osion opinnäytetyöprosessissamme, eli haastatteluiden analysoinnin sekä kirjallisen aineiston tuottamisen. Näin jälkikäteen voi hyvin todeta, että seuraavan opinnäytetyömme osaisimme varmasti tehdä paremmin.

3 MIELEN HYVINVOINTI JA YHTEISKUNTA

3.1 Mielen hyvinvointi opiskelijalla

Mielen hyvinvointi on olennainen osa meidän jokaisen terveyttä, myös ammattikorkeakoulu opiskelijoiden. Mielenterveys on monitahoinen ilmiö ja sen määrittelyyn vaikuttavat niin yhteiskunnan tekijät, kuin myös yksilön henkilökohtaiset tarpeet. Uusiksi mielenterveyden määrittelyn kriteereiksi on yhä painavammin nousemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Näkisimme, että ammattikorkeakoulu opiskelijalle hänen taloudellinen tilanne, suhteessa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, on hyvin monesti kaikki kaikessa. Mielenterveys ja mielen hyvinvointi on koko väestölle, kuin myös opiskelijoille positiivinen voimavara, joten sillä on suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun, taloudelliseen suoriutumiskykyyn ja tätä myöten koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Ammattikorkeakoulu opiskelijoilla mielen hyvinvointi voidaan nähdä jaksamisena opiskeluissa, työelämässä, vapaa-ajalla ja sosiaalisissa suhteissa. Ennen kaikkea sosiaaliset suhteet ovat mielestämme yksi suurimmista voimavaroista yksittäiselle opiskelijalle, mutta ne aiheuttavat osaltansa myös harmia ja stressiä. Esimerkiksi seurustelusuhteen päätyminen on monelle kova pala, ja se oletetusti alentaa ainakin hetkellisesti hyvinvointiamme. Yksi ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvointia koetteleva tekijä on yksinäisyyden, riittämättömyyden ja kyvyttömyyden tunne. Opiskelija voi kokea riittämättömyyden taikka kyvyttömyyden tunnetta esimerkiksi jonkun opintotehtävän suorittamisen kanssa. (Noppari & Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18).

Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan se vaihtelee elämämme eri vaiheissa, aivan samalla tavalla kuin fyysinen kuntomme. Tämän takia mielenterveydestä ja mielen hyvinvoinnista tulisi huolehtia samalla lailla kuin esimerkiksi fyysisestä kunnosta. Hyvinvointi lähtee hyvin pienistä tekijöistä ja tutkimuksessammekin tuli ilmi, että ei ole olemassa oikotietä onneen, eli kaikki lähtee ihan perusasioista kuten riittävästä levosta, unesta, liikunnasta ja ravinnosta. Siksi on tärkeää, että myös opiskelijat ja heidän kanssaan työskentelevät tiedostavat näiden asioiden tärkeyden. Opiskelijoiden elämä on usean eri elementin kuten työn, opiskelun ja mahdollisesti perheen yhteensovittamista, joten on erittäin tärkeää, että opiskelijoilla on myös

harrastuksia ja mahdollisuus irtaantua välillä näistä eri elämänpiireistä. Erilaiset opiskelijoiden järjestämät ja opiskelijoille tarkoitetut tapahtumat ovat hyvä mahdollisuus irtaantua arjen raadannasta ja kiireestä. Pelkän juhlimisen ja rellestämisen sijaan ne tukevat ja tasapainottavat opiskelijan mielen hyvinvointia. (Liuska 1998, 11).

3.2 Voiko yhteiskunta vaikuttaa ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielen hyvinvointiin?

Yhteiskunnan muutos muuttaa päivittäistä elämäämme, jolloin yksilöiden tulee oppia selviytymään epävarmuuden, epäilysten, riskien ja vaihtoehtojen maailmassa. Se mitä parikymmentä vuotta sitten voitiin pitää muuttumattomana ja varmana, on enää vain kaukainen illuusio. Mielestämme nykyinen ajan luonne korostaa vääjäämättä omanedun tavoittelua ja nopeaa voiton tuomaa iloa. Joten voivatko nämä yhteiskunnalliset tekijät olla vaikuttamatta meidän jokapäiväiseen elämään ja hyvinvointiin? Nykymaailmassa ei enää voi olla varma kuin epävarmuudesta. Pelkkä koulutus ei enää takaa turvaa, työtä. Tästä herääkin kysymys, voiko tämä kaikki olla vaikuttamatta opiskelijoiden hyvinvointiin? Hannele Liuskan mukaan opiskelijoiden elämäntilanteeseen sisältyy paljon väistämättömiä stressin aiheita. Esimerkiksi ammattikorkeakoulu opiskelijat ovat sen ikäisiä, että ainakin suurin osa joutuu itse elättämään itsensä, eikä tilannetta varmasti helpota se, että koulu ja yhteiskunta painostavat kumpikin taholtansa pikaiseen valmistumiseen ja työhön siirtymiseen. Saman aikaisesti käydään jatkuvaa keskustelua siitä kuinka nuorten pitäisi perustaa perhettä yhä varhaisemmassa vaiheessa. Nämä vaatimukset ovat mielestämme ristiriidassa keskenään. Pitäisikö perhe ja lapset hankkia ennen ammattikorkeakoulu opiskeluiden alkua vai sen jälkeen vai puolivälissä opiskelua? Jokaisessa vaiheessa on omat solmu kohtansa. Jos lapsia hankitaan ennen opiskeluiden aloittamista, tarkoittaa se hyvin monen kohdalla taloudellista ahdinkoa, vaikka opintotuki nousi vuoden 2008 alusta, se ei riitä edes opiskelijan itsensä elättämiseen, niin miten sitten perheen? (Liuska 1998, 11).

Psykiatri Hilpi Malisen mukaan opiskelijat kärsivät vaikeista stressioireista, uupumuksesta ja ylirasituksesta. Opiskelijoilta vaaditaan koko ajan maksimaalista suoritusta ja itsensä ylittämistä, mutta kuka meistä kykenee parhaimpaansa joka ikinen päivä? Valitettavasti ammattikorkeakoulu opiskelijatkaan eivät ole koneita, vaan heidänkin voimavaroillaan on rajansa. On hyvin ymmärrettävää, että opiskelijoista halutaan mahdollisimman pian työvoimaa ja kunnon veronmaksajia, mutta kuinka heitä

loppujen lopuksi tuetaan saavuttamaan tämä kyseinen päämäärä yhteiskunnan taholta? Yhteiskunta tukee ammattikorkeakoulu opiskelijoita opintotuella, jota vuoden 2008 alussa nostettiin. Nostoista huolimatta se ei riitä kattamaan elämisen kuluja, vaan yhä useamman opiskelijan on opiskelun yhteydessä tehtävä töitä, mikäli eivät haluaa nostaa opintolainaa. Tästä johtuen ammattikorkeakoulu opiskelijoiden elämä on usean eri elementtien kuten työn, opiskelun ja mahdollisesti perheen yhteensovittamista. Jolloin tasapainoilu näiden kaikkien välillä ei aina ole helppoa. Mikäli yhteiskunta tukisi opiskelijoita paremmin, niin opiskelijoiden ei tarvitsisi tehdä niin paljoa töitä, joka varmasti vähentäisi opiskelijoiden stressiä ja tukisi jaksamaan opinnoissa. Opinnoissa jaksamisen seurauksena myös valmistuminen määräajassa mahdollistuisi paremmin. Vaikka ammattikorkeakoulu opiskelija tekisikin vain satunnaisesti töitä, on kuitenkin tärkeää huolehtia perusasioista, kuten riittävästä levosta, nukkumisesta, syömisestä, liikunnasta ja sosiaalisista suhteista, sillä kaikki nämä yhdessä vaikuttavat jaksamiseen. (Kuopion Yliopisto 2006).

Yhteiskunta luo paineita, jotka voivat aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia opiskelijoille, mutta se myös mahdollistaa opiskelijoille entistä enemmän mahdollisuuksia globaalin liikkuvuuden myötä. Opiskelijoilla on esimerkiksi yhä enenevässä määrin mahdollisuus suorittaa osa opinnoistaan kotimaansa rajojen ulkopuolella, esimerkiksi työharjoittelujaksoina. Tällaiset mahdollisuudet ovat varmasti mukava ja piristävä katko opintojen arkiseen raadantaan. Kasvavan kansainvälistymisen myötä myös muiden maiden opiskelijoilla on mahdollisuus tulla tutustumaan tai opiskelemaan Suomeen, joka lisää monikulttuurisuutta myös täällä meillä Suomessa. (Noppari & Kiiltomäki & Pesonen 2007, 25).

3.3 Mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Monet tekijät, jotka vaikuttavat terveyteen ja käyttäytymiseen, ovat lähtöisin ihmisten elinympäristöstä. Koulu on varmasti yksi suurimmista opiskelijoiden elinympäristöistä, siksi kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys mielenterveysongelmien seulomisessa ja ehkäisyssä. Valitettavasti kouluterveydenhuollon järjestämisessä on suuria kuntakohtaisia eroja. Esimerkiksi Torniossa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa opiskeleville opiskelijoille lähetetään opintojen alkuvaiheessa kutsu terveystarkastukseen, kun taas esimerkiksi Kemissä se on lähinnä vain kaunis ajatus,

sillä resursseja näin laajaan toimintaan ei tällä hetkellä ole. Tämä on harmillista, mutta myös merkittävä ongelma yhteiskunnassamme, koska terveystarkastuksilla ja terveystapaamisissa on mahdollisuus vahvistaa nuoren tervettä kasvua, sekä tarjota apua ja tukea. Lisäksi alussa tehtävien terveystarkastusten avulla terveydenhoitajat pystyisivät kartoittamaan opiskelijoiden terveydellistä tilannetta, mutta heillä olisi myös mahdollisuus myös havaita merkkejä mahdollisista terveyttä vahingoittavista käyttäytymisistä ja alkavasta syrjäytymisestä. (Laukkanen & ym. 2006, 156- 162).

Oppilashuolto on yksi merkittävimmistä ennaltaehkäisymenetelmistä. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen -kirjan kirjoittajien mukaan oppilashuollon tulisi olla ensisijaisesti ennaltaehkäisevää, mutta sen olisi myös tunnistettava oppimisvaikeudet ja muut ongelmat varhain ja puututtava niihin. Oppilashuollon tavoitteena on oppilaiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys, sekä koulunkäynnin, oppimisen ja voittamisen edistäminen. Oppilashuollosta huolehtivat kouluissa rehtorit, opettajat, kouluterveydenhuollon työntekijät, psykologit, sosiaalityöntekijät, sekä nuoren oppimista, hyvinvointia ja kuntoutusta edistävät työntekijät. Vaikka kouluissa on oppilashuoltoryhmä, on silti hyvä muistaa, että oppilashuolto ja kasvatusvastuu kuuluvat kaikille kouluyhteisössä työskenteleville. Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kannalta kuraattorin, sekä oppilaitospastorin esiin tuominen kouluyhteisössä olisi tärkeää. Heidän olemassaoloon pitäisi kouluilla tuoda enenemissä määrin julki, sillä he ovat kuitenkin merkittävä osa oppilashuoltoa. Uskoisimme, että julkituomalla näitä palveluita, joita pastori ja kuraattori tarjoavat, poistaisivat leimautumisen pelkoa opiskelijoilta ja kynnys hakea apua madaltuisi. (Laukkanen & ym. 2006, 156-159).

4. OPISKELIJOIDEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Valitsimme seuraavat mielenterveysongelmat tutkimuksemme teoriaosuuteen, koska ne olivat haastateltaviemme mielestä yleisimpiä mielenterveysongelmia Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu opiskelijoiden keskuudessa. Opiskelijoiden mielenterveysongelmat eivät juurikaan poikkea muun väestön mielenterveysongelmista. Opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat hyvin useasti monen asian summa. Opiskelijoiden tyypillisimpiä mielenterveydellisiä oireita ovat masennus, ahdistus ja jännittäminen. Hyvin yleisiä ja paljon ongelmia aiheuttavia ovat myös syömishäiriöt, identiteetti-ongelmat, sekä yksityiselämän kriisit kuten esimerkiksi seurustelusuhteen purkautuminen. Alkoholit ja huumausaineet altistavat myös mielenterveyden ongelmille. Opiskelijoilla esiintyy myös oppimisvaikeuksia, koulukiusaamista tai kiusaamisen uhriksi joutumista, koulussa tai opiskelussa viihtymättömyyttä ja poissaoloja. Moni oireista kärsivä opiskelija kärsii useasta oireesta yhtä aikaa. Aiemmin täysin tervekin ihminen voi alkaa oireilla vaikean elämäntilanteen seurauksena. (Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 416).

Opiskelijoilla esiintyvien psyykkisten häiriöiden havaitseminen ja häiriöistä kärsivien hoitoon ohjaaminen on puutteellista ja se koetaan vaikeaksi. Esim. masentunut opiskelija ei välttämättä tunnista avun tarvetta, eikä osaa hakea apua, jolloin opettajat ja kouluterveydenhuolto ovat avainasemassa mielenterveysongelmaisten nuorten löytämisessä ja hoitoon ohjaamisessa. Opiskelijoiden psyykinen oireilu ilmenee useimmiten ensimmäiseksi koulussa. Monesti opiskelijoilla voi olla useampiakin samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä. (Laukkanen & ym. 2006, 158).

Nuorten mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja hoidettavissa olevia, joten niitä kannattaa seuloa kouluterveydenhuollon terveystapaamisten yhteydessä. Valitettavasti resursseja näihin äärimmäisen tärkeisiin terveystarkastuksiin ei läheskään joka kunnalla ole. Nuorten psyykkiset ongelmat -kirjan mukaan kouluterveydenhuollon ja opetushenkilöstön herkkyyttä tunnistaa nuoren oireita ja kykyä puuttua niihin aktiivisesti, on lisättävä koulutuksen avulla ja tuettava työnohjauksella. Koulukiusaamiseen, poissaoloihin ja nuorten aggressiiviseen käyttäytymiseen kannattaisi kiinnittää huomiota ja puuttua ongelmiin viipymättä, koska niiden taustalla saattaa olla mielenterveydellisiä ongelmia. Hoitamattomat mielenterveyden häiriöt johtavat usein syrjäytymiseen ja terveyttä vaarantavaan käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi päihteiden käyttöön, väkivaltaisuuden ja itsemurhariskin kasvuun. Ennen

kaikkea mielenterveyden häiriöt ja ongelmat emotionaalisella ja sosiaalisella alueella aiheuttavat usein ongelmia ihmissuhteissa, oppimisessa ja työsuhteissa, sekä myöhemmin myös sosiaalisessa ja taloudellisessa asemassa. (Laukkanen & ym. 2006, 158).

4.1 Traumaattinen kriisi- mahdollinen mielenterveysongelmien laukaisija

Nuorten, kuten myös opiskelijoiden kehityskriisit kuuluvat yleensä normaali kehitykseen. Mutta kriisi voi olla myös akuutti, ammattilaisen hoitoa vaativa traumaattinen tilanne. Kriisitilanne voi syntyä hyvin yllättäen tai ennakoitusti. Se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen, ulkoisten tai sisäisten tekijöiden aiheuttama. Reagointi tapahtumiin voi olla hyvinkin erilaista, riippuen kriisistä ja yksilön psyykkisistä hallintakeinoista. Traumaattisen kriisin voi laukaista äkillinen, odottamaton ja epätavallisen voimakas tapahtuma, joka saattaisi tuottaa kenelle tahansa huomattavaa tuskaa ja kärsimystä. Traumaattisessa kriisissä yleensä elämänhallinta pettää ja elämänarvot järkkyvät. Ihmisten tavanomaiset psyykkiset sopeutumiskeinot eivät enää riitä korjaamaan tilannetta. Opiskelija voi kokea pienenkin kuormituksen kriisinä, jos hänen omat psyykkiset hallintakeinonsa ovat niukat. Elämässä tulee eteen odottamattomia (välttämättä aina ei niin mukavia) muutoksia, varsinkin opiskelijoilla. Näitä muutoksia kohdatessa saattaa myös psyykkisesti hyvin rakentunut nuori joutua ylivoimaiseen tilanteeseen. Psyykkisen kuormituksen sietokyky ammattikorkeakoulu opiskelijoilla ja yleensäkin kaikilla ihmisillä on hyvin erilainen, mutta kaikilla se on rajallinen. Traumaattisen kriisin laukaisijoina voivat toimia esimerkiksi seuraavat asiat: liikenneonnettomuus, lähiomaisen äkillinen kuolema, väkivaltatilanne, raiskaus, tulipalo, vammautuminen tai yllättävä työn menetys. Näiltä tekijöiltä ei kukaan meistä ole turvassa, vaan tällainen tilanne voi sattua kenen kohdalle tahansa. (Laukkanen & ym. 2006, 192-193; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 416-417).

Opiskelijan aikaisempi elämäkokemus, opiskelijan suhde tapahtumaan, nykyinen psykososiaalinen rasitus, psyykkiset ja fyysiset voimavarat, sekä sosiaalinen tuki, vaikuttavat miten hän selviää kriisistä. Vaikeassa traumaattisessa kriisissä täytyy aina arvioida psykiatrisen hoidon tarve. Arviointi on tarpeellinen siinä tapauksessa, jos opiskelijalla esiintyy itsetuhoista käyttäytymistä, havaitaan huomattavaa persoonallisuuden muutosta, reaktiot jatkuvat voimakkaina yli kuukauden ja on

vaikeuksia selviytyä kotona tai työssä. Vakavissa kriisitilanteissa opiskelija ei välttämättä aina selviä senhetkisestä elämäntilanteestaan omien kokemustensa tai kykyjensä turvin, eikä myöskään lähiympäristöltä saamansa tuen avulla. Kriisitilanteessa opiskelijalle saattaa syntyä turvattomuuden tunnetta, koska hänen tasapainotilansa on järkkynyt. Opiskelijoiden kriisitilanteissa suurin tuki on yleensä oma perhe, ystävät sekä muut nuoren arkeen kuuluvat ihmiset ja monesti kriisi hoituukin heidän tuellaan. Kriisitilanteeseen pitäisi kuitenkin puuttua, jos opiskelijan kehitys tai psykososiaalinen toimintakyky on vaarassa. Kriisissä tulisi eritoten huomioida opiskelijan omat voimavarat ja hänen oma luontainen verkostonsa. Häntä tulisi tukea hänen omassa elinympäristössään, jos tilanne ja vointi sen sallivat. Nopea reagointi on erityisen tärkeää, jotta äkillisistä kriiseistä ei kehittyisi pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Kriisihoidolla on siten merkittävä rooli mielenterveydenhäiriöiden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. (Laukkanen & ym. 2006, 192-193; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 416-417).

Koulu joutuu arvioimaan kriisihoidon tarvetta esim. erilaisten onnettomuuksien, itsemurhien ja niiden yritysten, väkivaltatilanteiden, kiusaamisen ja erilaisten mielenterveysongelmien yhteydessä. Kriisi voi kohdata paitsi yksittäistä oppilasta myös useaa nuorta tai koko koulua samanaikaisesti. Ilman asianmukaista käsittelyä nämä traumatisoivat tapahtumat voivat pitkään haitata kouluyhteisön toimintakykyä. Tämänkaltaisia kriisitilanteita varten kouluilla tulee olla ennalta laadittu toimintaohje. Ohjeistojen tavoitteena on tukea vakavissa traumatisoivissa tilanteissa kouluyhteisön ja sen jäsenten toimintakykyä sekä opettajien ja oppilaiden toipumista sekä estää psyykkiset ja fyysiset haittavaikutukset. Opiskelijoiden kriisien hoidossa koulujen oppilashuollon keskeinen tehtävä olisi osata puuttua kriiseihin siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät vielä ole kehittyneet mielenterveyden häiriöiksi. Tähän koululla on hyvät mahdollisuudet, sillä juuri koulussa opiskelijoiden alkavat psyykkiset ongelmat ja syrjäytymiskehitys ovat nähtävissä, kunhan oireiden havaitsemisessa ollaan herkkiä. (Laukkanen & ym. 2006, 197-198).

4.2 Masennus psyykkisenä häiriönä, miten se vaikuttaa opiskelijan elämään

Masennustilat eli depressiot ovat opiskelija ikäisten keskeisimpiä terveysongelmia, niistä vakavien masennustilojen osuus on jopa 85 %. Masennuksen tunne on melko yleistä opiskelijoilla. Suurimmalla osalla opiskelijoista kyse on kuitenkin normaalista, nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen liittyvästä kokemistavasta. Silti opiskelijoiden masennus täytyy ottaa vakavasti, koska masennus on hoitoa vaativa vakava psyykkinen häiriö. Nuorten aikuisten eli ammattikorkeakoulu ikäisten masennus on useasti alihoidettua, koska sitä ei aina oteta välttämättä niin vakavasti. Opiskelijoiden masennustiloihin liittyy monesti myös päihdeongelmia ja syrjäytymisen piirteitä, jolloin itsemurhariski lisääntyy. 40-80 % vakavaa masennusta sairastavista nuorista on samanaikaisesti yksi tai useampi mielenterveydenhäiriö. Vaikea depressio voi vaikuttaa hyvin merkittävällä tavalla nuoruuteen kuuluviin elämänvalintoihin. (Laukkanen & ym. 2006, 80-81; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 428-429).

Masennus on monimuotoinen ja moniasteinen psyykkinen häiriö, joka syntyy tavallisesti pitkän ajan kuluessa useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennuksella tarkoitetaan normaalia, usein muutostilanteisiin ja menetyksiin liittyvää tunnereaktiota, oiretta, oireyhtymää tai eriasteista monioireista, vakavimmillaan elämää uhkaavaa mielenterveyden häiriötä. Masennuksen monimuotoisuus ja asteisuus vaikeuttavat sen tunnistamista, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Masennus voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai psykoottinen. Masentuneisuus taas tarkoittaa alentunutta mielialaa, joka ilmenee asteesta riippuen alakuloisuutena, surumielisyytenä, ärtyneisyytenä, toivottomuutena tai merkityksettömyyden ja tyhjyyden tunteena. Ohimenevä masentuneisuus on erilaisiin pettymyksiin ja menetyksiin liittyvä luonnollinen tunnetila, eikä sitä tarvitse hoitaa. Masentuneen mielialan taustalla voi olla myös jokin sairaus, kuten esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, lisämunuaisen kuorikerroksen liikatoiminta, krooniset infektiot, sokeritauti, anemia tai erilaiset neurologiset sairaudet. Monet lääkkeet, sekä alkoholin tai päihteiden käyttö voivat myös olla masentuneisuuden syy. (Huttunen 2002, 9; Huttunen 2008; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 428-429).

Opiskelijoilla masennus voi ilmetä masentuneena mielialana, uupumuksena tai selvästi vähentyneenä mielenkiintona tai mielihyvänä, joka vaivaa suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. On kuitenkin huomioitava, että

masennustilassa ei kuitenkaan ole kyse pelkästä alentuneesta mielialasta tai mielenkiinnosta, sillä varsinaisen masennustilan diagnosointi edellyttää myös useita samanaikaisia muita oireita. Sitä vaikeammasta masennustilasta on yleensä kyse, mitä useampia seuraavista mainituista oireista esiintyy yhtäaikaisesti: merkittävä painon lasku tai nousu, univaikeudet tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, ärtyneisyys, syyllisyyden tai häpeän tunne, pessimistiset ajatukset itsestä ja tulevaisuudesta, elämänilon ja kiinnostuksen tunteiden väheneminen tai katoaminen, uupuminen, tyhjyyden tunne, hillitsemättömät tunteenpurkaukset, kivut ja erilaiset somaattiset vaivat, kyvyttömyys nauttia elämästä, ihmissuhteiden köyhtyminen, päättämättömyys, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden tai kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella tai tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset ja keskittymisvaikeudet. Keskittymisvaikeudet haittaavat usein opiskelijoiden koulutyötä ja ne huomataankin usein ensimmäiseksi koulussa. Depressio saattaa vaikeuttaa opiskeluista suoriutumista ja huonontaa opiskelijan sosiaalista selviytymistä. Masennusoireisiin saattaa liittyä usein myös eriasteista ahdistuneisuutta, sekä alkoholin lisääntynyttä käyttöä. (Huttunen 2008; Laukkaunen & ym. 2006, 80-81).

Lievissä masennuksissa opiskelijan toimintakyky on vielä kohtalainen. Vakavimmissa masennuksissa käytös saattaa poiketa jo silminnähden. Vakavasti masentunut opiskelija voi olla Huttusen mukaan ulkoisesti jähmeä ja ilmeeton tai niin kiihtynyt, että levoton ja tuskainen liikehdintä, huokailu tai itku tekee puhumisen vaikeaksi. Masennuksen hoidossa masennuksen tarkka luokittelu liittyy hoitoon, sillä diagnoosi on keskeinen tekijä, kun lääkäri arvioi lääkehoidon, muiden biologisten hoitojen ja terapian tarvetta. (Huttunen 2002, 21-23).

4.3 Opiskelijoilla esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat väestössä paljon luultua yleisempiä ja ryhmänä ne ovat suurin ja yksi tavallisin mielenterveyshäiriö. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua, kun ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista, sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Ahdistuneisuutta esiintyy mm. depressioissa, pelkotiloissa, onnettomuustilanteissa, sairastumisen yhteydessä, psykoosissa tai sen ennako-oireissa. Ne alkavat usein lapsuus- tai nuoruusiässä. Kun ahdistuneisuuden kokemus tai siihen

liittyvät muutokset käyttäytymisessä aiheuttavat opiskelijalle toimintahaittaa esim. kyvyttömyyden solmia ikätoverisuhteita, käydä koulua tai harrastaa, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii elämänsä aikana joka neljäs ihminen. Naisilla ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin miehillä. Ahdistuneisuushäiriöistä vain osa on ohimeneviä, osa häiriöistä altistaa myöhemmälle aikuisiän ahdistuneisuudelle, sekä masentuneisuudelle, joten niiden tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää. Usein ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät samanaikaisesti myös esim. masennustilan kanssa ja ahdistuneisuushäiriöt ovat usein myös hyvin pitkäkestoisia, jopa elinikäisiä ja pitkäaikaista hoitoa vaativia. (Tamminen 2001, 31; Lepola & Koponen & Leinonen & Joukamaa & Isohanni & Hakola 1996, 63-64).

Ahdistuneisuushäiriön yleisimpiä oireita ovat kohtauksittainen, tilannesidonnainen tai jatkuva ahdistuneisuus, pelko, keskittymiskyvyn heikkeneminen ja nukahtamisvaikeudet, motorinen levottomuus, jatkuva liikehtiminen, vapina, äänen värinä, sydämentykytys, huimaus, hikoilu, raajojen puutuminen ja pistely, tukehtumisen tunne, pahoinvointi ja ruokahaluttomuus, tihentynyt virtsaamistarve, jännittyneisyys, punastuminen, väsyneisyys, korostunut huolestuneisuus, äänen värinä ja palan tunne kurkussa. Oireisiin kuuluvat monesti myös toistuvasti mieleen palaavat huolet. Moni opiskelija kärsii toisinaan unettomuudesta, stressistä ja hetkellisestä ahdistuneisuudesta esimerkiksi jonkin kouluaineen takia, tämä kuitenkin on vielä ns. normaalia opiskeluun kuuluvaa ”oireilua”. (Laukkanen & ym.2006, 69-70).

Opiskelija saattaa kärsiä ahdistuneisuushäiriöstä, jos esim. poissaolot koulusta ovat lisääntyneet tai hänellä on ollut epämääräisiä, toistuvia ja monimuotoisia somaattisia oireita kuten esim. vatsakipuja, päänsärkyä ja lihassärkyä. Kouluun menemisen pelko voi liittyä myös realistisiin ongelmiin, kuten kiusatuksi tulemiseen. Opiskelijan ahdistuneisuushäiriöön voi viitata myös vaikeus selvitä koulutehtävistä tai erilaisista toiminnoista kohtuullisessa ajassa, joko pakonomaisen kontrollipyrkimyksen tai toistamisen takia. Opiskelijoilla ahdistuneisuushäiriöön voi kuulua myös julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät ihmiset pelkäävät tilanteita, joissa he voivat joutua muiden tarkkailun kohteeksi. Pelkoa herättävään tilanteeseen joutuminen aiheuttaa välittömän ahdistuskohtauksen, jonka jälkeen henkilö alkaa vältellä kyseistä tilannetta. Usein hän saattaa vältellä myös kokonaan tilanteita, joissa hän tuntee ahdistuneisuutta. Opiskelijoille ahdistavia tilanteita saattavat olla esim. esitelmien pito, luokassa tai

muussa suljetussa tilassa oleminen ja yleisillä kulkuneuvoilla matkustaminen. Vaikka hän itse tiedostaakin pelkonsa kohtuuttomaksi, niin se silti häiritsee hänen elämäänsä huomattavasti. Julkisten paikkojen pelko puolestaan liittyy usein paniikkihäiriöön. Asioiminen kaupoissa, liikelaitoksissa, toreilla, väkijoukoissa tai julkisissa paikoissa on usein vaikeaa tai jopa mahdotonta. Tällainen välttämiskäyttäytyminen vahvistaa monesti kyseisiin tilanteisiin liittyviä pelokkaita ja ahdistavia odotuksia. Opiskelija voi hallita ahdistuneisuuttaan esim. turvakäyttäytymisen avulla. Turvakäyttäytyminen tarkoittaa sitä, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä opiskelija saattaa puhua hiljaisella äänellä tai välttää katsekontaktia muihin ihmisiin. (Laukkanen & ym.2006, 69-70; Lepola & ym. 1996, 67).

Muiksi ahdistuneisuushäiriöiksi Lepola ja kumppanit kirjassaan Psykiatria, ovat nimenneet muun muassa paniikkihäiriön ja yleistyneen tuskaisuuden. Paniikkihäiriölle tunnusomaista ovat tyypilliset toistuvat pelko- ja ahdistuskohtaukset, jotka puhkeavat yllättäen. Noin 70 % paniikkihäiriöstä kärsivistä kärsii myös masennustilasta elämänsä aikana. Heillä saattaa esiintyä myös taloudellisia, sosiaalisia ja alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia. Voidaan sanoa, että paniikkihäiriössä ihmisen turvallisuusjärjestelmä yliherkistyy eli hälytysjärjestelmä laukeaa silloinkin, kun todellista vaaratilannetta ei ole. Satunnaisena ilmiönä paniikkikohtaus on yleinen. Jopa 35 % väestöstä voi saada yksittäisen paniikkikohtauksen jossakin elämänsä vaiheessa. Paniikkihäiriötä esiintyy useasti samanaikaisesti muiden ahdistuneisuushäiriöiden kanssa. Ennen ensimmäistä kohtausta potilaalla on yleensä ollut jokin psyykkisesti tärkeä elämäntapahtuma, myöhemmin kohtaukset ilmaantuvat ilman selittävää syytä. Oireet alkavat yleensä nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä ja naisilla se on yleisempi kuin miehillä. Kun potilas välttelee tilanteita, joissa kohtaus saattaisi tulla, elämä alkaa kaventua ja rajoittua. (Lepola & ym. 1996, 63, 70-73 ; sairaanhoitajan käsikirja 2003, 418-419).

Yleistynyt tuskaisuus (yleistynyt ahdistuneisuushäiriö) oireyhtymä on tavallinen, mutta sitä on pidetty välillä muihin diagnooseihin nähden ylijäämädiagnoosina. Yleistynyt tuskallisuus alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ja muistuttaa ahdistuneisuushäiriöistä eniten normaalia ahdistuneisuutta. Yleistyneessä tuskaisuudessa ahdistus on usein yleistynyttä ja pitkäaikaista, oireiden voimakkuus voi vaihdella vuosien mittaan. Tällaisessa häiriössä henkilö on yleensä jatkuvasti ylihuolestuneita ja pelokkaita. He murehtivat omia ja läheistensä todellisia tai mahdollisia tulevaisuuteen liittyviä uhkia.

Tavallisimpia ovat terveydentilaan, ihmissuhteisiin ja taloudellisiin seikkoihin liittyvät liialliset huolet. Psykkisen ahdistuneisuuden ja jännityksen lisäksi yksilöllä voi olla monenlaisia somaattisia oireita esimerkiksi: rintakipua, sydämen tykytystä, lihaskipuja, vatsavaivoja, ja tiheytynttä virtsaamisen tarvetta. (Lepola & ym. 1996, 74-75).

4.4 Unettomuus ja stressi mielen hyvinvoinnin horjuttajina

Opiskelijoilla unihäiriöt ovat hyvin tavallisia. Unettomuus on tavallisin unihäiriö ja yleensä se on oire jostakin, mutta siihen voi olla myös perinnöllinen alttius. Lepolan ja Kopsosen mukaan lähes puolet aikuisista kärsii univaikeuksista ja yli kolmannes hakee niihin apua. Unettomuutta on pääasiassa kolmen tyyppistä: vaikeutta nukahtaa illalla, katkonaista nukkumista ja liian varhaista heräämistä aamulla. Unettomuus voi olla joko tilapäistä tai pitkäaikaista. Tilapäisen unettomuuden syitä ovat yleensä elämäntilanteet, kuten menetykset, työelämän, opiskelun tai perheen sisäiset muutokset, taikka matkat. Tilapäinen unettomuus paranee usein itsestään tai se vaatii vain lyhytaikaisen lääkityksen. Pitkäaikaisen unettomuuden hoito on puolestaan vaikeampaa, eikä unilääkkeistä ole aina apua. Unilääkkeiden aiheuttamat vieroitusoireet voivat päinvastoin jopa pahentaa unettomuutta. Oppimisterapia menetelmällä pyritään vaikuttamaan niihin mekanismeihin, joiden on todettu heikentävän unen saantia. (Lepola & ym. 1996, 117-119).

Sana stressi on nykyään paljon esillä, ehkä juuri tämän takia käsite stressistä on muuttunut entistä epämääräisemmäksi, eikä sillä tarkoiteta mitään yksiselitteistä asiaa. Stressiä saattaa esiintyä ammattikorkeakouluopiskelijoilla varsin useasti. Stressi sisältää kuormitustilanteen aiheuttamat ruumiin toiminnan muutokset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Toisin sanoen stressi on kiihtymistila, joka alkaa usein psyykkisenä ja johtaa myös elimistön kiihtymiseen. Stressiä voidaan kuvata myös erilaisista paineista aiheutuvaksi ylihälytystilaksi. Se on inhimillinen ja luonnollinen reaktio mahdolliseksi käyneeseen tilanteeseen. Opiskelijoilla ilmenevä ns. koulustressi on useimmiten ristiriitana koulun vaatimusten ja edellytysten välillä, esimerkiksi koulun liiallisen suuret tai liian vähäiset haasteet. Stressi kuuluu elämään ja se voi olla positiivinen voimavara. On kuitenkin hyvä muistaa, että ihminen kyllä kestää lyhytaikaista stressiä, mutta jatkuva kierre aiheuttaa väijäämättä ongelmia. (Liuska 1998, 35; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mukaan kohtuullinen ja lyhytaikainen stressi voi jopa lisätä tarkkaavaisuutta, sekä keskittymis- ja suorituskyykyä. Mutta jos stressi jatkuu liian pitkään ja on liian voimakasta, ihmisen psyykinen toimintakyky alenee. Lisäksi pitkään jatkunut stressi tuo mukanaan unettomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja muistivaikeuksia. Stressaantunut ihminen voi olla vihainen, jännittynyt, onneton tai turhautunut. Usein stressiin yhdistyy väsymystä, pelkoa ja huolta. Osa stressiä kokevista opiskelijoista tarvitsee toipuakseen sairausloman. Monen kohdalla vaaditaan pitkäaikoinen loma ja myös psykologista tukea, jotta toipuminen tapahtuu kunnolla. Olennaisin asia stressin hoidossa on se, että jossakin on tapahduttava muutos. Sillä toivuttuaan opiskelijan olisi kyettävä ottamaan elämänhallinta takaisin omiin käsiinsä, jotta stressi ei toistu (Helsingin ja Uudenmaan hoitopiiri 2006).

4.5 Syömishäiriöt

Opiskelijoiden yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Näiden kahden lisäksi epätäydelliset taudinkuvat ja ahmimiskohtaukset (binge-eating) ovat yleistyneet Suomessa. Syömishäiriöt alkavat tavallisesti nuoruusiässä murrosiän kehon muutosten ja aktiivisen kasvun yhteydessä ja ne ovat hyvin yleisiä nuorten naisten keskuudessa. Kasvuun ja itsenäistymiseen liittyvät psyykkiset ongelmat ovat suoraan yhteydessä nuorten opiskelijoiden erilaisiin syömishäiriöihin. Nuori kertoo syömishäiriöstään harvoin itse. Laukaiseva tekijä on useimmiten laihduttaminen. Syömishäiriöinen ei hallitse syömistään, mikä haittaa normaalia elämää. Nuori opiskelija on tyytymätön omaan ulkonäköönsä ja painoonsa.. (Lääkärin käsikirja 2004, 1119).

Nuorilla opiskelijoilla on monesti vääränlaiset ihanteet, kuten esimerkiksi liiallinen laihuus. Lisäksi itsetunnon heikkous, ihmissuhdeongelmat, arjen vaativuus ja itsenäisyyteen liittyvät ongelmat, vaikuttavat syömishäiriöiden syntyyn. Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi myös vääristynyt kehonkuva, lihavuuden pelko, itselleen asetetut alhaiset painotavoitteet, itse aiheutettu painonlasku ja myös kuukautiset saattavat jäädä pois. Muita oireita ovat muun muassa kuiva iho, kehon nukkakarvoitus, väsymys ja vatsavaivat, joiden takia henkilö usein hakeutuu hoitoon. Syömishäiriöstä kärsivä oksentelee ja käyttää mahdollisesti ulostuslääkkeitä tai nesteenpoistolääkkeitä, on sairautentunnoton, kieltää

syömisongelman ja pitää isoja vaatteita. Anoreksiaan sairastunut ei ole hoitoon motivoitunut ja hän eristäytyy muista ihmisistä. Hänellä voi esiintyä myös masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja mielialan vaihteluja. Monesti nuorelle on vaikeaa tunnistaa tunteitaan, ruokailutavat muuttuvat ja hänellä on pakonomainen tarve liikkua. (Lepola & ym. 1996, 112-113; Lääkärin käsikirja 2004, 1119).

Anoreksiasta eli laihuushäiriöstä kärsivä opiskelija yrittää tietoisesti laihduttaa nälkiintyen vakavasti, siksi häiriö onkin usein hengenvaarallinen. Laihuushäiriön oireita ovat nopea tai hiipivä laihtuminen, nuori saattaa kieltää oireensa, kuukautisten poisjäänti, aineenvaihdunnan hidastuminen, hidas pulssi, matala verenpaine, punoittavan kylmät raajat. (Lepola & ym. 1996, 114; Lääkärin käsikirja 2004, 1119).

Bulimiasta ja ahmimishäiriöstä kärsivä opiskelija ahmii suunnattomia määriä ruokia. Ahmimishäiriöstä kärsivä haluaa olla laiha ja pelkää lihomista, hänellä esiintyy ajoittaisia ahmimiskohtauksia, joissa syömisestä kontrolli menetetään. Bulimia alkaa myöhäisemmällä iällä kuin anoreksia. Bulimia sairastava nuori hakee usein itse apua, hänellä on korostunut huomio painoonsa ja ulkonäkönsä, hän pelkää lihomista ja on yleensä normaalipainoinen. Hänellä saattaa esiintyä masentuneisuutta, ja ahdistuneisuutta. Opiskelijalla saattaa olla myös voimakkaita mielialanvaihteluja, itsetuhoista käyttäytymistä, ruokailussa kontrollin puutetta tai syö salaa suuria annoksia ja oksentelee itse aiheutetusti. Myös turvotusta, ummetusta, pahoinvointia päänsärkyä ja hampaiden kiilleaurioita saattaa esiintyä. Ahmimiskohtauksen jälkeen potilaat pyrkivät eroon nauttimastaan ruoasta esim. oksentamalla ja ulostus- ja nesteidenpoistolääkkeitä väärinkäyttämällä. Monet ahmimishäiriöstä kärsivät nuoret ovat tietoisia syömistottumustensa epänormaaliudesta, mutta koska oireisiin liittyy häpeän ja syyllisyyden tunteita, jonka takia hoitoon hakeutuminen ei ole helppoa. Kuten laihuushäiriöön niin myös ahmimishäiriöön liittyvät kuukautishäiriöt sekä tiheästä oksentamisesta johtuvat elektrolyytti ja happo-emästatapainon häiriöt ja hampaiden kiilleauriot. (Duodecim 2004 lääkäriin käsikirja s.1119 ; Sairaanhoidajan käsikirja 2003, 432).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Mielenterveysongelmien luonne ja laatu

”Opiskelijoilla ei ole mielestäni enempää tai vähempää mielenterveysongelmia, ihan samalla tavalla. Opiskelijoilla mielenterveysongelmat ovat monen asian summa.”

Parin viimeisen vuoden ajan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielenterveydellinen tilanne on pysynyt suunnilleen samana. Haastateltaviemme mukaan opiskelijoiden mielenterveysongelmat eivät poikkea muun väestön mielenterveysongelmista, mutta he uskovat, että tapauksia on varmasti enemmän kuin mitä niitä tulee ilmi, koska kaikki eivät näytä ulospäin mitään merkkejä mielenterveyden ongelmista. Jotkut osaavat salata oman tilanteensa, joko tietämättään tai tietoisesti erittäin hyvin. Yleensä syksyisin on enemmän tapauksia, kuin muina vuodenaikoina, mikä voi osaksi johtua siitä, että kun on pitkä kesäloma takana, niin opiskelijat eivät ole uskaltaneet, taikka osanneet mennä hakemaan apua mistään muualta. Opiskelijat kokevat ehkä helpoimmaksi avun hakemisen kouluterveydenhuollon ammattilaisilta.

Toisen asteen opiskelijoilla on enemmän mielenterveysongelmia, kuin ammattikorkeakoulu opiskelijoilla tai ainakin toisen asteen opiskelijat tulevat useammin esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle kyseisten ongelmien takia. Syyksi haastateltavat epäilivät muun muassa sitä, että monet ammattikorkeakoulu opiskelijat ovat jo opiskelun alkaessa hoidon piirissä, eivätkä enää tarvitse niin paljoa apua avun löytämiseen. On hyvin tyypillistä, että opiskelija hakeutuu terveydenhoitajan luokse jonkin muun vaivan, kuin itse mielenterveyshäiriön vuoksi. Tyypillisenä esimerkki vaivana tästä voidaan pitää unettomuutta ja väsymystä. Kun unettomuuden tai jatkuvan väsymyksen syitä lähdetään selvittämään, niin huomataan, että unettomuuden taustalta löytyy masennus. Torniossa terveydenhoitajilla onkin käytössä mielialakysely (liite 2), jonka avulla voidaan kartoittaa masentunutta mielialaa.

”Masennusta on moni asteista. Osa selviää sillä, että he käyvät täällä juttelemassa ja se auttaa. On myös tapauksia, että lähdetään yhdessä hakemaan muualta apua”

Yleisimpiä ammattikorkeakoulu opiskelijoilla esiintyviä mielenterveysongelmia ovat masennus, väsymys, unettomuus, traumaattiset kriisit, syömishäiriöt ja erilaiset ahdistuneisuus häiriöt. Aina välillä esiin tulee myös skitsofrenia ja psykoosi tapauksia. Myös yksinäisyyttä, koulukiusaamista ja kiusaamisen kohteeksi joutumista pidetään mielenterveysongelmien laukaisevan tekijänä, siinä missä opiskeluaikaa muutenkin elämän vaiheena, kuten aiemmin kappaleessa opiskelu elämän vaiheena, on tullut ilmi. Tyypillisimpiä opiskeluaajan ”ilmiöitä” ovat etenkin kiire ja stressi, josta varmasti kaikki kärsivät aina välillä, vaikka eivät opiskelisiakaan. Haastateltavien mukaan stressi johtuu joko työstä, opiskelusta tai molemmista, jolloin myös opiskelijaa painaa kiire. Kiire voi olla ilman työssäkäyntiäkin, esimerkiksi opinnot voivat syystä tai toisesta vain kasaantua tai sitten opiskelija pyrkii suorittamaan enemmän kuin jaksaa.

5.2 Mielenterveyspalveluiden tarjonta ja saatavuus

Palvelun tarjoajia Kemi-Tornio alueella ovat mielenterveystoimistot, psykiatrian poliklinikka, turvapoiju, nuorisopsykiatrian poliklinikka, keroputaan sairaala ja oppilaitospastori, mutta kuitenkin Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun opiskelijoilla ei kaikilla ole mahdollisuus samanlaisiin palveluihin. Esimerkiksi kemiläiset pääsevät kriisitilanteissa turvapoijuun nopeasti, kun taas torniolaisilla opiskelijoilla ei siihen ole mahdollisuutta, koska Tornion kaupungilla ja Turvapoijulla ei ole enää yhteistyösopimusta. Kuitenkin Turvapoijuun, sekä nuorisopsykiatrian poliklinikalle pääsee nopeasti. Nopeasti pääseminen tarkoittaa sitä, että ajan saa paikan päälle joko samalle tai viimeistään seuraavalle päivälle. Ajansaannin mahdollisuudet mielenterveystoimistoon eivät ole ihan yhtä hyvät. Varsinkin Kemissä on aika ajoin todella vaikea saada aikaa mielenterveystoimistoon. Kaikesta huolimatta on yllättävää, että Kemi-Tornio alueen mielenterveyspalveluiden saatavuus on näinkin hyvä.

”Tornion psykiatrianpoliklinikalle pääsee ihan Ok. Kemin mielenterveystoimistoon aika ajoin on pitempi jonotus aika, erityisesti pakkolomien aikaan meni tosi pitkään ennen kuin pääsi edes ensimmäiselle käynnille.”

Internetissä toimii nykyään myös tuki ja palvelupisteitä opiskelijoille, jolloin yhteydenoton voi tehdä tarvittaessa täysin anonyymisti, joka madaltaa kynnystä hakea apua ja tukea. Hyviä esimerkkejä näistä sivuista ovat esimerkiksi Tukinet ja Nyyti ry. Tukinet on kriisikeskus, joka toimii netissä. Nyyti ry on puolestaan opiskelijoiden tukikeskus. Nyytin henkilökohtaista apua tarjoavaan virtuaali- olkapäähän voi kirjoittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Näiden netissä toimivien palveluiden takia ammattikorkeakoulu opiskelijoiden tuen tarvetta ei voida varmuudella sanoa.

Kuraattorilla ja terveydenhoitajilla on käytössään keinoja, joiden tärkeyttä ei voi tarpeeksi korostaa. Näitä keinoja ovat ohjaus, keskustelu, kuuntelu ja kyky olla läsnä. Näillä edellä mainituilla keinolla ratkeaa onneksi suurin osa opiskelijoiden ongelmista, sillä onneksi kaikki opiskelijoiden masennukset eivät ole rankkoja. Vaikeammassa mielenterveysongelma tapauksissa kuraattori ja terveydenhoitajat toimivat yhteyshenkilöinä mielenterveyspalvelujen tarjoajien ja opiskelijoiden välillä. Eli he tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa.

5.3 Ennaltaehkäisy ja palveluvaje

”Alueen nykyiset mielenterveyspalvelut ovat riittäviä, mutta toivoisin, että resursseja olisi mielenterveyspuolelle enemmän. Asiakkaita kyllä piisaa! Toiveissa olisi, että saisi enemmän työntekijöitä sille puolelle. Vai pitääkö olla todella sairas, ennen kuin pääsee hoitoon?”

Nykyiset mielenterveyspalvelut hoidon tarjoajina ovat Kemi-Tornion alueella melko riittäviä, mutta mielenterveyspuolelle toivottaisiin ja tarvittaisiin huomattavasti enemmän resursseja, sillä asiakkaita kyllä piisaa. Lisäksi työntekijöitä tarvittaisiin mielenterveyspuolelle nykyistä enemmän. Vaikka nykyisin opiskelijat saadaan tarvittaessa hoidon piiriin, niin ennaltaehkäisevää ja mielenterveyttä ylläpitävää toimintaa pitäisi pystyä erityisesti lisäämään tulevaisuudessa. Pelkkä korjaava hoito ei taloudellisestikaan tule olemaan järkevää.

Mielenterveyttä koskevia ongelmia voi aina ennaltaehkäistä. Jokaisen meistä pitää ymmärtää huolehtia omasta terveydestä, hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Opiskelun yhteydessä pitää huolehtia omasta jaksamisesta, riittävästä levosta, ravinnosta, ulkoilusta ja harrastuksista. Opiskelijoille tulisi tarjota entistäkin matalampaa kynnystä avun hakemiseen.

”Mielenterveyttä ylläpitävää ja ennaltaehkäisevää, varhaisemmassa vaiheessa puuttuvaa toimintaa pitäisi olla enemmän. Ei tarvitsisi olla jo täysin pudonnut kaikesta, vaan voisi saada apua aiemmin.”

Ennaltaehkäisy lähtee asenteista, ja ennen kaikkea siitä halutaanko puhua mielenterveyden sairaudesta vai mielen hoidosta. Esimerkiksi oppilaitoksissa voisi miettiä sitä, miten mielen hoito saataisiin näkyväksi organisaation toiminnassa. Mielenterveyden ja sen huolehtimisen tärkeydestä olisi tärkeä tiedottaa kaikille, niin opiskelijoille, kuin myös henkilökunnalle. Olisi erittäin hyvä, jos jokaisella olisi tietoa siitä, miten esimerkiksi masennus vaikuttaa ihmisen arkeen ja opiskeluun.

Opiskelijoiden vertaisryhmät voisivat olla yksi tulevaisuuden ennaltaehkäisymenetelmistä. Esimerkiksi vertaisryhmät, jotka liittyisivät opiskelijoiden jaksamiseen, antaisivat opiskelijoille vertaistukea. Näin yksittäinen opiskelija huomaisi, että on muitakin, jotka ovat samassa tilanteessa, kuin hän itse. Opiskelija huomaisi myös, että hän ei ole yksin jaksamisensa kanssa ja saisi tukea muilta. Ryhmätoiminta on ennen kaikkea ennaltaehkäisymenetelmänä vielä aika lailla lapsen kengissä ammattikorkeakouluissa. Ryhmätoiminnan avulla olisi helpompaa saada asennemielikuva siirtymään mielensairauden hoidon ehkäisystä mielenhoitamiseen ja sen ylläpitoon.

Palveluvaje ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielenterveyspalveluissa näkyy ennen kaikkea kouluterveydenhuollossa. Opiskelijat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa opiskelupaikkakunnistansa johtuen. Tulevaisuuden toiveena olisikin, että terveystarkastukset saataisiin toteutumaan myös Kemissä opiskeleville opiskelijoille. Haasteeksi koettiin myös se, että kaikki opiskelijat eivät välttämättä tiedä, mistä he tarvittaessa voivat hakea apua. Etenkin uusilla opiskelijoilla terveydenhoitajien mukaan esiintyi tällaista.

Palveluvajeeksi voidaan liittää myös se, että haastateltavat kokivat, että kaikki opiskelijat eivät aina tiedä, mistä he tarvittaessa voivat hakea apua. Tämä piirre korostui ennen kaikkea uusilla opiskelijoilla. Osasyynä ainakin tähän on opiskelijoille järjestettävät infotilaisuudet. Infotilaisuudet, joissa eri kouluorganisaation henkilöt käyvät esittelemässä itseään ja toimintaansa ovat erittäin hyviä, mutta niiden ajankohtaa

tulisi miettiä tarkemmin. Sillä liian aikaisessa vaiheessa, eli ensimmäisten viikkojen aikana informaation tulva on niin suuri, että kaikki asiat eivät voi jäädä opiskelijoiden mieleen. Toisaalta, jos informaatiotilaisuutta lykätään kovin paljon myöhäisemmäksi ajankohdaksi, niin monet uudet opiskelijat ovat jo oppineet ns. omien lomien pitämisen taidon eli ”linsaamisen.”

5.4 Tulevaisuuden visiot

Merkittävimmitiksi tulevaisuuden haasteiksi ja toiveiksi nousivat opiskelijoiden terveystalveluiden keskittäminen. Opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut keskitettäisiin kunnassa yhteen toimipisteeseen, josta kaikki palvelut olisivat saatavilla saman katon alta. Terveystalveluiden määrää ei vähennettäisi, mutta he kaikki toimisivat saman katon alla yhdessä esim. kuraattorin, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Lääkärin palvelut olisi saatava ehdottomasti mukaan Kemi-Tornion alueen kouluterveydenhuoltoon.

Yhtenä toiveena oli, että seurakuntaa ja nuorisotyöntekijöitä saataisiin enemmän mukaan yhteistyöhön. Olisi erittäin hyvä, jos alueella olisi matalan kynnyksen pisteitä, joissa opiskelijat voisivat halutessaan käydä keskustelemassa asioistaan anonymisti ammattityöntekijän kanssa. Matalan kynnyksen paikat, toimipisteet olisivat siinä mielessä hyviä, että opiskelijan ei tarvitsisi niinkään pelätä leimautumista. Uskoisimme, että kun voi käydä keskustelemassa anonymisti, niin ei synny intensiivistä ”hoitosuhdetta”, jonka joku voi kokea leimana ja ahdistavana tekijänä. Sillä yksilö voi helposti kokea, että hoitosuhde on yhtä kuin sairaus/sairas ja hoito/hoitaja. Matalan kynnyksen paikkaan ei ole pakko palata toista kertaa, eikä itsestä jää sinne rekisteriä, joka joidenkin kohdalla voi olla mieltä helpottava tekijä.

Laaja, ei yksittäinen tulevaisuuden visio on myös se, että yhteiskunnassamme tapahtuisi asenne ja asennoitumismuutos. Eli nykyasennoituminen mielensairaudesta ja mielensairauksien hoidosta ja ennaltaehkäisystä vaihtuisi mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Myös siirtyminen korjaavasta työskentelytavasta ennaltaehkäisevämpään työskentelytapaan olisi tulevaisuuden kannalta hyvin positiivinen toive.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat yleisiä, mutta ne eivät juurikaan poikkea muun väestön mielenterveysongelmista, vaan opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat monen asian summa. Haastateltavien mukaan toisen asteen opiskelijoilla on enemmän mielenterveysongelmia, kuin ammattikorkeakoulu opiskelijoilla tai ainakin toisen asteen opiskelijat tulevat useammin esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle kyseisten ongelmien takia. Toki syynä tähän voi olla se, että monet ammattikorkeakoulu opiskelijat ovat jo opiskelun alkaessa hoidon piirissä. Mutta mielestämme yhtä pätevä syy on se, että suuremmalle osalle toisen asteen opiskelijoista tehdään heidän kouluun tullessaan terveystarkastus, joka varmasti auttaa ongelmien varhaiseen puuttumiseen. Kaiken kaikkiaan opiskelijoiden ongelmat ovat aikojen saatossa yhä monimutkaistuneet ja lisääntyneet.

Opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat hyvin monenlaisia. Yleisimpinä voidaan pitää ahdistus ja erilaisia ahdistuneisuushäiriötä, pakko-oireita, unettomuutta, stressiä ja masennusta. Tietenkin opiskelijoilla esiintyy myös äkillisiä psykooseja ja skitsofreniaa. Stressi johtuu yleensä jatkuvasta kiireestä. Sitä voivat synnyttää niin työt, opiskelu kuin myös ihmissuhteet. Kiire voi olla ilman työssä käyntiäkin esimerkiksi jos opinnot kasaantuvat tai opintoja yritetään suorittaa enemmän kuin jaksetaan suorittaa.

Kemi-Tornion alueella mielenterveyspalveluiden saatavuus voisi tietenkin olla parempi, mutta kuitenkin täällä pääsee haastateltavien mukaan hyvin palveluiden piiriin. Kiireisissä tapauksissa pääsee joko samalle, tai seuraavalle päivälle ja ei niin akuuteissa tapauksissa ajan saa monesti seuraavalle viikolle. Esimerkiksi turvapoijuun pääsee hyvin äkkiä, kuten myös nuorten psykiatriselle. Torniossa Tornion psykiatrianpoliklinikalle pääsee ihan hyvin, mutta parantamisen varaakin on. Kemin mielenterveystoimistoon on aika ajoin pitempi jonotus aika, erityisesti pakkolomien aikaan ajan saanti ensimmäisellekin käynnille. Kaiken kaikkiaan syksyt ovat yleensä ruuhkaisempia ajankohtia terveydenhoitajien ja kuraattorien työssä.

Mielenterveyspuolella asiakkaita piisaa, siksi lisäresurssit eivät olisi pahitteeksi. Opiskelijat kyllä saadaan hoidon piiriin, mutta ennaltaehkäisyyn pitäisi tulevaisuudessa saada enemmän resursseja. Ennaltaehkäisyllä välttyttäisiin varmasti monelta pahalta. Pitääkö olla todella sairas ja pitääkö jotain vakavaa sattua, ennen kuin pääsee hoitoon tai asioille tehdään jotain? Kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys opiskelijoiden

mielenterveysongelmien varhaisessa huomaamisessa. Mitä aiemmin puututaan sen parempi. Opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja hoidettavissa olevia, joten niitä pitäisi ehdottomasti seuloa kouluterveydenhuollon tarkastusten yhteydessä. Tämä puolestaan vaatisi väkeä lisää palkkalistoille, koska yhden ihmisen on todella vaikeaa keskittyä monen sadan oppilaan tilanteisiin yksin. Kukaan ei voi ehtiä tehdä sellaista työmäärää yksin. Onneksi on kuitenkin yhteistyötä muiden tahojen kanssa, jotka ovat myös tekemisissä opiskelijoiden mielenterveysongelmien kanssa. Työntekijät voivat jakaa opiskelijoiden tilanteita keskenään.

Suotavaa olisi, että kynnys hakea apua mielenterveyden ongelmiin opiskelijaterveydenhuollosta olisi mahdollisimman matala, jotta opiskelijalla olisi helppo mennä hakemaan apua tai vain juttelemaan. Silloin ei tarvitsisi pelätä tulevansa heti leimatuksi. Kynnys ottaa yhteyttä madaltuisi, mikäli opiskelijaterveydenhuolto olisi entistä näkyvämmiin esillä. Olisi hyvä, jos jaksamisongelmien kanssa kamppaileva opiskelija hakisi apua ajoissa. Opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisten pitäisi olla helposti lähestyttävissä olevia ihmisiä ja ymmärtäväisen ja empaattisen luonteenpiirteen omaavia. Ennen kaikkea heidän täytyy ymmärtää opiskelijoita ja heidän ongelmiaan, koska he eivät useinkaan tahdo, eivätkä ala puhumaan sellaisen ihmisen kanssa, joka ei ymmärrä häntä ja hänen tilannettaan.

7 POHDINTA

Korkeakoulumaailmassa pitäisi kurkottaa yhä korkeammalle yhä nuorempana, mutta riittääkö kaikilla nuorilla resursseja tähän? Opiskelijoilta vaaditaan koko ajan maksimaalista suoritusta ja itsensä ylittämistä. Mutta kuka meistä kykenee esimerkiksi työelämässä parhaimpaansa joka ikinen päivä? Meillä jokaisella on huonoja ja hyviä päiviä, joten kuinka tiukkatahtisessa opiskelussa opiskelija ylipäättään voi toimia koko ajan suorituskäytöksensä ylärajoilla? Emme yhtään ihmettele, että opiskelijoilla on enenevässä määrin alkanut ilmetä mielen hyvinvoinnin häiriöitä, kun vaatimustaso ja paineet ovat näinkin suuret. Korkeakoulumaailmassa odotukset ovat todella suuria. Toisinaan kuulee niinkin hullun lausahduksen, että olet nuori, kyllä sinä jaksat. Valitettavasti nuoruudella ei aina ole merkitystä jaksamisen kanssa. Tosiasia on, että nuorikin ihminen voi väsyä. Ei opiskelijoita voi kuormittaa sen enempää, kuin muitakaan ihmisiä. Sillä jos tekee liikaa asioita yli omien voimavarojen, niin väsyä. Yhä useammat opiskelijat tulevatkin työelämään jo valmiiksi uupuneina, mahdollisesti masennusdiagnoosin ja -lääkkeiden kanssa. Voi vain ihmetellä, että miten jo opinnoissaan väsynyt ihminen jaksaa taistella yhä rankemmaksi käyvässä työelämässä? Me olemme molemmat tehneet samanaikaisesti töitä koko opiskeluaikamme, joten me kyllä tiedämme kuinka raskasta ja kuormittavaa on yhdistää koulu ja työ. Siinä on ollut oma jaksaminen välillä koetuksella.

Kouluterveydenhuollolla on mielestämme keskeinen ja tärkeä rooli nuorten avuntarpeen ja hoidon havaitsemisessa. Mielestämme kehitettävää olisi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollossa ja heidän valmiuksissaan kohdata nuorten psyykkisiä ongelmia. Kaikilla opiskelijoiden kanssa työskentelevillä henkilöillä tulisi mielestämme olla enemmän herkkyyttä tunnistaa opiskelijoiden oirehtimista ja oireilua, lisäksi heillä tulisi olla myös kyky puuttua niihin. Sillä me kaikki voimme vaikuttaa mieleemme hyvinvointiin, eikä siitä huolehtiminen mielestämme kuulu vain kouluterveydenhuollolle, vaan koko kouluyhteisölle, niin sen opiskelijoille kuin henkilökunnallekin. Jaksamiseen ja opiskelukykyyteen liittyvät ongelmat pitäisi pystyä ottamaan nykyisin helpommin puheeksi, jotta niistä ei muodostuisi ns. tabua. Se, miten se käytännössä parhaiten tehdään, voisi mahdollisesti olla seuraava tutkimus/tehtävä aihe.

Mielestämme ennaltaehkäisy on ensisijaisessa asemassa mielenterveysongelmista ja mielen hyvinvoinnista puhuttaessa. Ja sen tärkeys unohdetaan liian monesti. Nykyään täytyy olla todella sairas, ennen kuin voi saada apua. Mielestämme olisi paljon järkevämpää panostaa yleiseen hyvinvointiin, sillä mielestämme hyvinvoinnin tukeminen on ennaltaehkäisevää työtä ja ennaltaehkäisevä työ on aina parempaa ja yhteiskunnallisesti edullisempaa kuin korjaava työ. Mutta nykyisin tuntuukin olevan eräänlainen trendi säästää vääristä asioista. Yleisimmiksi säästösyiksi yhä useammin todetaan yhteiskunnan varattomuus, ei ole resursseja eikä varaa. Myönnettäköön, sillä varmasti on vaikutusta, mutta on myös olemassa mahdollisuuksia, jotka eivät ole kiinni yhteiskunnan varoista. Tällaisena mahdollisuutena voidaan pitää esimerkiksi meidän omia asenteita. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä meidän omat asenteemme ovat yksi suurimmista kulmakivistä. Me itse voimme asenteilla ja asennoitumisellamme vaikuttaa siihen haluammeko puhua mielensairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta, vaiko mielen hyvinvoinnin hoidosta ja sen tukemisesta. Lisäksi omalla asennoitumisellamme voimme vaikuttaa siihen millaisena pidämme esimerkiksi kuraattorin taikka oppilaspastorin toimintaa. Tällä hetkellä esimerkiksi kuraattorin palveluja ei hyödynnetä siinä määrin, kuin niitä voisi hyödyntää. Osasyynä tähän ovat varmasti huonosti ajoitetut opiskelijainformaatiot opiskelujen alkuvaiheessa, mutta myös meidän oma pelkomme leimautumisesta. Esimerkiksi kuraattorin palveluiden pitäisi olla itsestänselvyys opiskeluiden edetessä, eikä siitä pitäisi tehdä mitään kummajaista. Tässä on varmasti yksi suuri haaste niin opiskelijoille, kuin myös koulun henkilökunnalle. Kuinka saada kuraattori, oppilaspastori ja mielenterveysasiat luontaiseksi osaksi opiskelua? Tämä voisi mahdollisesti toimia myös jatkotutkimusaiheena tälle meidän opinnäytetyöllemme.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kouluterveydenhuollon ammattilaiset tekevät aika paljon yhteistyötä eri tahojen kuten esim. A-klinikan ja mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa. Mielestämme onkin ensiarvoisen tärkeää, että kouluterveydenhuollon ammattilaiset sekä muut ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä opiskelijoiden mielenterveysongelmien kanssa, yhdistävät voimavaransa ja tekevät yhteistyötä keskenään. Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden mielenterveysongelmien kohtaaminen edellyttää laajaa yhteistyötä eri tahojen välillä. Moniammatillisen työpanoksen yhdistämistä tarvitaan lähes jokaisen psyykkisesti sairaan opiskelijan hoidossa. Mielestämme verkostoyhteistyö on keskeisessä asemassa opiskelijoiden mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Eri ammattiryhmissä

työskentelevät ihmiset kokevat ja havaitsevat samoja asioita eri tavoin. Heillä kullakin on erilaisia tietoja ja taitoja. Siispä moniammatillinen yhteistyö takaa paremmat työn tulokset ja erilaisia näkökulmia työhön.

Olemme sitä mieltä, että jos ja kun opiskelija hakeutuu mielenterveydellisistä syistä hoitoon, tulisi hänellä olla tunne siitä, että hänestä aidosti välitetään ja hänen tarpeensa huomioidaan. Mielestämme on tärkeää, että opiskelija pääsee kertomaan omia näkemyksiä ja mielipiteitä tilanteestaan, ympäristöstään ja hoidosta. Opiskelija statuksestaan huolimatta häntä pitäisi kohdella yksilönä ja tasavertaisena ihmisenä. Opiskelijan kertomus täytyisi ottaa vakavasti ja sitä ei saisi vähätellä. Toisinaan on sattunut tapauksia, jossa tilannetta on vähätelty ja se on pahimmassa tapauksessa johtanut itsemurhaan.

Mielestämme nykyään yhteiskunta on liian kunnianhimoinen ja kilpailuhenkinen ja se vaatii meiltä työntekijöinä, opiskelijoina ja veronmaksajina yhä vain kovempaa panostusta. Jopa sellaista panostusta, joka menee yli oman jaksamisen. Joten ei ole mielestämme ole ihmekään, että opiskelijan mielen hyvinvointi ja psyyke voi osalla meistä välillä hieman rakoilla. Palveluiden saatavuus Kemi-Tornio alueella onneksi kuitenkin tutkimuksemme perusteella oli melko hyvä. Valitettavasti yhteiskunnassamme on myös niitä alueita, kaupunkeja ja kuntia, joissa jonotusajat mielenterveyspalveluihin ovat pitkiä, eikä hoidon piiriin pääse kuin vakavimmin sairaat. Mielestämme tätä voidaan pitää merkinä siitä, että mielen hyvinvoinnin tärkeyttä aliarvioidaan. Sillä mielestämme, jokainen joka tuntee tarvitsevänsä apua, hänen tulisi myös saada sitä viipymättä.

Meistä oli positiivisesti yllättävää, että Kemi-Tornio alueen mielenterveyspalveluihin pääseminen oli haastateltavien mukaan hyvää. Toisaalta on hyvin positiivista kuulla, että tilanne ei ole niin kaoottinen, kuin uskoimme. Mutta nykytilanteeseenkaan ei pidä tuudittautua, sillä palveluiden tarjonnassa on puutteita ja parantamisen varaa nyt ja varmasti tulevaisuudessakin. On kuitenkin hyvä muistaa, että olemme opinnäytetyössämme käsitelleet asiaa ammattilaisten näkökulmasta ja siitä kuinka he ovat tilanteen nähneet, opiskelijoiden itse kokema tilannehan voi olla täysin erilainen. Voisi olla hyvin mielenkiintoista saada tulevaisuudessa tutkimus myös siitä, miten itse ammattikorkeakoulu opiskelijat kokevat palveluiden saatavuuden. Olisi mielenkiintoista tietää, että vastaavatko tutkimustuloksissa saadut vastaukset ollenkaan toisiaan.

Haasteltavien antama tulevaisuuden toive opiskelijoiden terveysasioiden keskittämisestä yhden katon alle kuulostaa mielestämme hyvältä. Sillä silloin voitaisiin mielestämme taata se, että palvelut ovat varmasti saatavilla, esimerkiksi terveydenhoitaja on paikalla. Tällaisella mallilla saattaisi olla myös vaikutusta siihen, että opiskelijoiden terveystarkastukset olisi mahdollista tehdä kaikille opiskelun aloittaville opiskelijoille. Tietenkin pisteen sijaintia tulisi miettiä tarkkaan. Uskoisimme, että kaikille miellyttävää toimipistettä ei synny, koska ammattikorkeakouluja on sijoitettu eri suunnille. Mutta toivottavasti vielä jonain päivänä niin opiskelijat, kuin heidän tarvitsemansa terveyspalvelut ovat kaikki sijoitettuna samalle alueelle. Vaikka tällaista hienoa järjestelmää ei tulisikaan, niin vastuu opiskelijoiden mielen hyvinvoinnista kuuluu meille kaikille. Meidän kaikkien tuli tuleen muistaa huolehtia omasta jaksamisesta ja mielen hyvinvoinnista. Itseen ei pitäisi rasittaa kohtuuttomasti opiskelulla tai työnteolla, vaikka yhteiskunta ja koulut loisivatkin sen suuntaisia paineita, että on valmistuttava nopeasti, niin oman hyvinvoinnin riskeeraaminen ei kannata.

LÄHTEET

Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY, Vantaa.

Helsingin ja Uudenmaan hoitopiiri 2006. Perustietoa stressistä ja sen hoidosta. Julkaistu 14.08.2006 luettu 25.9.2008

< <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7661> >

Huttunen, Matti 2002. Masennus. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 1 painos.

Huttunen, Matti 2008. Masentuneisuus. päivitetty 8.9.2008 luettu 20.9.2008

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_haku=masennus>

Kunnamo, Ilkka & Varonen, Helena & Nyberg, Peter & Alenius, H & Ellonen, M & Helin-Salmivaara, A & Hiltunen, L & Jousimaa, J & Kaila, M & Mattila- Lindy, S Paakkari, P & Pennanen, P 2004. Lääkärin käsikirja 2004. Duodecim kustannus oy, Jyväskylä.

Kuopion yliopisto 2006. Harkiten opinnoissa eteenpäin. Päivitetty joulukuussa 2006 Luettu 1.10.2008

< <http://www.uku.fi/yliopistolehti/arkisto/0506/artikkeli9.shtml> >

Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettunen, Seija & Pietikäinen, Matti 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Karisto Oy:n kirjapaino, Hämeenlinna.

Lepola, Ulla & Koponen, Hannu & Leinonen, Esa & Joukamaa, Matti & Isohanni, Matti & Hakola, Panu 1996. Psykiatria WSOY, Juva.

Liuska, Hannele 1998. Jaksako opiskelija? Oulun Yliopisto paino. opiskelijan stressitekijät ja voimavarojen hankinta.

Mustajoki, Marianne & Maanselkä, Seija & Alila, Anja & Rasimus, Mirja 2003. Sairaanhoidajan käsikirja 2003. Duodecim kustannus oy, Jyväskylä.

Noppiari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Tammi, Helsinki.

Puhakainen, Jyrki 2002. Ihmisen arvo tässä ajassa. Ykkösoffset Oy, Vaasa.

Suomen mielenterveysseura 2008. Mitä mielenterveys on? Luettu 12.09.2008 >
<http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mita%20mielenterveys%20on?&page=102&cat=Faktaa%20mielen%20sairaudesta&show=no >

Tamminen, Tapani 2001. Mielet maasta. Depression tietokirja. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Haastattelut:

Koulukuraattori, Toukokuussa 2008, Kemi.

Ammattikorkeakoulu kouluterveydenhoitaja, Toukokuussa 2008, Kemi.

Kouluterveydenhoitaja, Elokuussa 2008, Tornio.

Kouluterveydenhoitaja, Elokuussa 2008, Tornio.

- I ONGELMIEN YLEISYYS
- II ONGELMIEN LUONNE/LAATU
- III MITEN JA MISSÄ ILMENEE
- IV MITÄ PALVELUJA TARJOLLA/SAATAVUUS
- V MISSÄ ON PALVELUVAJE
- VI MITÄ PITÄISI TEHDÄ/MIKÄ ON TULEVAISUUS

- Kuinka yleisiä opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat? Ja minkälaisista mielenterveysongelmista on kyse?
- Mikä on mielestänne tämän hetkinen Kemi-Tornio AMK- opiskelijoiden mielenterveydellinen tilanne?
- Millaisia mielenterveysongelmia ammattikorkeakoulu opiskelijoilla esiintyy, ja mitkä tekijät aiheuttavat opiskelijoiden mielenterveysongelmia?
- Millä tavalla eri mielenterveyspalveluihin pääsee mukaan?
- Millaisia mielenterveyspalveluita opiskelijoille tarjotaan?
- Mikä on teidän roolinne palveluissa/palveluiden tarjonnassa?
- Ovatko nykyiset mielenterveyspalvelut mielestänne riittäviä?
- Millaisia keinoja teillä on käytössänne kun kohtaatte opiskelijoita?
- Millä tavalla mielestänne kysyntä ja tarjonta kohtaavat tällä hetkellä?
- Miten opiskelijoiden mielenterveys ongelmia ennaltaehkäistään vai onko ennaltaehkäisyä?
- Onko Teillä visioita siitä, miten voidaan edistää/uudistaa opiskelijoiden mielenterveyspalveluita?

Tornion terveystakeskus
Koulu- ja opiskelija terveyden huolto

MIELIALAKYSELY BDI-13

1. Minkälainen on mielialasi?

1. mielialani on melko valoisa ja hyvä
2. en ole alakuloinen tai surullinen
3. tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4. olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
5. olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

1. suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
2. en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
3. tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4. minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5. tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

1. olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
2. en tunne epäonnistuneeni elämässä
3. minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
4. elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
5. tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

1. olen varsin tyytyväinen elämäni
2. en ole erityisen tyytymätön
3. en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
4. minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
5. olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

1. tunnen itseni melko hyväksi
2. en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
3. tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
4. nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
5. olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

6. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

1. olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
2. en ole pettynyt itseni suhteen
3. olen pettynyt itseni suhteen
4. minua inhottaa oma itseni
5. vihaan itseäni

7. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

1. minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
2. en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
3. minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
4. minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
5. tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

1. pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
2. en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
3. toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
4. olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
5. olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

1. erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
2. pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennen
3. varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
4. minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
5. en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

1. olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
2. ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
3. olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
4. minusta tuntuu, että näytän rumalta
5. olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

1. minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
2. nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
3. herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
4. minua haittaa unettomuus
5. kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

1. väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
2. en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
3. väsyn nopeammin kuin ennen
4. vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
5. olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

1. ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
2. ruokahaluni on ennallaan
3. ruokahaluni on huonompi kuin ennen
4. ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
5. minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?

1. pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovin helposti
2. en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
3. ahdistun ja jännityn melko helposti
4. tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
5. tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"