



YLIOPPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖN
TUTKIMUKSIA 40

Kristina Kunttu ja Teppo Huttunen

**YLIOPISTO-OPISKELIJOIDEN
TERVEYSTUTKIMUS 2004**

Helsinki 2005



Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40

Kristina Kunttu ja Teppo Huttunen

**YLIOPISTO-OPISKELIJOIDEN
TERVEYSTUTKIMUS 2004**

Helsinki 2005

Tilaukset: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö/julkaisut
Töölönkatu 37 A
00260 Helsinki
puh. (09) 405 051

Kristina Kunttu ja Teppo Huttunen

Julkaisija: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Taitto: Tarja Kela

Painopaikka: Hakapaino Oy

ISBN 951-9414-84-3

ISSN 1237-5888

Tiivistelmä

Kunttu K, Huttunen T. **Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004**. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40, 2005. 251 s. ISBN 951-9414-84-3.

Tutkimuksessa selvitettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) piirissä olevien opiskelijoiden 1) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa lääkärin toteamien sairauksien, koetun terveydentilan, oireilun ja mielenterveyttä kartoittavien kysymyssarjojen avulla, 2) keskeisiä terveyskäyttämisen piirteitä, tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä, ruoka- ja liikuntatottumuksia, liikenneturvallisuuskäyttämistä ja hampaiden hoitoa, 3) terveyteen ja terveyskäyttämiseen liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita, opiskeluun ja toimeentuloon liittyviä kysymyksiä, 4) terveyteen liittyviä asenteita 5) terveyspalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta. Eriyisteemoina mukana oli seksuaaliterveyteen ja sähköisiin terveyspalveluihin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat suomalaiset perustutkintoa suorittavat opiskelijat. Otoksen koko oli 5030 opiskelijaa; otoksesta 45,7 % oli miehiä ja 54,3 % naisia. Tutkimus suoritettiin postitse lomakekyselynä, uusintakyselyjä tehtiin kolme. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 62,7 %. Vastanneet edustivat hyvin koko kohdejoukkoa kaikkien taustamuuttujien osalta. Tulokset raportoitiin yksittäisten kysymysten tai kysymyssarjoista muodostettujen mittareiden ristiintaulukoinnein sukupuolittain, ikäryhmittäin sekä opiskelun keston, opiskelupaikan ja koulutusalan mukaan. Tuloksia vertaillaan myös jossain määrin aiempiin tutkimuksiin.

Avainsanat: yliopisto-opiskelijat, terveydentila, oireet, mielenterveyden häiriöt, seksuaaliterveys, terveyskäyttämisen, terveyspalvelujen käyttö, sähköiset terveyspalvelut, sosiaaliset suhteet, opiskelu

Resumé

Kunttu K, Huttunen T. **Hälsoundersökning av universitetsstuderinge 2004**. Helsingfors: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40, 2005. 251 s. ISBN 951-9414-84-3.

Undersökningen gällde universitetsstuderinge som omfattas av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) och i den kartlades 1) deras fysiska, psykiska och sociala hälsotillståndet med hjälp av frågeserier som kartlade av läkare diagnostiserade sjukdomar, det upplevda hälsotillståndet, symptomen och den mentala hälsan, 2) centrala drag i hälsobeteendet, användning av tobak, alkohol och droger, mat- och motionsvanor, trafiksäkerhet och tandvård, 3) faktorer i anknytning till hälsa och hälsobeteende, t.ex. sociala relationer samt frågor om studier och utkomst, 4) hälsorelaterade attityder, samt 5) användningen av hälsotjänster och åsikter om kvaliteten på tjänsterna. I undersökningen ingick specialfrågor om sexuell hälsa och elektroniska hälsotjänster. Målgruppen utgjordes av finländska universitetsstuderinge under 35 år som studerar för grundexamen. Samplet utgjordes av 5 030 studenter; 45,7 % var män och 54,3 % kvinnor. Undersökningen utfördes som en blankettundersökning per post. Blanketterna skickades ut tre gånger på nytt. Svarsprocenten uppgick till 62,7 %. De som har svarat representerar väl hela målgruppen med avseende på alla bakgrundsfaktorer. Resultaten rapporteras med korstabellering av mätare som bildats av enskilda frågor eller frågeserier åldersgruppsvis och könsvis samt med avseende på studiernas varaktighet, studieort och utbildningsbransch. Resultaten granskas i viss mån även i jämförelse med tidigare undersökningar. Sammandrag ss. 65-69.

Nyckelord: universitetsstuderinge, hälsotillstånd, symptom, störningar i den mentala hälsan, sexuell hälsa, hälsobeteende, användning av hälsovårdstjänster, elektroniska hälsovårdstjänster, sociala relationer, studier

Abstract

Kunttu K, Huttunen T. **Student Health Survey 2004: a national survey among Finnish university students**. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40, 2005. 251 pp. ISBN 951-9414-84-3.

The study was carried out among Finnish university students who are entitled to health care services provided by the Finnish Student Health Service (YTHS). The aim of the study was to survey 1) the students' physical, mental and social health, 2) certain key aspects of health behaviour, including smoking, use of alcohol and narcotics, eating habits, physical activity, safety in traffic, and dental care, 3) external factors affecting health and health behaviour, including social relationships and issues pertaining to studies and livelihood 4) health-related attitudes 5) the use of health care services and opinions about their quality. The survey also included special questions related to sexual health and the use of electronic health services. The target group consisted of Finnish undergraduate students aged 18-35 years. The sample size was 5,030 students of whom 45,7 % were male and 54,3 % were female. The study material was gathered by means of a postal questionnaire, with three repeat questionnaires. The response rate was 62,7 %. The respondents represented well the study population for all background variables. The results are reported as observed frequencies of the measured variables, which were derived from single questions or series of questions, for gender, age group, duration of studies, study location, and field of studies. Summary pp. 70-74.

Key words: university students, physical health, mental health, symptoms, sexual health, health behaviour, use of health care services, electronic health services, social relationships, university studies

ESIPUHE

Lähtökohdat toisen valtakunnallisen yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen toteuttamiseksi olivat hyvät. Ensimmäinen, vuonna 2000 toteutettu tutkimus oli osoittanut tällaiselle tutkimukselle olevan runsaasti tarvetta niin YTHS:n, opiskelijoiden kuin yliopistojenkin piirissä. Se loi myös mallia ammattikorkeakoululle omien opiskelijoidensa tilanteen selvittelyyn. Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamiseksi ei Suomessa ole ollut aiemmin systemaattista tutkimusta; vain toisella asteella opiskelevien tilannetta on selvitetty kouluterveystutkimusten osana.

Laaja epidemiologinen tutkimus, joka huomioi opiskelijoiden hyvinvoinnin osatekijöitä monipuolisesti antaa hyvän pohjan terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Tällaista tutkimusta voidaan pitää eräänlaisena yhteisödiagnosina opiskelijoiden tilanteen arvioinnissa. Molemmat, sekä vuoden 2000 että tämä uusi tutkimus ovat toimineet erittäin tärkeänä perustana toteutettaessa valtakunnallista opiskelijoiden hyvinvointihanketta Kehrää. Toisaalta materiaalista voidaan tarkastella myös hyvin spesifisiä tautiryhmiä tai terveyspalvelujen muotoja.

Tulosten perusteella on mahdollista havaita ajankohtaisia terveysongelmia ja terveyden vaaratekijöitä sekä näiden muutoksia. Näin pysytään ”ajan hermolla” ja pystytään esimerkiksi suuntaamaan palveluja, henkilökunnan koulutusta ja terveyden edistämistoimintaa havaittujen tarpeiden mukaisesti. Tulosten avulla voidaan nostaa keskusteluun opiskeluolosuhteiden ja muiden psykososiaalisten tekijöiden merkitys opiskelijan hyvinvoinnissa ja opiskelujen etenemisessä. Tutkimus tuottaa tietoa myös palvelujen laadusta ja palvelujen käyttöisyydestä

Tämän tutkimuksen käytännön toteutus sujui oleellisesti helpommin kuin ensimmäisellä kerralla, olihan peruskyselylomake jo laadittu ja yhteistyökuviot monissa käytännön toimenpiteissä painatuksen, postituksen, tietojenkäsittelyn yms. osalta luotu. Suuret kiitokset kaikille yhteistyökumppaneille niin sisällön tuotannossa kuin käytännön vaiheiden toteuttamisessa. Tutkimuksen työnjaossa Kristina Kunttu vastasi tutkimuksen yleissuunnittelusta ja -toteutuksesta, kyselylomakkeesta, raportoinnin

suunnittelusta sekä tekstiosuuden kirjoittamisesta. Teppo Huttunen huolehti otannasta, vastauslomakkeiden tallennustyön koordinoinnista ja teki aineiston tilastolliset käsittelyt sekä taulukot.

Tutkimuksen rahoittajat, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimus- ja kehittämisrahasto sekä opetusministeriö, sekä viime kädessä tutkimukseen vastanneet opiskelijat käytännössä mahdollistivat tutkimuksen toteutumisen.

Turussa toukokuussa 2005

Kristina Kunttu

Riitta Ollitervo-Peltonen

ma. johtajaylilääkäri 2004

Kirjoittajat:

Kristina Kunttu, LT, yhteisöterveyden ylilääkäri
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Turku
kristina.kunttu@yths.fi

Teppo Huttunen, VTM, biostatistikko
4Pharma Ltd, Turku
teppo.huttunen@4pharma.com

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	12
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	14
3 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	15
3.1. Tutkimuksen otos, vastanneet ja käytännön suoritus	15
3.2. Taustamuuttujat	20
3.3. Tutkimuksessa käytetyt mittarit	23
3.4. Tilastolliset menetelmät	25
3.5. Aineiston edustavuus	26
3.5.1. Sukupuoli	26
3.5.2. Ikäryhmät	27
3.5.3. Opiskelupaikkakunta	28
3.5.4. Koulutusala	29
4. TULOSTEN YLEISPIIRTEITÄ JA VERTAILUA VUODEN 2000 TUTKIMUKSEEN	32
4.1. Terveystila	32
4.2. Terveyskäyttäytyminen	37
4.2.1. Liikunta	37
4.2.2. Tapaturmat	38
4.2.3. Ruokatottumukset	39
4.2.4. Hampaiden hoito	40
4.2.5. Tupakka ja alkoholi	40
4.2.6. Huumeet	42
4.2.7. Asenteet	43
4.3. Opiskelu	43
4.4. Ihmissuhteet	46
4.5. Työssäkäynti ja toimeentulo	47
4.6. Terveyspalvelut	47
5. TERVEYDEN JA ELINTAPOJEN KEHITYSSUUNTIA	51
5.1. Koettu terveydentila ja stressi	51
5.2. Tupakointi ja alkoholinkäyttö	56
5.3. Paino	58
5.4. Liikunta	59
6. YHTEENVETO	60
7. SAMMANDRAG	65
8. SUMMARY	70

LÄHTEET	75
LIITETAULUKOT	77
TERVEYDENTILA.....	78
Sairaudet, koettu terveys, lääkkeet, paino, uni.....	78
Oireet.....	91
GHQ12-seula.....	105
Mielenterveysseula.....	110
TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN.....	123
Hampaiden hoito.....	123
Liikunta.....	127
Ravinto.....	134
Alkoholi.....	146
Huumeet.....	158
Tapaturmat ja liikenneturvallisuus.....	161
Tupakka ja nuuska.....	166
Asenteet.....	168
OPISKELU.....	170
IHMISSUHTEET.....	191
TYÖSSÄKÄYNTI JA TOIMEENTULO.....	200
TERVEYSPALVELUT.....	216
SEKSUAALITERVEYS.....	226
LIITE 1: Taustamuuttujien jakaumat	228
LIITE 2: Kyselylomake	230
LIITE 3: Käytettyjä mittareita	250

1 JOHDANTO

Opiskeleva nuori aikuisväestö elää samanaikaisesti elämänsä kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä: aikuistumis- ja itsenäistymisprosessi sekä tutkintoon tähtäävä opiskelu työelämävalmiuksien hankkimiseksi. Nuoruusikään ajoittuvat monet elämisen tyylin valinnat, jotka liittyvät usein terveyteen, esimerkiksi liikunnan harrastus, alkoholinkäyttö, stressinhallinnan keinot ja sosiaalinen osallistuminen.

Jotta terveydenhuolto, yliopistot, opiskelijajärjestöt ja vapaa-ajan yhteisöt yms. parhaalla mahdollisella tavalla kykenevät olemaan opiskelijoiden tukena ja osaltaan kartuttamaan heidän voimavarojaan, on tunnettava paitsi opiskelijoiden terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä myös heidän opiskeluolosuhteitaan, -yhteisöjään ja sosiaalista tilannettaan. Monet yksilön terveyskäyttäytymisen piirteet ovat sidoksissa yhteisöjen käyttäytymisnormeihin, jotka saattavat siirtyä jopa sukupolvelta toiselle ilman että kukaan sitä erityisesti ajattelee tai tarkoittaa. Näin tapahtuu myös usein opiskelukäytäntöjen kohdalla. Osa näistä normeista ja käytännöistä ovat hyviä, osa haitallisia.

Opiskelijoiden työkyky, opiskelukyky, on sidoksissa moniin muihinkin asioihin kuin yksilön omiin ominaisuuksiin. Työkyvyn tutkimuksessa on nostettu esiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi luonnollisesti ammatillinen osaaminen ja arvot, asenteet sekä motivaatio. Neljäs keskeinen ulottuvuus on työolot, työyhteisö, organisaatio ja johtaminen (Työterveyslaitos 2004). Kaikki nämä elementit on nähtävissä myös opiskelijoiden opiskelukykä ja hyvinvointia tarkasteltaessa. Toimintakyvyn lisäksi opiskelutaidot ja opiskeluolosuhteet niihin liittyvine monine piirteineen vaikuttavat asenteisiin, motivaatioon ja opiskelun etenemiseen suotuisasti tai haitallisesti. Yksilöihin kohdistuvissa terveystutkimuksissa voidaan näitä mainittuja tekijöitä kartoittaa opiskelijoiden subjektiivisen kokemuksen kautta.

Vuonna 2000 toteutettu valtakunnallinen yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus (Kunttu ja Huttunen 2001) antoi perustietoa opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tilanteesta ja pohjan tutkimuksen edelleen kehittämiseksi. Tämä järjestyksessä toinen valtakunnallinen yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus kartoittaa laajasti opiskeli-

jan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä huomioiden opiskelijan elämänvaiheen erityispiirteet: opiskelun ja siinä kohdatut ongelmat sekä opiskeluaikaisen työssäkäynnin.

Tämä raportti sisältää perusteellisen aineiston ja menetelmien kuvauksen sekä aineiston edustavuuden tarkastelun. Tulokset kuvataan sanallisesti pääpiirtein vertaillen mahdollisuuksien mukaan edelliseen tutkimukseen. Liitetaulukoissa esitetään jakaumat kaikista kysytyistä asioista. Mukana on myös eräitä pitkän aikavälin kehityssuuntia muutamien terveystietojen ja elintapojen osalta.

Tutkimuksen laajuuden vuoksi tarkempaa analyysiä tai pohdintaa eri asioiden keskinäisistä suhteista, syistä ja vaikutuksista ei ole ollut mahdollista sisällyttää tähän raporttiin. Ne ovat erillisten selvitysten aiheita ja ovat jo innoittaneetkin useita eri alojen tutkijoita suunnittelemaan tai käynnistämään jatkotutkimuksia aineistosta.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten perustutkintoa suorittavien alle 35-vuotiaiden yliopisto-opiskelijoiden

- 1) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa
- 2) keskeisiä terveyskäyttäytymisen piirteitä
- 3) terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita sekä opiskeluun ja toimeentuloon liittyviä kysymyksiä
- 4) terveyteen liittyviä asenteita
- 5) terveystalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta.

Erityiskysymyksinä mukana on seksuaaliterveyteen ja sähköisiin terveystalveluihin liittyviä asioita.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan kehittää nuorten aikuisten opiskeluaikaista terveydenhuoltoa. Tiedot ajankohtaisista terveystalveluongelmista sekä terveyden suoja- ja vaaratekijöistä auttavat suuntaamaan talveluja oikein ja kehittämään niiden sisältöjä.

Ensimmäinen valtakunnallinen yliopisto-opiskelijoihin kohdistuva terveystalvelututkimus toteutettiin vuonna 2000 (Kunttu ja Huttunen 2001). Tämä vuoden 2004 tutkimus on toteutettu siten, että se olisi keskeisiltä osiltaan vertailukelpoinen vuoden 2000 tutkimuksen kanssa. Toistettavien tutkimusten avulla pystytään havaitsemaan kehitysten suuntia.

3 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta Suomessa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluja voivat käyttää yliopistojen sekä tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijat. Terveydenhoitomaksu sisältyy ylioppilaskuntien vuosittaiseen jäsenmaksuun. Kaikki perustutkinto-opiskelijat kuuluvat automaattisesti ylioppilaskuntiin. Tilastokeskuksen mukaan 31.12.2003 oli yliopistoissa peruskoulutuksessa kaikkiaan 145 633 opiskelijaa (Tilastokeskus, Oppilaitostilastot 2003).

Tutkimus suunniteltiin otoksen, suoritustavan ja sisällön osalta mahdollisimman vertailukelpoiseksi vuonna 2000 toteutetun ensimmäisen yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen (Kunttu ja Huttunen 2001) kanssa huomioiden luonnollisesti ne muutostarpeet, joita edellisessä tutkimuksessa oli tullut esiin. Uusien ja ajankohtaisten teemojen saaminen mukaan edellytti karsintaa, jottei kyselylomake paisuisi liikaa. Kyselylomakkeen laadinnassa otettiin huomioon vuoden 2004 aikana toteutettu ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimus (Erola 2004), jonka kysymysten kanssa pyrittiin soveltuvien osin vertailukelpoisuuteen.

3.1. Tutkimuksen otos, vastanneet ja käytännön suoritus

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat suomalaiset yliopisto-opiskelijat. Suomalaiset opiskelijat valittiin mukaan YTHS:n asiakasrekisterin kotimaa-kentässä olevan suo- tai fi-alkuisen merkkijonon perusteella. Mukaan otettiin opiskelijat, joiden syntymävuosi oli 1969 tai myöhempi eli he olivat lukuvuoden 2003-2004 alkaessa alle 35-vuotiaita. Edellä mainitut kriteerit täyttäviä opiskelijoita oli rekisterissä yhteensä 101 805. Heistä miehiä oli 46 388 (45,6 %).

Otanta tehtiin joulukuussa 2003 ositettuna satunnaisotantana. Osittaminen suoritettiin paikkakunnittain siten, että suhteellinen osuus kohdejoukosta oli kaikilla mukana olevilla paikkakunnilla sama. Otannan koko oli 5050 opiskelijaa. Suomenkielisiä oli 4587 (90,8%), ruotsinkielisiä 345 (6,8%) ja muunkielisiä 118 (2,3%). Tavoittamatta jäi 20 opiskelijaa, joista osa oli ulkomailla vaihto-opiskelijana. Lopullisen otoksen

koko oli siis 5030 opiskelijaa. Otoksesta oli 45,7 % miehiä (N=2300) ja 54,3 % naisia (N=2730). Tiedot otoksesta sukupuolen, ikäryhmien sekä opiskelupaikkakunnan mukaan on esitetty taulukoissa I ja II.

Taulukko I. Tutkimusotoksen ikä- ja sukupuolijakauma (lukumäärä ja %)

Ikäryhmä	Miehet		Naiset		<i>Kaikki</i>	
	N	%	N	%	N	%
Alle 22-vuotiaat	446	19,4	657	24,1	1103	21,9
22 – 24-vuotiaat	773	33,6	890	32,6	1663	33,1
25 – 29-vuotiaat	821	35,7	901	33,0	1722	34,2
30 – 34-vuotiaat	260	11,3	282	10,3	542	10,8
Yhteensä	2300	100,0	2730	100,0	5030	100,0

Taulukko II. Tutkimusotos opiskelupaikkakunnan mukaan (lukumäärä ja %)

Opiskelupaikkakunta	Miehet		Naiset		<i>Kaikki</i>	
	N	%	N	%	N	%
Helsinki-Espoo	873	38,0	909	33,3	1782	35,4
Tampere	392	17,0	337	12,3	729	14,5
Turku	265	11,5	471	17,3	736	14,6
Jyväskylä	177	7,7	279	10,2	456	9,1
Oulu	240	10,4	227	8,3	467	9,3
Muu	353	15,3	507	18,6	860	17,1
Yhteensä	2300	100,0	2730	100,0	5030	100,0

Tutkimus suoritettiin postitse lomakekyselynä; ruotsinkielisille opiskelijoille lähetettiin ruotsinkielinen lomake. Kyselylomake postitettiin kaikille tammi-helmikuun vaihteessa. Ensimmäinen uusintakysely vastaamatta jättäneille lähetettiin helmi-maaliskuun vaihteessa, toinen 6.-7.4. ja kolmas toukokuun puolivälissä.

Vastauksia saatiin 3153 kappaletta. Vastanneiden ikä- ja sukupuolijakaumat sekä jakaumat opiskelun keston, opiskelupaikkakunnan ja koulutusalan mukaan tutkimuksessa käytetyin luokitteluun on esitetty taulukoissa III ja IV. Yksityiskohtainen jakauma vastanneiden opiskelupaikkakunnista ja koulutusalosta sukupuolittain on liitteessä 1.

Taulukko III. Vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma (lukumäärä ja %)

Ikäryhmä	Miehet		Naiset		<i>Kaikki</i>	
	N	%	N	%	N	%
Alle 22-vuotiaat	192	17,0	479	23,7	671	21,3
22 – 24-vuotiaat	407	36,0	683	33,8	1090	34,6
25 – 29-vuotiaat	419	37,0	664	32,9	1083	34,3
30 – 34-vuotiaat	114	10,1	195	9,6	309	9,8
Yhteensä	1132	100,0	2021	100,0	3153	100,0

Taulukko IV. Vastanneet opiskelun keston, opiskelupaikkakunnan ja koulutusalan mukaan (lukumäärä ja %)

	Miehet		Naiset		<i>Kaikki</i>	
	N	%	N	%	N	%
Opiskelun kesto						
1. vuosi	168	14,9	362	18,1	530	16,9
2. – 4. vuosi	520	46,2	977	48,8	1497	47,9
5. – 7. vuosi	309	27,5	513	25,6	822	26,3
8. – vuosi	128	11,4	151	7,5	279	8,9
	1125	100,0	2003	100,0	3128	100,0
Opiskelupaikkakunta						
Helsinki-Espoo	422	37,4	669	33,2	1091	34,7
Tampere	184	16,3	255	12,7	439	14,0
Turku	131	11,6	298	14,8	429	13,7
Jyväskylä	98	8,7	218	10,8	316	10,1
Oulu	112	9,9	184	9,1	296	9,4
Muu	180	16,0	389	19,3	569	18,1
	1127	100,0	2013	100,0	3140	100,0
Koulutusala						
Humanistinen, teologinen	115	10,2	511	25,4	626	19,9
Yhteiskuntatieteellinen	65	5,8	227	11,3	292	9,3
Oikeustieteellinen	31	2,8	61	3,0	92	2,9
Luonnontiet., maat.-metsät., farmasia	236	20,9	348	17,3	584	18,6
Kauppateieteellinen	122	10,8	143	7,1	265	8,4
Teknillistieteellinen	449	39,8	193	9,6	642	20,5
Lääketeieteelliset	37	3,3	115	5,7	152	4,8
Liikunta-, kasv., terveystiet., psykol.	54	4,8	352	17,5	406	12,9
Taidekorkeakoulut	18	1,6	61	3,0	79	2,5
	1127	100,0	2011	100,0	3138	100,0

(Taulukon IV tiedot ovat peräisin kyselylomakkeista, jonka vuoksi on puuttuvia havaintoja.)

Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 62,7 %. Miesten vastausaktiivisuus oli 49,2 % ja naisten 74,0 %. Alle ja yli 25-vuotiailla miehillä ei ollut eroa vastausaktiivisuudessa, mutta alle 25-vuotiaat naiset vastasivat hieman aktiivisemmin kuin vanhemmat. (Taulukko V)

Taulukko V. Vastausaktiivisuus (%) ikäryhmissä alle 25-vuotiaat ja 25 – 34-vuotiaat.

Ikäryhmä	Miehet	Naiset	Kaikki
Alle 25-vuotiaat	49,1	75,1	63,7
25-34-vuotiaat	49,3	72,6	61,5
Kaikki	49,2	74,0	62,7

3.2. Taustamuuttajat

Toisin kuin vuoden 2000 tutkimuksessa kaikki tutkimuksessa käytetyt taustatiedot saatiin kyselylomakkeesta (Liite 2). Sukupuoli määritettiin naisille/miehille suunnattujen kysymysten perusteella, epäselvissä tapauksissa se tarkistettiin otosrekisteristä. Vastaamisajankohdan ikä kysyttiin vuosissa (kysymys 110). Puuttuvan ikätiedon paikkaamisessa käytettiin myös otosrekisteriä. Ikäryhmät olivat samat kuin vuonna 2000 ja ne ovat yhteensopivia Kansanterveyslaitoksen suorittaman vuosittain tehtävän Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys tutkimuksen kanssa (Helakorpi ym. 2003). Tulokset raportoidaan ikäryhmittäin ja sukupuolittain liiteosan a- taulukoissa.

Muita taustamuuttajia olivat opiskelun kesto, opiskelupaikkakunta ja koulutusala, joiden jaottelua uudistettiin vuoden 2000 tutkimukseen verrattuna (esim. taulukko IV). Tulokset näiden muuttajien mukaan on esitetty liiteosan b- taulukoissa naiset ja miehet erikseen, joissakin myös yhdessä. Jakaumat vastaajien opiskelupaikkakunnasta ja koulutuslata sukupuolittain on esitetty liitteessä 1.

Opiskelun kesto määritettiin kysymyksen 74 perusteella, jossa tiedusteltiin montako lukuvuotta opiskelija on ollut kirjoilla läsnäolevana opiskelijana nykyiseen opiskeluun liittyen mukaan lukien kuluva lukuvuosi. Koska joidenkin vastaajien havaittiin ilmoittaneen erehdyksessä lukukausien määrän, tarkistettiin kaikki vastaukset siten, että ilmoitettu lukuvuosimäärä oli mahdollinen opiskelijan iän huomioon ottaen. Opiskelun kesto jaoteltiin samoin perustein kuin vuonna 2000 niin, että on mahdollista tarkastella erikseen opiskelujaan aloittavia, varsinaista opiskeluaikaa eläviä alku- ja loppuvaiheiden jaottelulla sekä pitkittyneitä opintoja suorittavia.

Taustamuuttujina käytettävät opiskelupaikkakunnat valittiin toisin kuin vuonna 2000, jolloin opiskelupaikkakunta määritettiin asuinpaikkakunnan mukaan. Nyt opiskelupaikkakunta saatiin vastaajan oman ilmoituksen perusteella (kysymys 111). Raportoinnissa käytetyssä ryhmittelyssä päädyttiin erittelemään Helsinki-Espoo, Tampere, Turku, Oulu ja Jyväskylä omiksi ryhmikseen ja pienemmät paikkakunnat laitettiin yhteen. Tällaista paikkakunta kohtaista tietoa on kyselty paljon. Opiskelupaikkakunnaksi oli 23 vastaajaa ilmoittanut useamman kuin yhden. Niistä valittiin isompi.

Koulutusalakysymys (n:o 112) oli tehty opetusministeriön koulutuslaluettelon mukaan (Opetusministeriö, Tutkintojen nimet 2003). Yhdistelemällä näitä varovaisesti

saatiin 9 koulutusalaryhmää. Tämä aiempaa tarkempi jaottelu antaa tietoa mahdollisista alakohtaisista ongelmista ja vahvuuksista. Koulutusaloja oli 63 vastaajaa ilmoittanut enemmän kuin yhden. Tämä tosiasiallinen tilanne olisi ollut vaikeasti hallittavissa tilastollisissa analyyseissä, koska yhdistelmät sisältävät monenlaisia vaihtoehtoja. Mikä tahansa koulutusala olisi luonnollisesti oikein, jonka vuoksi päädyttiin harhottomimpaan tapaan toimia eli arvottiin käytettävä koulutusala opiskelijan ilmoittamista vaihtoehdoista. Kahta koulutusalaa opiskelevien tilanteen kartoittaminen edellyttää jatkotutkimuksia.

Taustamuuttujien keskinäisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla sukupuolittain opiskelupaikkakunnat ja koulutusalat (Taulukot VI ja VII). Nähdään esimerkiksi, että tamperelaisista tutkimukseen osallistuneista miehistä kaksi kolmannesta oli Tampereen teknillisestä yliopistosta. Taulukot havainnollistavat sen, ettei kovin pitkälle meneviä päätelmiä voida tehdä eri yliopistojen tiedekuntaakohtaisista trendeistä ainakaan sukupuolittain eriteltynä, koska vastaajien määrä jää usein hyvin pieneksi

Taulukko VI. Opiskelupaikkakunta koulutusalan mukaan, miehet

		Hum, teol.	Yht.	Oik	Luonn, maat, farm.	Kaup pa	Tekn.	Lääk.	Liik, kasv, terv, psyk.	Tai de	Yht.
Helsinki, Espoo	N	52	23	13	95	35	173	12	8	11	422
	%	12,3	5,5	3,1	22,5	8,3	41,0	2,8	1,9	2,6	100,0
Tampere	N	16	19	1	5	11	123	5	2	2	184
	%	8,7	10,3	0,5	2,7	6,0	66,9	2,7	1,1	1,1	100,0
Turku	N	18	9	13	40	20	19	8	4	0	131
	%	13,7	6,9	9,9	30,5	15,3	14,5	6,1	3,1	0	100,0
Jyväskylä	N	15	5	0	28	19	12	0	17	2	98
	%	15,3	5,1	0	28,6	19,4	12,2	0	17,4	2,0	100,0
Oulu	N	6	0	0	32	6	55	10	3	0	112
	%	5,4	0	0	28,6	5,4	49,1	8,9	2,7	0	100,0
Muu	N	8	9	4	36	31	67	2	20	3	180
	%	4,4	5,0	2,2	20,0	17,2	37,2	1,1	11,1	1,7	100,0
Yht.	N	115	65	31	236	122	449	37	54	18	1127

Taulukko VII. Opiskelupaikkakunta koulutusalan mukaan, naiset

		Hum, teol.	Yht.	Oik	Luonn maat, farm.	Kaup pa	Tekn.	Lääk.	Liik, kasv, terv, psyk.	Tai de	Yht.
Helsinki, Espoo	N	154	69	21	156	41	72	36	87	31	667
	%	23,1	10,3	3,2	23,4	6,2	10,8	5,4	13,0	4,6	100,0
Tampere	N	60	61	3	9	15	64	17	23	2	254
	%	3,0	24	1,2	3,5	5,9	25,2	6,7	9,1	0,8	100,0
Turku	N	103	31	21	60	30	0	19	31	2	297
	%	34,7	10,4	7,1	20,2	10,1	0	6,4	10,4	0,7	100,0
Jyväskylä	N	71	19	0	32	7	5	0	81	3	218
	%	32,6	8,7	0	14,7	3,2	2,3	0	37,2	1,4	100,0
Oulu	N	52	1	0	43	14	26	21	25	2	184
	%	28,3	0,5	0	23,4	7,6	14,1	11,4	13,6	1,1	100,0
Muu	N	71	46	16	48	36	26	22	104	20	389
	%	18,3	11,8	4,1	12,3	9,3	6,7	5,7	26,7	5,1	100,0
Yht.	N	511	227	61	348	143	193	115	351	60	2009

3.3. Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tutkimuksessa käytetty lomake on liitteenä (liite 3). Se on laadittu pääosin samankaltaiseksi kuin vuonna 2000 käytetty kyselylomake, mutta joiltakin osin sitä paranneltiin saatujen kokemusten perusteella. Pääosa kysymyksistä on esitelty aiemmin (Kunttu ja Huttunen 2001). Seuraavassa esitellään tehdyt muutokset.

Lääkärrien määräämien lääkkeiden kysymyksestä poistettiin ehkäisytabletit muuna kuin sairauden hoitona; niiden käyttö raskauden ehkäisyssä kysyttiin erikseen muodostetussa ehkäisymenetelmiä kartoittavassa kysymyksessä.

Liikuntakysymyksissä kartoitettiin aikaisempaan tapaan kunto-, hyöty- ja muu liikunta. Kahta ensin mainittua kysymystä tarkennettiin tiedustelemalla liikkumiseen käytettyä tuntimäärää, kuten on tehty mm. Terveys 2000-tutkimuksessa (Kansanterveyslaitos 2000, lomake T2002). Tällaisia kansainvälisestikin vertailukelpoista tietoa tuottavia kysymyksiä suositellaan käytettäväksi, sillä ne antavat hyvän kuvan liikunnan kokonaismäärästä (Vuori 2003, s. 222 ja 104). Viidessä lomakkeessa oli vastattu yli 40 tuntia viikossa. Muun vastaustiedon perusteella ne olisi voitu tulkita minuuttia viikossa, mutta tätä tulkintaa ei tehty, vaan vastaukset jätettiin pois. Muu liikunta sisälsi arkiaskareisiin sisältyvää liikuntaa sekä harrasteliikuntaa. Urheilusuorituksia parantavista aineista eriytettiin sallitut ja kielletyt valmisteet.

Ruokatottumuskysymykseen lisättiin päivän aterioita koskeva kysymys niin ikään Terveys 2000 tutkimuksen mallin mukaan (Kansanterveyslaitos 2000, lomake T2001). Mukaan otettiin uusina pari kysymystä nukkumisesta, jotka olivat mukana Terveys 2000 -tutkimuksen nuorille aikuisille suunnatussa osiossa (Kansanterveyslaitos 2000, lomake T2140).

Huumeenkysymystä tarkennettiin Kouluterveystutkimuksen (Rimpelä 2003) mukaisesti. Tavoitteena oli myös saada tarkempi kuva huumeiden nykykäytöstä. Tämä ei kuitenkaan täysin onnistunut kysymyksen puutteellisen ohjeistuksen vuoksi.

Sosiaalisia suhteita kartoittavan soikiokuvion (kysymys 92) tulkinta on esitetty aiemmin (Kunttu ja Huttunen 2001). Myös tällä kertaa tulkinta suoritettiin varovaisesti eli niin, että ellei kuvioon ollut merkitty yhtään henkilöä, se tulkittiin puuttuvaksi tiedoksi. Mahdollista on, että näin menetettiin hyvin yksinäisiä vastaajia tämän kysymyksen osalta.

Opiskelua koskevia kysymyksiä lisättiin ja kehitettiin eniten. Opiskelun keston mitaamiseksi kysyttiin läsnäolevien lukukausien määrä nykyiseen opiskeluun liittyen. Myös suoritettujen opintoviikkojen määrä kysyttiin. Niin ikään tiedusteltiin oma arvio opintojen pää- tai sivutoimisuudesta. Opintoihin saatua tukea ja neuvontaa osattiin tässä tutkimuksessa aiempaa paremmin tiedustella. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimuksessa (Erola 2004) oli kysymys opiskelujen koetusta työmäärästä sekä opintomenestyksestä omiin tavoitteisiin verrattuna. Nämä lisättiin tähän tutkimukseen. Erolan (2004) tutkimusta varten oli muokattu opiskelijoille sopivaksi kouluterveyskyselyn (Rimpelä 2003) kysymys opiskeluun liittyvistä vaikeuksista, mikä myös otettiin mukaan tähän yliopisto-opiskelijoiden tutkimukseen.

Opiskelijat käyvät hyvin yleisesti työssä opintojensa ohessa. Tämän merkityksestä opiskeluille ja hyvinvoinnille olisi tärkeää saada lisää tietoa, jonka vuoksi työssäkäynnin kysymystä tarkennettiin aiempaan kyselyyn verrattuna. Kokopäivätyön ja osapäivätyön rajaksi määriteltiin 30 tuntia viikossa ja käsite “keikkatyöt” määriteltiin lyhyiksi, alle kuukauden kestoisiksi työjaksoiksi epäsäännöllisesti. Koko- ja osapäivätyö kysyttiin numeerisesti ja vielä erikseen lukuvuoden aikana tehty työ. Osapäivätyöstä tiedusteltiin myös viikoittainen työtuntien määrä. Kaikista töistä kysyttiin, liittyikö se opiskelualaan.

Tutkimukseen otettiin mukaan kaksi erityisteemaa, sähköiset verkkopalvelut ja seksuaaliterveys. Jottei kysymysmäärä kasvaisi liikaa, oli tarpeellista karsia tai supistaa joitakin kysymyksiä. Näin tehtiin ruokatottumusten ja palvelujen laadun kohdalla ja kysymykset liikunnan motiiveista ja esteistä sekä terveystietojen saannista jätettiin pois.

Kysymyksistä muodostettiin mittareita, joista vuoden 2000 opiskelijaterveystutkimuksessa käytetyt BMI, GHQ12, AUDIT, mielenterveysseula ja alkoholin viikoittainen tavanomainen kulutus on esitelty liitteessä 3. Vuoden 2000 aineistosta tehtyjä jatkotutkimuksia varten tehtiin uusia mittareita oirekysymyksestä: oireindeksi, yleisoireet, vatsaoireet ja psyykkiset oireet (Kunttu ja Huttunen 2004), joita hyödynnettiin myös tässä raportissa. Ne on kuvattu myös liitteessä 3.

3.4 Tilastolliset menetelmät

Yleisesti ottaen opiskelijat olivat vastanneet kysymyksiin tunnollisesti, puuttuvia tietoja oli siis vähän. Useammasta kysymyksestä muodostettujen mittarien kohdalla toimittiin niin, että puuttuva tieto yksittäisessä kysymyksessä tulkittiin 'ei' tai 'ei ollenkaan' tai '0'-vaihtoehdoksi, mutta jos ei ollut vastattu mihinkään kohtaan, oli yhdistetty tieto puuttuva. Jos johonkin on vastattu kyllä (=1) niin silloin yhdistetty muuttuja on kyllä, vaikka olisi puuttuviakin.

Suurin osa tutkimuksessa käytetyistä muuttujista oli kategorisia, mutta numeerisia-kin muuttujia oli: pituus, painoindeksi, nukkumistuntien määrä, stressi- ja kompetensipisteet, liikuntaan käytetty tuntimäärä, maidon, leivän ja alkoholin käyttömäärä, AUDIT-pisteet, opintoviikkojen määrä, olemassa olevien tai toivottujen lasten lukumäärä, lähipiirin koko, ansiotyöhön käytetty aika ja verkkopalveluiden käyttö, jälkiehkäisyn käyttö. Näitä käytettiin joko muutettuina kategorisiksi tai keskiarvoina tai molemmin tavoin.

Tuloksia tarkasteltiin suorina jakaumina sekä ristiintaulukoinneilla taustamuuttujien suhteen. A-taulukossa esitetään tulokset kaikkien vastanneiden osalta sukupuolittain ja ikäryhmittäin käyttäen kaikkia kysymyksessä olevia vaihtoehtoja. B-taulukoissa raportoidaan tulokset muiden taustamuuttujien suhteen. Näissä on vastausvaihtoehtoja yhdistetty käyttäen hyväksi vuoden 2000 tutkimuksen jatkoanalysoinnin antamia kokemuksia (Kunttu ja Huttunen 2004).

Aineiston tilastollinen käsittely toteutettiin SAS[®]-ohjelmiston versiolla 8.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

3.5. Aineiston edustavuus

Tutkimuksen aineisto saatiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön asiakasrekisterissä olevista opiskelijoista, johon kuuluvat kaikki perustutkintoa suorittavat opiskelijat. Heistä 101 805 opiskelijaa oli tutkimuksen kriteerit täyttäviä opiskelijoita. Tutkimuksen otos oli 4,9 % ja vastanneiden osuus 3,1 % tästä joukosta. Tilastokeskuksen mukaan 31.12.2003 yliopistoissa oli peruskoulutuksessa 123 544 alle 35-vuotiaasta opiskelijaa, joista miehiä 58 495 (Tilastokeskus, Oppilaitostilastot 2003). Tähän lukuun sisältyy myös muita kuin tutkinto-opiskelijoita.

3.5.1. Sukupuoli

Otoksesta oli miehiä 46 % ja naisia 54 %. Se vastaa hyvin yliopisto-opiskelijoiden sukupuolijakaumaa Tilastokeskuksen oppilaitostilastoissa, jossa miesten osuus alle 35-vuotiailla oli 47 % (Tilastokeskus, Oppilaitostilastot 2003). Vastanneista miesten osuus oli vain 36 %. Vaikka otoksen edustavuus miesten osalta oli hyvä, miesten alhainen vastausaktiivisuus osoittaa, ettei tuloksia miesten osalta voida pitää täysin luotettavina. Naisten edustavuus oli myös vastaajien osalta sen sijaan hyvä.

Nuorten miesten alhainen vastausaktiivisuus on yleinen ongelma, joka tulee korostetusti esiin opiskelijatutkimuksissa, jossa kohderyhmänä on juuri nuoret ja nuoret aikuiset. Perusteellista tutkimusta siitä, poikkeavatko vastaamatta jättävät nuoret miehet käyttäytymiseltään niistä, jotka kyselyihin vastaavat ei ole tehty, mutta turkulaisien opiskelijoiden 5-vuotisessa seurantatutkimuksessa (Kunttu ja Kylmä 2003) asiaa selvitettiin. Siinä eri kyselykerroilla vastausaktiivisuus oli miehillä suunnilleen samaa tasoa (50,5 %, 49,4 %, 47,6 %), mutta eri kerroilla vastasivat eri ihmiset. Kaikkiin kyselyihin vastasi vain 24,3 % alkuperäisen otoksen miehistä. Katoanalyysina suoritettiin vertailu ensimmäisen vuoden tupakoinnin, alkoholinkäytön, ruoka- ja liikuntatottumusten sekä hampaiden hoidon osalta vain ensimmäisen vuoden kyselyyn vastanneiden sekä kaikkiin seurantakyselyihin osallistuneiden välillä. Tässä vertailussa ei miehillä todettu tilastollisesti merkitseviä eroja käyttäytymisessä ryhmien välillä.

Tupakoinnin osalta on koko väestön osalta todettu, että tupakointi myöhäisten vastaajien keskuudessa on yleisempää kuin varhaisten vastaajien keskuudessa, mutta vastaamatta jättäneiden keskuudessa yhtä yleistä kuin varhaisten vastaajien keskuudessa

(Berg ym. 1993, 5).

Arvelu, että terveystutkimuksiin vastaavat ovat terveempiä ja käyttäytyvät terveellisemmin kuin ne, jotka eivät vastaa, pitäneen paikkansa väestötutkimuksissa vaikeista sairauksista, vammoista tai päihdeongelmista kärsivien rikastuessa katoon. Sosioekonomisten tekijöiden vaikutus vastausaktiivisuuteen saattaa tätä myös selittää (Lallukka ym. 2002). Tämän tutkimuksen vastanneet ja vastaamatta jättäneet ovat kuitenkin ainakin koulutuksellisesti homogeenisiä.

3.5.2. Ikäryhmät

Tutkimuksessa haluttiin tarkastella nimenomaan opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten tilannetta, jonka vuoksi asetettiin raja 35 ikävuoteen, kuten oli aiemmassakin selvityksessä vuonna 2000. Vertailtaessa otoksen ja vastanneiden ikäryhmien osuuksia sekä keskenään että Tilastokeskuksen tietoihin, voidaan todeta niiden olevan hyvin samankaltaisia (taulukko VIII). Tämän perusteella on tutkimuksen edustavuus ikäryhmien osalta hyvä.

Taulukko VIII. Opiskelijat ikäryhmittäin, kaikki yliopistojen peruskoulutuksessa olevat ja vastanneet.

	Yliopistojen opiskelijat, peruskoulutus 1.12.2003*		Otos		Vastanneet	
	N	%	N	%	N	%
Alle 22-vuotiaat	28 280	22,9	1103	21,9	671	21,3
22 – 24-vuotiaat	38 917	31,5	1663	33,1	1090	34,6
25 – 29-vuotiaat	41 874	33,9	1722	34,2	1083	34,3
30 – 34-vuotiaat	14 473	11,7	542	10,8	309	9,8
yhteensä	123 544	100,0	5030	100,0	3153	100,0

* Tilastokeskus, Oppilaitostilastot 2003

3.5.3. Opiskelupaikkakunta

Vastanneiden paikkakuntakohtaista edustavuutta tarkasteltiin YTHS:n terveydenhoitoasemien opiskelijamäärien avulla (YTHS 2003). Tämä tilasto sisältää luonnollisesti kaikki toimipiirin opiskelijat, myös yli 35-vuotiaat (taulukko IX). Siinä pienet sivutoimipisteet, jotka oli kyselylomakkeen kohtana muu, sisältyvät kyseisestä paikkakunnasta vastaavan terveydenhoitoaseman lukuihin.

Taulukko IX. YTHS:n toimipiirin opiskelijat terveydenhoitoasemittain ja va opiskelupaikkakunnittain, lukumäärä ja osuus.

	YTHS:n toimipiirin opiskelijat 2003		Vastanneet	
	N	%	N	%
Espoo	10 758	7,8	232	7,4
Helsinki	39 837	28,8	859	27,4
Hämeenlinna	480	0,3	9	0,3
Joensuu	5186	3,7	129	4,1
Jyväskylä	11 971	8,6	316	10,1
Kajaani	530	0,4	14	0,5
Kouvola	422	0,3	9	0,3
Kuopio	4 648	3,4	96	3,1
Lappeenranta	4 033	2,9	81	2,6
Oulu	11 900	8,6	296	9,4
Rauma	715	0,5	21	0,7
Rovaniemi	3 508	2,5	69	2,2
Savonlinna	956	0,7	30	1,0
Tampere + Pori	19 716	14,2	456	14,5
Turku	18 148	13,1	429	13,7
Vaasa	5 736	4,1	85	2,7
Muu	-	-	10	0,3
Yhteensä	138 544	100,0	3140	100,0

Suhteellisesti suurin aliedustus vastanneissa oli vaasalaisilla, vaikka prosenttilukujen vertailussa ero ei ole suuri. Vaasa oli ryhmittelyssä sijoitettu kohtaan muut yhdessä muiden keskisuurten tai pienten yliopistopaikkakuntien kanssa. Eri paikkakuntien edustavuutta vastanneissa voidaan pitää hyvänä.

3.5.4. Koulutusala

Koulutuslavertailussa kyselyyn vastanneiden osuudet kussakin koulutusalassa olivat hyvin samansuuruisia kuin kaikilla perustutkinto-opiskelijoilla; vertailutilastossa olivat mukana myös yli 35-vuotiaat (Opetusministeriö, Yliopistotilastot 2003). Kauppatieteilijöiden osuus vastanneista oli hieman pienempi ja lääketieteilijöiden hieman suurempi kuin perustutkinto-opiskelijoilla yleensä. Edustavuutta koulutusalojen suhteen voidaan pitää hyvänä. (Taulukko X).

Taulukko X. Eri koulutusalojen opiskelijoiden määrä ja osuus Suomen yliopistoissa ja tutkimukseen osallistuneilla.

	Perustutkinto-opiskelijoita Suomessa v. 2003*		Vastanneita	
	N	%	N	%
Eläinlääketieteellinen	393	0,3	13	0,4
Farmasia	1 525	1,0	41	1,3
Hammaslääketieteellinen	415	0,3	9	0,3
Humanistinen	24 380	16,6	582	18,6
Kasvatustieteellinen	12 703	8,6	309	9,9
Kauppatieteellinen	16 117	11,0	265	8,4
Kuvataideala	229	0,2	5	0,2
Liikuntatieteellinen	701	0,5	24	0,8
Luonnontieteellinen	23 020	15,7	464	14,8
Lääketieteellinen	3 511	2,4	130	4,1
Maatalous-metsätieteellinen	2 978	2,0	79	2,5
Musiikki	1 347	0,9	34	1,1
Oikeustieteellinen	3 998	2,7	92	2,9
Psykologia	1 489	1,0	43	1,4
Taideteollinen	2 461	1,7	30	1,0
Teatteri ja tanssi	414	0,3	10	0,3
Teknillistieteellinen	31 592	21,5	642	20,5
Teologinen	2 222	1,5	44	1,4
Terveystieteiden	2 329	1,6	30	1,0
Yhteiskuntatieteellinen	15 261	10,4	292	9,3
Yhteensä	147 085	100,0	3 138	100

* mukana kaikki, myös 35-vuotiaat ja vanhemmat OPM, Yliopistotilastot 2003

Koulutusalojen sisällä on aika suurta vaihtelua sukupuolijakaumissa ja tämä tulee huomioida, kun tekee johtopäätöksiä erityisesti niistä b-taulukoista, joissa on käytetty Kaikki-saraketta. Niissä havaitut erot selittyvät monien koulutusalojen osalta sukupuolten välisellä erolla. Opintojen kestossa ja paikkakunnassa tämä ei ole samanlainen ongelma. Niissä sukupuolijakaumat ovat tasaisempia. Kuitenkin kaikkien muidenkin taulukoiden tulkinnassa tulee huomioida opiskelijapopulaation naisvaltaisuus, jota vielä vastauskäyttäytyminen korostaa.

4. TULOSTEN YLEISPIIRTEITÄ JA VERTAILUA VUODEN 2000 TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen tulokset on esitelty tässä luvussa pääpiirteittäin ja tarkasti liitetaulukoisissa. Tuloksia tarkastellaan vertaillen vuoden 2000 yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimukseen, jota on esitelty perusraportin lisäksi jatkotutkimuksissa (Kunttu ja Huttunen 2001, Kunttu 2004). Vertailu on tehty prosenttiosuuksia tarkastelemalla, mutta tilastollisia merkitsevyydestä ei ole tehty.

4.1. Terveystila

Valtaosalla opiskelijoista on jokin pysyvä, pitkäkestoinen tai usein toistuva sairaus, vika tai vamma, joka on oireillut tai vaatinut hoitoa viimeksi kuluneen vuoden aikana; vain 36 % miehistä ja 23 % naisista ilmoitti, ettei mitään tällaista ole. Yleisimpiä ovat on silmälaseja edellyttävä näkövika (29 %) ja hammaskaries (28 %). Hampaiden reikiintymisen lisäksi opiskelijoiden suun terveyden ongelmia ovat tulehtuneet viisaudenhampaat (7 %). Allergiset sairaudet ovat tavallisia: allergisen nuhan ilmoitti opiskelijoista 17 %, astman 5 % ja atooppisen ihottuman 10 %. Muista ihosairauksista kärsii 7 % opiskelijoista, kuten myös jostakin korva-, nenä- tai kurkkusairaudesta. Naisista 8 % kärsi jostakin gynekologisesta sairaudesta. Opiskelijoista 6 % raportoi oireita aiheuttaneet laktoosi-intoleranssin ja migreenin ja 5 % tuki- ja liikuntaelinten ongelman ja masennuksen. Ilmoitettujen sairauksien osuudet ovat samankaltaisia kuin vuonna 2000.

Opiskelijat kokivat kuitenkin terveytensä yleisesti hyväksi, 85 % arvioi sen olevan hyvä, 13 % keskitasoinen ja 2 % huono, luvut ovat lähes samoja kuin viime tutkimuksessa. Miehet kokivat terveytensä hyväksi hieman naisia yleisemmin; ensimmäisen vuoden opiskelijoilla ero oli hieman suurempi kuin neljä vuotta aikaisemmin (kuvio 6 s. 52). Vanhimmissa ikäryhmässä ja pitkään opiskelleilla huonoksi koettu terveydentila oli muita ryhmiä selvästi yleisempää. Kolmannes opiskelijoista arvioi oman käyttäytymisen olevan suurin uhka omalle terveydelle. Naisista lähes yhtä suuri osa (31 %) piti henkistä stressiä suurimpana terveyden uhkana, mutta miehistä näin arvioi 22 %.

Neljän vuoden aikana tämä uhka on lisääntynyt molemmilla sukupuolilla muutamalla prosenttiyksiköllä. Miehillä korostui väkivallan tai onnettomuuden mahdollisuus (17 %) enemmän kuin naisilla (10 %). Arvio henkisen stressin uhasta terveyteen lisääntyi selkeästi opiskeluvuosien myötä sekä miehillä että naisilla.

Terveydentilan kokemusta tarkensi kysymys viimeksi kuluneen kuukauden aikana koetuista oireista. Jotakin oiretta päivittäin tai lähes päivittäin oli kokenut 30 % miehistä ja 45 % naisista (v. 2000: miehet 26 % ja naiset 41 %). Pientä lisäystä oli useissa oireissa, mutta erityisesti psyykkisen oireilun ryhmässä (taulukko XI). Yleisimpiä yksittäisiä päivittäisoireita olivat, kuten aiemminkin, iho-ongelmat (10 %), yläselän ja niskan vaivat (10 %), nuha tai tukkoisuus (9 %), vatsan turvotuksen tai ilmavaivojen kokeminen (8 %) sekä unihäiriöt (6 %). Useammasta oireesta muodostettujen mittareiden perusteella todettiin, että psyykkisistä oireista kärsi päivittäin 13 % opiskelijoista. Yleisoreita (päänsärky, huimaus, väsymys) koki päivittäin joka kymmenes, samoin vatsaoireita. Päivittäiset oireet olivat yleisimpiä pisimpään opiskelleilla naisilla. Vähintään viikoittain yleisoreita koki 38 %, vatsaoireita 39 % ja psyykkisiä oireita 36 %.

Ainakin viikoittain koetuista oireista yleisin oli väsymys, jota raportoi 30 % opiskelijoista. Opiskelijoista 5,5 % vastasi nukkuvansa vuorokaudessa alle 7 tuntia. Kuitenkin 14 % arvioi nukkuvansa harvoin tai tuskin koskaan riittävästi. Opiskelijoista 4 % nukkui 10 tuntia tai enemmän. Taulukkoon XI on koottu psyykkisiä ongelmia osoittavien mittarien jakaumia. Psyykkisiä ongelmia oli GHQ12-mittarin perusteella 26 %:lla opiskelijoista, naisilla miehiä yleisemmin. Mittarin eri osioista yleisimmin ongelmiksi osoittautuivat jatkuvan ylläsurin kokemuminen (37 %), itsensä kokemuminen onnettomaksi ja masentuneeksi (29 %) sekä tehtäviin keskittyminen (26 %).

Toisen mielenterveyden häiriöitä mittaavan kysymyssarjan ns. mielenterveysseulan mukaan runsaasti stressiä koki 31 % opiskelijoista. Erittäin runsaasta stressistä kärsi 13 % miehistä ja 16 % naisista. Tämän mittarin kysymyksistä yleisimmin stressiä tuottivat otteen saaminen opiskelusta, esiintyminen, kuten esitelmän pito, mieliala yleensä, tulevaisuuden suunnitteleminen ja omien voimien ja kykyjen kokeminen ongelmaksi. Stressipisteiden keskiarvot vaihtelivat koulutusaloittain miehillä 1,00 - 2,36 pisteen ja naisilla 1,79–2,66 pisteen välillä ollen matalin liikunta-, kasvatus-, terveystieteiden ja psykologian koulutusaloilla ja korkein humanisteilla. Psyykkisen problematiikan lisääntyminen vuoteen 2000 verrattuna näkyi sekä miehillä että naisilla kaikilla mittareilla arvioituina.

Taulukko XI. Psykkisiä ongelmia osoittavien mittarien jakaumat sukupuolittain 2000 (%).

	Miehet (%)		Naiset (%)	
	2004	2000	2004	2000
GHQ 12 (seulaan kiinni jääneet)	19	15	30	28
Mielenterveysseula				
- runsas stressi, pisteitä 3 tai enemmän	25	22	34	28
- erittäin runsas stressi, pisteitä 5 tai enemmän	13	10	16	13
Psykkisiä oireita päivittäin	9	7	15	10
Oireet, ainakin viikoittain				
- uniongelmat	18	11	25	18
- jännittyneisyys	14	9	22	16
- keskittymisvaikeudet	15	11	19	14
- masentuneisuus	10	9	19	16

* Kunttu ja Huttunen 2001

Mielenterveysseulalla voidaan mitata myös positiivista ulottuvuutta, kompetenssia. Myös siinä näkyi eroja opintoalojen välillä. Voimavaroja antavina koettiin yleisimmin ihmissuhteet ja seksuaalisuus, mutta yli puolelle opiskelijoista toki tulevaisuuden suunnitteleminen, omien voimien kokeminen ja mieliala olivat positiivisia asioita.

Syömishäiriöitä kartoitettiin kysymällä suhtautumista ruokaan ja laihduttamiseen sekä ahmimista. Naisista 10 % ja miehistä 3,5 % vastasi, ettei suhtautuminen ruokaan ollut normaalia. Lähes kolmasosa naisista on jossakin elämänsä vaiheessa laihduttanut, mikä oli riistäytynyt hallitsemattomaksi 9 %:lla naisista, mutta vain prosentilla miehistä. Osuudet ovat samaa tasoa kuin neljä vuotta sitten. Syömishäiriöihin liittyvät piirteet olivat yleisimpiä oikeustieteellisen ja hallitsematon laihduttaminen myös taidekorkeakoulun naisopiskelijoilla. Naisista 15 % vastasi ahmivansa satunnaisesti ja 4 % ainakin viikoittain.

Naisista 64 % raportoi kärsineensä viimeisen puolen vuoden aikana gynekologisista vaivoista. Seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia oli ollut viidesosalla miehistä. Molempien sukupuolten seksuaaliterveyden ongelmat olivat lisääntyneet, naisilla osuus oli neljä vuotta sitten 59 % ja miehillä 11 %. Mielenterveysseulan kysymyksessä on-

gelmia seksuaalisuudessa koki joka kymmenes mies ja joka seitsemäs nainen. Puolet naisista käytti hormonaalista ehkäisyä ja jälkiehkäisyä oli käyttänyt 40 % naisista. Raskaudenkeskeytyksen oli kokenut 4,5 % naisista. Viidennes opiskelijoista ei ollut käyttänyt kondomia lainkaan ja huomattavan monella oli ollut ongelmia sen käytössä. Lähes puolet opiskelijoista harjoitti seksiä viikoittain ja kolmannes harvemmin. 6 % opiskelijoista on sairastanut klamydia-sukupuolitaudin.

Miehistä 8 %:lla ja naisista 15 %:lla oli käytössään lääkärin määräämä säännöllinen lääkitys; naisilla se sisälsi myös sairauden hoitoon käytetyt e-pillereit. Tarvittaessa otettava lääkitys oli miehistä 13 %:lla ja naisista 22 %:lla. Voiteita käytti joka kymmenes opiskelija. Ainakin viikoittain käsikauppalääkkeitä otti 7 % miehistä ja 12 % naisista. Miehillä näiden käyttö kasvoi opiskeluvuosien mukaan, mutta ei naisilla. Rohdosvalmisteiden eli vitamiinien, kivennäisaineiden tai muiden lääkkeenomaisten tuotteiden säännöllinen käyttö oli yleistä erityisesti naisilla. Lääkkeiden tai rohdosvalmisteiden käytössä ei ollut oleellisia muutoksia vuoteen 2000 verrattuna.

Miesten pituuden keskiarvo oli 179,8 cm ja naisten 166,8 cm. Opiskelijamiehistä 68 % ja naisista 76 % oli normaalipainoisia (BMI 19-24,9 kg/m²) (taulukko XII). Naisista lähes joka kymmenes oli alipainoinen, yleisimmin lääketieteellisessä ja oikeustieteellisessä tiedekunnassa. Urheilua runsaasti harrastavien miesten BMI nousee helposti lihasmassan vuoksi yli 25 kg/m². Tämä selittää osan nuorten miesten lievästä ylipainosta ja näkyy esimerkiksi liikunta-, kasvatus- ja terveystieteen koulutuslallalla. Liikapainoisten miesten osuus kasvoi voimakkaasti 25 vuoden jälkeisissä ikäryhmissä, vanhimmassa ikäryhmässä 44 % miehistä oli liikapainoisia.

Naisista 35 % arvioi itsensä ylipainoisiksi, vaikka vain 15 % ylitti ihanteellisen painoindeksin rajan. Miehillä oli taipumus arvioida itsensä alipainoiseksi todellisuutta useammin. Vuoden 2000 vertailuluvut on taulukossa. Niiden mukaan miesten ylipainoisuus on lisääntynyt, mutta arvio omasta ylipainoisuudesta ei. Alipainoisia naisia oli aiempaa vähemmän ja ylipainoisia enemmän, mutta kokemuksessa painosta ei ollut tapahtunut juuri muutoksia. (Taulukko XII)

Taulukko XII. Painoindeksi (BMI) ja oma arvio ali- normaali- ja ylipainoisuudesta (%). Suluissa vuoden 2000 tutkimuksen osuudet.

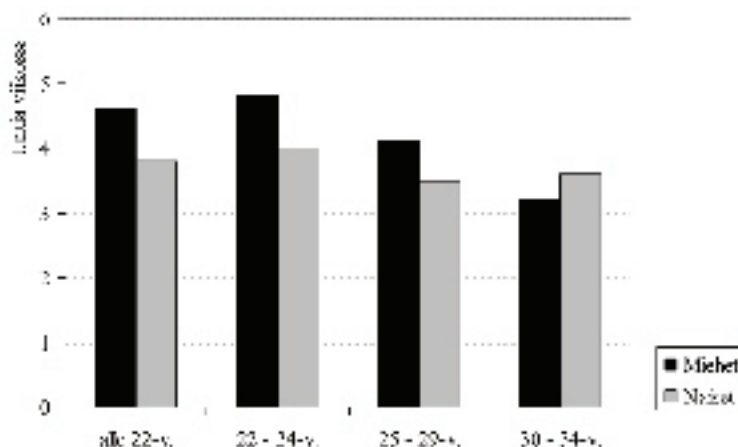
	Miehet		Naiset	
	BMI	Oma arvio	BMI	Oma arvio
Alipainoinen	3 (2)	11 (13)	9 (12)	4 (5)
Normaalipainoinen	68 (72)	65 (62)	76 (75)	61 (59)
Ylipainoinen	29 (26)	24 (26)	15 (13)	35 (36)

4.2. Terveyskäyttäytyminen

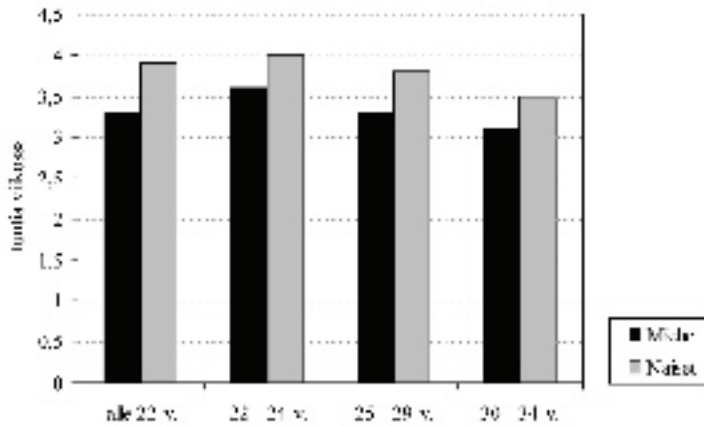
4.2.1. Liikunta

Neljäsosa opiskelijoista harrastaa kuntoliikuntaa ainakin neljä kertaa viikossa ja 38 % 2-3 kertaa viikossa. Molemmat osuudet ovat kasvaneet viime tutkimukseen nähden kolmisen prosenttia. Kuntoliikuntaa harrastamattomien joukko on säilynyt samansuuruisena 8 prosentissa. Kuntoliikuntaan käytetyn ajan keskiarvo oli miehillä 4,3 ja naisilla 3,7 tuntia viikossa. Miehillä se väheni voimakkaasti ikäryhmien myötä 24 ikävuoden jälkeen, naisilla vain vähän (Kuvio 1). Naiset harjoittavat miehiä ahkerammin hyötyliikuntaa kaikissa ikäryhmissä; lähes 40 % heistä yli puoli tuntia päivässä, kun miehistä näin runsaasti liikkui vain vajaa 30 %. Hyötyliikunnan keskiarvo oli miehillä 3,4 ja naisilla 3,9 tuntia viikossa ja siinä ikäryhmien väliset erot eivät olleet kovin suuria (Kuvio 2). Liikunnan harrastamisen kokonaisuuteen kuuluvat myös arkiaskareet ja harrasteliikunta, joita viidennes opiskelijoista harrastaa ainakin ½ tuntia päivässä.

Kuvio 1. Opiskelijoiden kuntoliikunnan harrastus (tuntia viikossa) ikäryhmittäin.



Kuvio 2. Opiskelijoiden hyötyliikunnan harrastus (tuntia viikossa) ikäryhmittäin.



Valtaosa opiskelijoista harrastaa liikuntaa yksin tai omatoimisesti ystävän kanssa ja kaveriporukassa. Yliopiston tai ylioppilaskunnan järjestämä liikuntatoiminta on kuitenkin merkittävä palvelu, jota hyödyntää kuten aiemminkin joka neljäs opiskelija. Suunnilleen saman verran käytetään kaupallisia liikuntapalveluja, joiden käyttö on lisääntynyt edellisestä tutkimuskerrasta (17 % vs. 23 %). Opiskelijat liikkuvat yleisimmin omaksi ilokseen ja mielenvirkistykseksi, mutta tärkeä syy liikkumiseen oli myös kunnon tai terveyden ylläpito. Sallittuja urheilusuorituksia parantavia aineita käyttää 14 % miehistä ja 3 % naisista. Kiellettyjen doping-valmisteiden käyttö oli hyvin harvinaista.

4.2.2. Tapaturmat

Lääkärin hoitoa vaatineita tapaturmia oli viimeisen vuoden aikana sattunut 13 %:lle opiskelijoista. Yleisimmin tapaturmat olivat tulleet urheillessa. Opiskelun piirissä tapahtuneita tapaturmia oli äärimmäisen vähän (0,3 %), kuten viime tutkimuksessakin ilmeni (0,4 %). Opiskelijat käyttävät turvavyötä säännösten mukaan melko kattavasti, heijastimen käyttö pimeään aikaan on jo harvinaisempaa: noin neljännes ei käytä koskaan ja lähes puolet vain joskus. Pyöräilykypärän käytössä on tapahtunut positiivista kehitystä; aina pyöräillessään sitä käyttää 16 % (v. 2000 12 %). Polkupyörän käyttö kulku- tai harrastusvälineenä on melko yleistä, yli viidennes pyöräilee lähes ympäri vuoden ja 35 % useimmiten kevät-, kesä- ja syyskautena.

4.2.3. Ruokatottumukset

Aamiaisaterian jättää nauttimatta 17 % opiskelijoista, mutta lounasaikaan lämpimän aterian syö 79 % kaikista. Lähes kaikki opiskelijat syövät myös aterian päivällisaikaan joko lämpimänä tai kylmänä. Hieman yli puolet opiskelijoista nauttii päivän pääateriansa opiskelijaravintolassa ja 41 % omalla asunnolla. Vanhempien luona tai muissa ruokapaikoissa ateriointi oli harvinaista. Ruokailupaikkojen käytössä ei ole tapahtunut muutoksia sitten vuoden 2000. Naisten terveystietoisuus näkyi vastauksissa kysymykseen, miten usein ajattelee ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä. Naisista 61 %, mutta miehistä vain 40 % ajattelee sitä usein.

Erityisruokavalioita noudattaa kuten neljä vuotta aiemminkin vajaa neljännes opiskelijoista; 10 % todetun sairauden, allergian tai ylipainon vuoksi ja 13 % muista syistä. Viimeksi mainitut erityisruokavaliot tarkoittavat useimmiten kasvispainotteisia tai eettisin perustein valittuja ruokavalioita. Ne ovat selvästi yleisempiä naisilla kuin miehillä. Niitä noudatetaan useimmiten pääkaupunkiseudulla ja yhteiskuntatieteellisten koulutusalojen ja taidekorkeakoulujen naisten keskuudessa.

Suolan, maidon ja leivän käyttötavat ovat säilyneet viime tutkimuksessa havaitun kaltaisina. Opiskelijoista 7 % lisää suolaa ruokaan ruokapöydässä ainakin muutaman kerran viikossa ja valtaosa ei juuri koskaan. Viidesosa opiskelijoista ei juo maitoa lainkaan tai käytä sitä muutenkaan esim. puuron tai murojen lisänä. Puolet käyttää sitä vain 1-2 lasillisen verran päivässä. Opiskelijoista 90 % syö tummaa leipää päivittäin. Viidesosa opiskelijoista ei käytä mitään levitettä leivällään, 41 % käyttää kevytlevitteitä ja 9 % muita vähärasvaisia valmisteita. Voin käyttäjiä on 5 %. Kevytlevitteiden käyttö on yleistynyt, edellisessä tutkimuksessa käyttäjiä oli 32 %.

Erilaisten ruokien syöntitiheyttä kartoitettiin kysymällä viimeisen viikon aikana syötyjä ruokia (taulukko XIII). Ravitsemussuosituksen mukainen hedelmien tai marjojen ja tuoreiden kasvien päivittäinen käyttö ei näytä toteutuvan opiskelijoilla yleisesti. Terveellisyyteen pyrkimistä näkyy siinä, ettei opiskelijoiden tottumuksiin yleisesti kuulu sipsien, makeisten tai sokeroitujen juomien nauttiminen.

Taulukko XIII. Viimeisen viikon aikana joka päivä tai ei lainkaan eräitä ruokia nauttineiden osuus (%).

	Ainakin kerran päivässä	Ei kertaakaan viikon aikana
hedelmät, marjat	36	7
tuoreet kasvikset	46	6
kypsennetyt kasvikset (ei peruna)	19	18
puuro, myslit, murot	29	29
makeiset, suklaa	10	13
sokeroidut juomat	8	41
makeat leivonnaiset	3	35
perunalastut tms.	0	65
juusto	53	12

4.2.4. Hampaiden hoito

Hampaiden harjaus suositellaan tehtäväksi kahdesti päivässä; sen toteutumisessa ei juuri muutoksia ole tapahtunut vuoteen 2000 nähden. Hampaitaan harjaa kahdesti päivässä miehistä vain 56 %, mutta naisista 75 %. Vajetta on eniten teknillistieteellisen koulutusalan ja taidekorkeakoulujen miehillä. Hammaslankaa käyttää päivittäin 7 % opiskelijoista ja silloin tällöin miehistä 40 % ja naisista 63 %. Ksylitolituotteita käyttää päivittäin 38 % opiskelijoista, joka kymmenes ei käytä lainkaan. Vain harvat kontaktilajeja tai joukkuepelejä harrastavat opiskelijat käyttivät hammassuojaa.

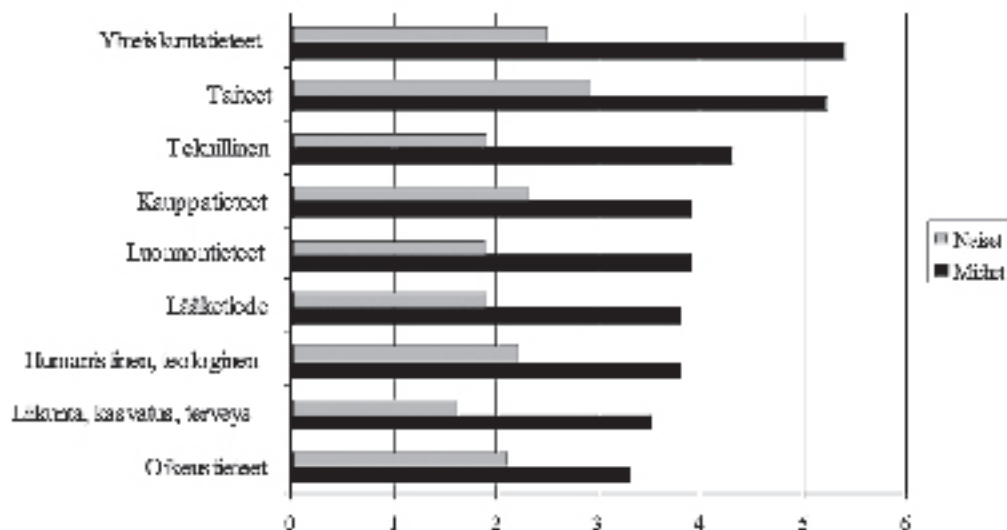
4.2.5. Tupakka ja alkoholi

Täysin tupakoimattomia oli opiskelijamiehistä 76 % ja naisista 79 %. Päivittäin poltti 8 % miehistä ja 7 % naisista, vertailu aiempaan kuviossa 10. (s. 56) Nuuskan käyttö oli samalla tasolla kuin edellisessä tutkimuksessa, säännöllisesti sitä käytti 2 % miehistä ja satunnaisesti 8 %.

Sosiaaliset paineet alkoholinkäyttöön ovat edelleen olemassa varsin vahvoina. Opiskelijoista 14 % kokee, että joutuu kavereidensa takia käyttämään enemmän alkoholia kuin oikeastaan itse haluaisi, alle puolet opiskelijoista toteaa alkoholittoman vaihtoehdon kuuluvan tarjoiuihin juhlissa tai illanvietoissa ja 46 % ilmoittaa, että raittiin juoman valinta herättää huomiota muissa. Viimeksi mainittu osuus oli kasvanut edellisestä tutkimuksesta, jossa se oli 39 %.

Täysin raittiita sekä mies- että naisopiskelijoista oli 6 % (v. 2000 5 %). Viikoittaisen tavanomaisen alkoholinkäytön kysymyksen perusteella miesten kulutuksen keskiarvo oli 4,1 kg/v ja naisten 2,0 kg/v. Alkoholinkäyttö on miehillä runsaimmillaan 22-24-vuotiaina, mutta naisilla seuraavassa ikäryhmässä. Kulutusmäärävertailu vuoteen 2000 näkyy taulukossa XV (s. 57). Sen mukaan opiskelijoiden alkoholinkäytössä ei ole tapahtunut lisäystä, pikemmin päinvastoin. Miesten alkoholinkäyttö oli runsainta yhteiskuntatieteellisellä koulutusalailla ja taidekorkeakouluissa tarkasteltiinpa alkoholinkäyttöä viikkokulutuksella mitattuna tai AUDIT-pisteiden perusteella (Kuvio 3).

Kuvio 3. Alkoholinkäyttö koulutusaloittain (kg/v).



1 kg puhdasta alkoholilla = 1,27 litraa

AUDIT-pistein arvioituna puolet miehistä ja kolme neljäsosaa naisista sijoittui turvallisen alkoholinkäytön alueelle (0-7 p), kuten myös vuonna 2000. Humalajuomisen rajana voidaan pitää miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta kerralla (Sillanaukee 1992). Kysymyksessä "Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?" nämä raja-arvot ylitti 36 % miehistä ja 29 % naisista, nuorimmat yleisimmin. Viidesosa miehistä ja 6 % naisista joi vähintään kuusi annosta kerrallaan ainakin joka viikko. Muistin katkeamista juomisen takia raportoi 8 % miehistä ja 4 % naisista ainakin kuu-kausittain. Lähes yhtä suuri osa opiskelijoista oli juomisellaan aiheuttanut tapaturmia itselleen tai seuralaiselleen viimeisen vuoden aikana. Joka kymmenes mies on viimeisen vuoden aikana saanut kehoituksia vähentää alkoholinkäyttöään. Humalajuomisessa oli tapahtunut jonkin verran kasvua, mutta kaikkiaan AUDIT-pisteiden jakaumassa ei merkittäviä muutoksia ole tapahtunut edelliseen tutkimukseen verrattuna.

4.2.6. Huumeet

Opiskelijoista 22 % on joskus kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta tavallisimmin kannabista - miehet naisia hieman useammin (taulukko XIV), vuonna 2000 osuus oli 20 %. Yleisintä huumeiden käyttö oli pääkaupunkiseudulla, yhteiskuntatieteellisellä koulutuslalla ja taidekorkeakouluissa. Muutaman kerran kokeilua runsaampaa tai ajankohtaista kannabiksen käyttöä oli 8 %:lla opiskelijoista.

Taulukko XIV. Eri huumeiden kokeilun ja käytön yleisyys (% kaikista vastanneista).

Huume	Miehet %	Naiset %	Kaikki %
kannabis	24,1	17,6	20,0
tinneri	0,4	0,1	0,2
lääkkeet ja alkoholi	2,9	2,7	2,7
lääkkeet	2,0	1,2	1,4
ekstaasi	3,4	1,7	2,2
subutex tai temgesic	0,8	0,2	0,4
heroiini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tms.	3,9	2,0	2,7

4.2.7. Asenteet

Opiskelijat pitivät melko yleisesti tärkeänä säädellä terveyteen vaikuttavia tekijöitä lainsäädäntöteitse. Yhdeksän kymmenestä opiskelijasta katsoi, että on melko tai erittäin tärkeää säädellä lainsäädännöllä tupakointia julkisissa tiloissa. Kannabiksen käytön säätelyä näki tärkeäksi 82 % opiskelijoista, huumeongelmaisen nuoren pakko- ja vapaaehtoisuuden osalta tätä mieltä oli peräti 93 % opiskelijoista. Ravinnon lisäaineiden säätelyä arvioi tärkeäksi 74 % opiskelijoista, mutta pyöräilykypärän lainsäädäntötarpeen vain 54 %. Vapaamielisimpiä oltiin alkoholinkäytön säätelytarpeesta. Alkoholien vähittäiskauppamyynnin säätelyä piti tärkeänä noin puolet opiskelijoista ja alkoholin nauttimista julkisilla paikoilla vieläkin harvempi. Asenteet ovat säilyneet kuten kuinkin ennallaan, mutta lievää lientymistä on tapahtunut suhtautumisessa kannabiksen käyttöön ja ravinnon lisäaineiden säätelyyn.

4.3. Opiskelu

Vastaajista oli kuluneena lukuvuotena valmistunut 153. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista kauppatieteilijät, liikunta-, kasvatustiete- ja terveystieteilijät sekä taidekorkeakoululaiset arvioivat jäljellä olevan opiskeluajan keskimäärin lyhyimmäksi (3,2 v.), lääketieteilijät pisimmäksi (4,7 v.) teknillistieteellisellä koulutusalaalla opiskelevien arvioidessa sen lähes yhtä pitkäksi (4,5 v.).

Tarkasteltaessa tiedekunnittain opintoviikkojen määrän keskiarvoa opintojen keston mukaan, voidaan todeta melko isoja eroja koulutusalojen välillä. Esimerkiksi ensimmäisen lukuvuoden viiden ensimmäisen kuukauden (31.1.2004 mennessä) aikana luonnontieteellisellä alalla opiskelevat ovat suorittaneet keskimäärin 15 opintoviikkoa, kun liikunta-, kasvatustiete- ja terveystieteiden alalla opiskelevilla on koossa jo 27 opintoviikkoa. Aiemmin suoritetut opintoviikot selittävät eroja. Neljännen opintovuoden kohdalla vaihtelu on taidekorkeakoulujen 93:sta lääketieteellisten ja kauppatieteilijöiden 131 opintoviikkoon. Opintoviikkojen keskiarvo ei enää kasva 7. tai 8. opiskeluvuoden jälkeen.

Kaikkiaan 71 % opiskelijoista määritteli itsensä päätoimiseksi opiskelijaksi. Pää-

toimisuus oli vallitsevaa, yli 80 prosentista, vielä 2.-4. opiskeluvuoden aikana, mutta laski sen jälkeen 5.-7. vuoden kohdalla noin 60 %:iin. Kahdeksan vuotta tai pitempään opiskelleista enää vajaa viidennes vastasi opiskelevansa päätoimisesti. Päätoiminen opiskelu oli yleisintä lääketieteilijöillä ja harvinaisinta yhteiskuntatieteilijöillä.

Opiskelualansa koki oikeaksi 68 % opiskelijoista, 23 % oli epävarmoja siitä ja 9 % arvioi sen vääräksi. Jakauma oli samantyyppinen kuin neljä vuotta aikaisemmin, jolloin osuudet olivat 71 %, 22 % ja 7 %. Lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelevista miehistä ja naisista lähes yhdeksän kymmenestä koki alansa itselleen oikeaksi, taidekorkeakoulun miehet olivat niinkään yleisesti tätä mieltä. Luonnontieteellisen alan opiskelijat kokivat yleisimmin opintoalansa vääräksi, miehistä 12 % ja naisista 15 %. Opiskelumenesitys omiin tavoitteisiin verrattuna oli odotettua huonompaa viidesosalla ja odotettua parempi 13 %:lla opiskelijoista.

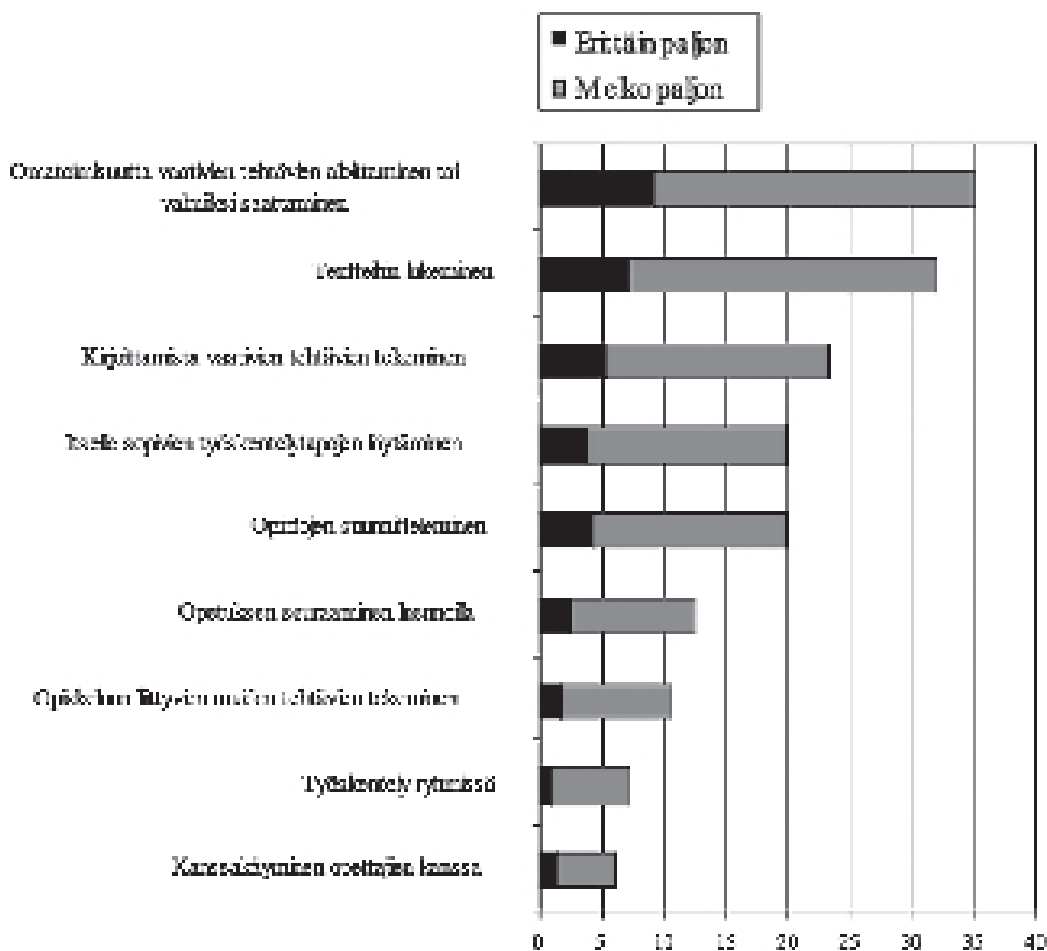
Kolmasosa opiskelijoista oli kuluvan lukuvuoden aikana kokenut opiskeluun liittyvän työmäärän jatkuvasti tai melko usein liian suureksi, naiset miehiä yleisemmin (37 % vs. 27 %, vrt. GHQ12 jatkuvan yllärasituksen kokeminen luvussa 4.1). Tavallisinta tämä oli teknillisellä koulutuslallalla, jossa 47 % naisista ja 32 % miehistä koki työmäärän liian suureksi. Vastakkaista kokemusta, työmäärän kokemista jatkuvasti tai melko usein liian vähäiseksi, raportoi joka kymmenes opiskelija.

Opintoihin saadun ohjauksen riittävyttä piti hyvänä viidesosa opiskelijoista, kohtuullisena tai vaihtelevana kolmannes, jonkin verran vajavaisena 31 % ja täysin riittämättömänä 17 %. Kokemus puutteellisesta ohjauksesta oli lisääntynyt neljän vuoden aikana yhteensä 8 %. Kuten aikaisemmassakin tutkimuksessa ilmeni, ensimmäisen vuoden opiskelijat kokivat ohjauksen ja neuvonnan yleisimmin hyvänä. Lääketieteen opiskelijat olivat tyytyväisimpiä saamaansa ohjaukseen. Oikeus- ja yhteiskuntatieteellisissä tiedekunnissa opiskelevat pitivät ohjausta yleisimmin riittämättömänä.

Lähes neljännes opiskelijoista ei ole opiskelunsa aikana hakenut lainkaan apua, tukea tai neuvoja opiskeluunsa opettajilta (professoreilta, assistenteilta tai lehtoreilta), reilu puolet on tukea heiltä saanut aina tai usein, mutta neljännes vain satunnaisesti tai ei lainkaan. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista lähes 40 % ei ole hakenut lainkaan apua opettajilta. Opinto-ohjaajilta apua oli hakenut noin puolet ja sitä saanut aina tai useimmiten neljännes. Opiskelijatutoreilta haetaan myös opiskeluun liittyviä neuvoja, mutta harvemmin. Lähes kaikki opiskelijat (93 %) hakevat apua, tukea tai neuvoja opiskeluunsa opiskelutovereiltaan ja ystäviltään ja heiltä myös sitä lähes aina saavat. Myös perhe tai muut sukulaiset ovat erittäin tärkeä opiskeluun liittyvän tuen lähde.

Opiskeluun liittyviä vaikeuksia kartoittava kysymys osoitti opiskelijoiden kokevan melko paljon eri tyyppisiä vaikeuksia opiskelussaan. (Kuvio 4.) Kolmasosa koki melko tai erittäin paljon vaikeuksia tentteihin lukemisessa ja omatoimisuutta vaativien tehtävien tekemisessä. Viidesosa koki vaikeaksi opintojen suunnittelemisen ja itselle sopivien työtapojen löytämisen. Humanisteilla tämä oli tavallisinta (29 %) ja kurssi-
muotoisessa lääkiksessä harvinaisinta (8 %). Opettajien kanssa vaikeuksia oli vain harvoin. Nämä tulokset antavat lisävalaistusta mielenterveysseulan kysymykseen otteen saamisesta opiskeluun, mikä osoittautui ongelmalliseksi 37 %:lle opiskelijoista (v. 2000 33 %).

Kuvio 4. Opintoihin liittyvien vaikeuksien kokeminen (%).



4.4. Ihmissuhteet

Opiskelijoista 46 % asuu yksin omassa taloudessaan ja 35 % kaksin puolisonsa kanssa. Yhteistaloudessa ja vanhempien luona asuminen on melko harvinaista. Nuorimmastakin ikäluokasta vain reilu 10 % asuu vanhempiensa luona. Lapsia on 7,5 %:lla opiskelijoista, kuten oli vuonna 2000, mutta 88 % opiskelijoista haluaisi kuitenkin saada lapsia. Lähes puolet toivoo kahta lasta, mutta peräti 28 % kolmea; 8 % toivoo vieläkin useampia.

Valtaosalla opiskelijoista on sosiaalinen tukiverkosto kunnossa, mutta 4 % opiskelijoista kokee itsensä yksinäiseksi usein; lisäksi kolmannes kokee ajoittaista yksinäisyyttä. Henkistä sosiaalista tukea tarjoava mahdollisuus keskustella halutessaan asioistaan jonkun läheisen kanssa puuttui kokonaan 4 %:lta opiskelijoista ja oli sangen vaillinnainen 13 %:lla. Opiskelijoista 5 % ei tapaa ystäviään edes kerran kuukaudessa vapaa-aikanaan. Ihmisen lähipiiriin kuuluvia henkilöitä kartoittavaan soikiokuviolla havainnollistettuun kysymykseen ei ollut vastannut lainkaan 10 % miehistä (N=112) miestä ja 2 % (N=43) naisista. Nämä tulkittiin puuttuviksi tiedoiksi, vaikka todennäköisesti osa vastaamatta jättäneistä on yksinäisiä ja kokonaan vailla läheisiksi koettuja ihmisiä. Lähipiirikuvion sisimmälle kehälle merkittiin kaikkein läheisimmät ihmiset. Tämän oli vastanneista jättänyt tyhjäksi 2 % ja vain yhden henkilön sinne oli merkinnyt 14 % miehistä ja 5 % naisista.

Tutkimuksessa kysyttiin kokemusta kuulumisesta johonkin opiskeluun liittyvään ryhmään, esimerkiksi vuosikurssiin, laitokselle, graduryhmään, ainejärjestöön tms. Lähes kolmannes ei koe kuuluvansa mihinkään tällaiseen ryhmään. Tämä irrallisuuden kokemus oli yleisintä pitkään opiskelleilla. Kolmannes opiskelijoista ei osallistu lainkaan järjestötoimintaan, mutta 45 % ainakin kuukausittain. Yksinäisyys, keskustelutuen puute ja yhdistysaktiivisuus olivat lähes tarkalleen samansuuruista kuin neljä vuotta aikaisemmin. Opiskeluun liittyvään ryhmään kuuluminen oli yleisempää, mutta aiempaa paremmin muotoiltu kysymyksen saattaa sitä selittää.

4.5. Työssäkäynti ja toimeentulo

Kolmannes opiskelijoista ei ollut käynyt lainkaan kokopäivätyössä viimeksi kuluneen vuoden aikana, vajaa kolmannes oli ollut tällaisessa työssä korkeintaan kolme kuukautta ja lähes viidennes yli puoli vuotta. Näissä osuuksissa ei ole tapahtunut juurikaan muutoksia neljän vuoden aikana. Kokopäiväisesti yli puoli vuotta on työskennellyt 1.– 4. vuoden opiskelijoista reilu kymmenesosa, 5.– 7. vuoden opiskelijoista neljännes ja sitä pidempään opiskelleista noin puolet. Säännöllistä osapäivätyötä ainakin yli puoli vuotta on tehnyt viidennes opiskelijoista ja keskimäärin he olivat työskennelleet 14,5 tuntia viikossa. Yli puolella opiskelijoista (56 %) tehty työ liittyi opiskelualaan; kokopäiväinen yleisemmin kuin osapäiväinen. Tavallisinta oman alan työskentely oli taiteen ja lääketieteen opiskelijoilla (75-76 %) ja harvinaisinta humanisteilla (42 %).

Arvio työssäkäynnin välttämättömyydestä toimeentulolle oli hieman yleistynyt verrattuna aiempaan tutkimukseen. Nyt 64 % opiskelijoista katsoi, että tullakseen taloudellisesti toimeen oli käytävä ansiotyössä, kun neljä vuotta sitten osuus oli 58 %. Tämä piirre näkyi jo ensimmäisen vuoden opiskelijoiden kohdalla. Taloudellisen tuen saaminen vanhemmilta tai muilta sukulaisilta on tavanomaista paitsi opiskelujen alkuvaiheessa, myös opintojen pitkittyessä. Opiskelijoista 44 % arvioi, että asumismenoihin meni yli puolet käytettävissä olevista varoista. Melko tarkkaan puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että käytettävissä olevat rahat riittivät hyvin tai erittäin hyvin, mutta 8 % opiskelijoista katsoi toimeentulonsa erittäin niukaksi ja epävarmaksi.

4.6. Terveyspalvelut

Palvelujen käyttöä viimeksi kuluneen vuoden aikana kartoitettiin kysymällä erikseen YTHS:n vastaanotoilla käyneet ja muualta palveluja hakeneet. Opiskelija on voinut luonnollisesti käyttää sekä YTHS:n että esimerkiksi terveyskeskusten, yksityissektorin, työterveyshuollon tai armeijan palveluja.

Hieman yli puolet vastanneista oli käyttänyt YTHS:n terveydenhoitajan palveluja viimeksi kuluneen vuoden aikana. Terveyspalveluiden luona muualla oli käynyt 29 % opiskelijoista. Fysioterapeutin vastaanotolla oli ollut YTHS:ssä 7 % ja muualla 12 %

vastanneista. Neuvontakäyntityyppiset yhden kerran käynnit olivat yhtä yleisiä YTHS:ssä ja muualla. Sen sijaan ne, jotka olivat käyttäneet fysioterapiapalveluja useita kertoja olivat käyneet yleisemmin muualla kuin YTHS:llä.

YTHS:n yleislääkärillä oli ollut 48 % vastanneista, 25 % kerran, 20 % 2-5 kertaa ja 2 % sitä enemmän. Muualta yleislääkärin palveluja oli kuluneen vuoden aikana saanut 43 % vastanneista. YTHS:n erikoislääkärillä oli ollut neljännes vastaajista ja muualla 29 %.

Hammashuoltajan, hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin palvelut oli saatu pääosin YTHS:ltä, jonka hammaslääkärillä oli käynyt 42 % vastanneista: 22 % kerran, 16 % 2-5 kertaa ja 2 % tätä enemmän. Muualla hammaslääkärissä oli käynyt 17 % opiskelijoista.

Vastanneista 5 % oli käyttänyt psykologin palveluja YTHS:llä ja saman verran muualla. Psykiatrin vastaanotoilla oli ollut vastaavasti 4 % sekä YTHS:llä että muualla.

Kolmannes vastaajista ei ollut käyttänyt minkään muun terveydenhuollon organisaation palveluja kuin YTHS:n. Yleisin syy muiden kuin YTHS:n palvelujen käyttöön oli kuuluminen selkeästi muun terveydenhuolto-organisaation piiriin. Vastausvaihtoehdon töissä / armeijassa / raskaana oli valinnut 19 % miehistä ja 16 % naisista. Naisista 15 % mainitsi syyksi aiemman hoitosuhteen muualla. Muita YTHS:stä riippumattomia syitä oli, että opiskelija oli tarvinnut apua päivystysaikaan tai paikkakunnalla, jossa ei ole YTHS:n palveluja ja ettei ollut kuulunut YTHS:n piiriin koko vuotta tai oli saanut lähetteen muualle. Joka kahdeksas opiskelija ei ollut päässyt mielestään tarpeeksi nopeasti hoitoon YTHS:lle, 9 % vastasi, ettei YTHS tarjoa opiskelijan tarvitsemää palvelua ja 5 % ei ollut tyytyväinen YTHS:n palveluihin.

YTHS tarjoaa ensimmäisen vuoden opiskelijoille mahdollisuuden osallistua maksuttomaan terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen ja hammaslääkärin suorittamaan suun terveydentilan tarkastukseen. Osallistumishalukkuus oli selvästi vähentynyt edellisen tutkimuksen jälkeen sekä miehillä että naisilla (suluissa vuoden 2000 osuudet). Molempiin tarkastuksiin oli osallistunut tai ainakin aikoi osallistua 47 % (61 %) miehistä ja 68 % (76 %) naisista. Miehistä 28 % (18 %) ja naisista 12 % (8 %) vastasi, ettei osallistu kumpaankaan.

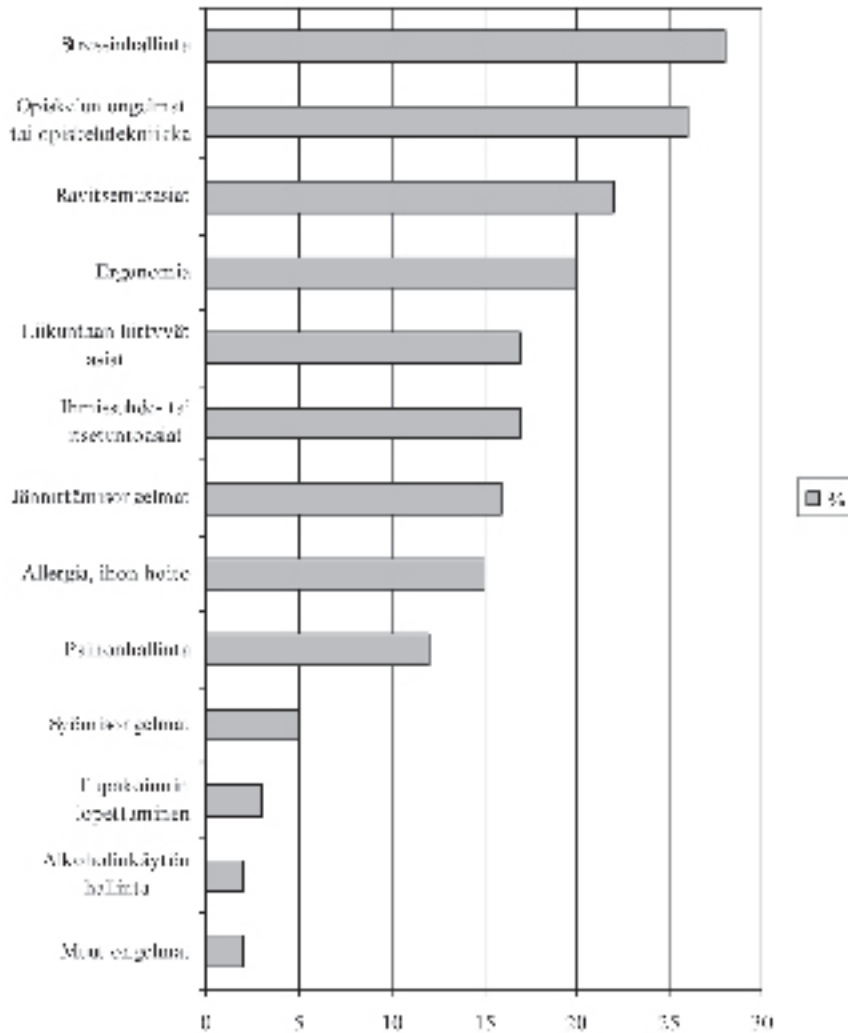
Kokemusta palvelujen laadusta kartoitettiin pyytämällä vastaajaa arvioimaan viimeksi käytettyä YTHS:n palvelua. Opiskelijat olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, kuten edelliselläkin tutkimuskerralla: 87 % opiskelijoista vastasi saaneensa selvyden itseään huolestuttaneisiin asioihin ja 89 % koki tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Täysin eri mieltä molemmista väittämistä oli 3 % opiskelijoista. Miehet olivat naisia hieman tyytyväisempiä. Näillä kysymyksillä mitattuun palvelujen laatuun tyytymättömiä oli eniten pääkaupunkiseudulla.

Sähköisten terveystalvelujen käyttöönnotto näkyi uusien kysymysten mukaanotolla ja vastauksissa YTHS:n kotisivujen käyttöön. Puolet opiskelijoista oli tutustunut YTHS:n sivuihin internetissä, kun edellisellä tutkimuskerralla osuus oli vain 12 %. Vastanneista 16 % oli ollut sähköpostitse yhteydessä YTHS:n lääkäriin, terveydenhoitajaan tai psykologiin ja 12 % käyttänyt säätion neuvovia verkkopalveluja. Näiden käyttö oli yleisintä pääkaupunkiseudulla.

Valtaosa opiskelijoista toivoi voivansa korvata perinteisiä terveydenhuollon palveluja sähköpostilla tai muulla verkkopalvelulla, vain viidesosalla ei tällaista toivetta ollut. Yleisimmin toivottiin mahdollisuutta voida suorittaa ajanvaraus tai peruutus sähköisesti. Laboratoriovastausten saamisen ja reseptin uusimisen toivoi puolet opiskelijoista voivansa hoitaa sähköisten palvelujen avulla. Muista ehdotuksista yleisimpiä olivat neuvontapalvelut erityisesti "pikkuvaivoihin" ja itsehoitoon.

Opiskelijoiden toiveita saada apua erilaisissa terveyteen, opiskeluun ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa kysyttiin valmiin listan avulla. Sen mukaan yleisimmin toivottiin apua stressinhallinnassa ja opiskelun ongelmassa. Muut monen esittämät toiveet liittyivät ravitsemukseen, ergonomiaan, liikuntaan ja ihmissuhde-, itsetunto- tai jännittämisiongelmiin (Kuvio 5). Toiveet olivat samankaltaisia edellisessä tutkimuksessa.

Kuvio 5. Toiveet saada apua terveyteen, opiskeluun tai elämänhallintaan liittyvissä asioissa (%).



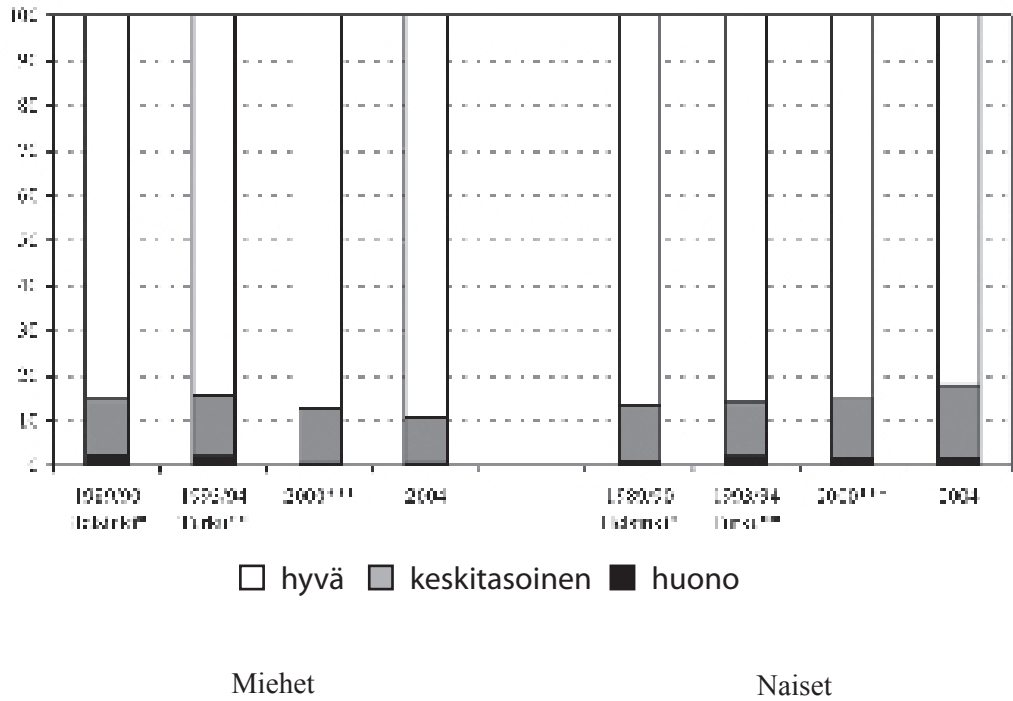
5. TERVEYDEN JA ELINTAPOJEN KEHITYSSUUNTIA

Tässä luvussa tarkastellaan opiskelijoiden terveyttä ja elintapoja pitkällä aikavälillä, kymmenen, viidentoista jopa 45 vuoden jaksolla. Kuvioissa ja taulukossa esitetään rinnakkain tuloksia aiemmista ja uusimmista tutkimuksista. Tupakointikuviota lukuun ottamatta tarkastellaan samassa opiskeluvaiheessa olevia opiskelijoita, useimmiten ensimmäistä vuottaan opiskelevia, joista on parhaiten ollut saatavissa tietoa. Tilastollista tarkastelua tulosten välillä ei ole tehty.

5.1. Koettu terveydentila ja stressi

Yliopisto-opiskelijat kokevat terveytensä yleisesti hyväksi. Tietoa ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoiden koetusta terveydentilasta on saatavilla viimeisen viidentoista vuoden aikana neljästä tutkimuksesta. Näiden perusteella näyttää hyväksi koetun terveydentilan yleisyys opiskelun alussa miehillä hieman lisääntyneen, mutta naisilla vähentyneen (Kuvio 6). Silti kaikissa tutkimuksissa hyväksi terveydentilansa on kokenut yli 80 % opiskelijoista.

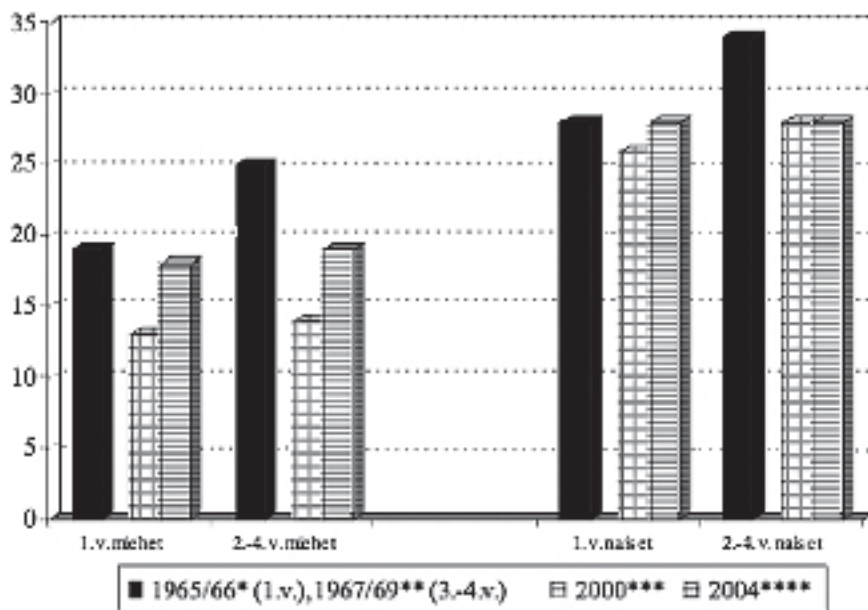
Kuvio 6. Koettu terveydentila ensimmäisen vuoden opiskelijoilla eri tutkimuksissa (%).



*Salonen 2003, **Kunttu ja Huhtala 1999, ***Kunttu ja Huttunen 2001

Psyykkisten häiriöiden esiintyvyyttä yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa tutkittiin 1960-luvulla henkilökohtaiseen haastatteluun perustuen helsinkiläisopiskelijoilla (Alanen ym. 1967, Vauhkonen ym. 1971). Tuolloin häiriöitä todettiin ensimmäisen vuoden opiskelijoista 23 %:lla ja kolmannen ja neljännen vuoden opiskelijoista 29 %:lla. Uusissa valtakunnallisissa opiskelijaterveystutkimuksissa tilannetta on kartoitettu GHQ12-seulalla. Sen perusteella sekä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden että toisen-neljännen vuoden opiskelijoiden psyykkisten häiriöiden esiintyvyys oli tuoreimmas- sa tutkimuksessa 25 %. Naisten psyykinen oireilu oli kaikissa tutkimuksissa miehiä yleisempää. Vaikkei tuloksia menetelmien erilaisuuden vuoksi voida suoraan verrata toisiinsa, ne antavat kuitenkin melko yhdenmukaista kuvaa psyykkisten häiriöiden esiintymisestä opiskelijoilla. Tulokset on sukupuolittain koottu kuvioon 7.

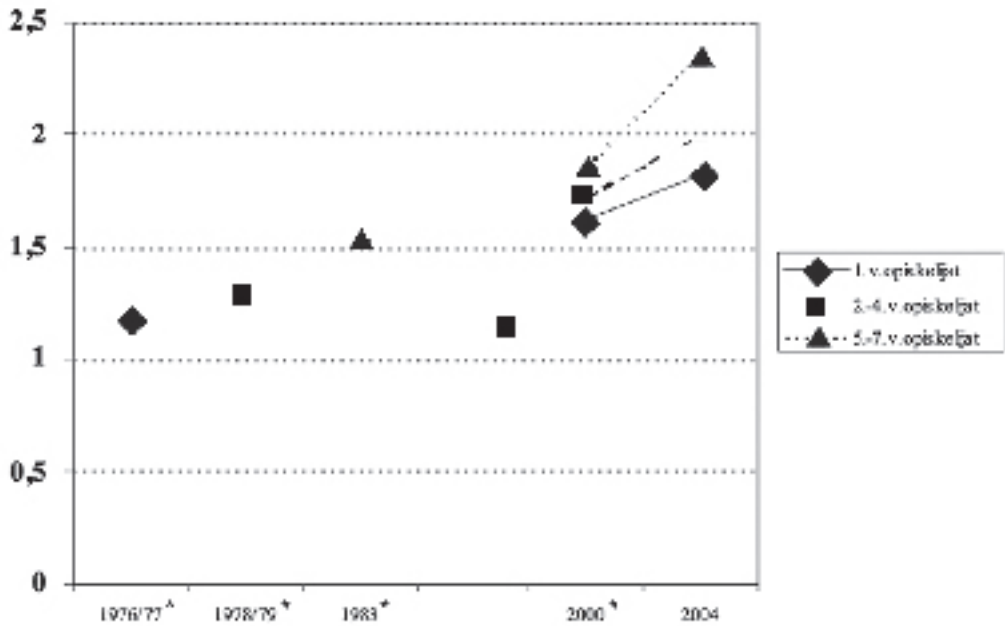
Kuvio 7. Psyykkisten häiriöiden esiintyminen 1. vuoden sekä 2.-4. vuoden opiskelijoilla 1960-luvulla ja 2000-luvulla (%).



* Alanen ym. 1967, **Vauhkonen ym. 1971. Menetelmänä psykiatrisen haastattelu
 *** Kunttu ja Huttunen 2001, **** Tämä tutkimus. Menetelmänä GHQ12-seula.

Alun perin uusien opiskelijoiden terveystarkastuksia varten kehitetty mielenterveysseula (Saari 1979) on ollut käytössä myös YTHS:n tutkimuksissa. Stressipisteiden keskiarvoja vertailemalla voidaan todeta stressin määrän lisääntyneen parin viime vuosikymmenen aikana niin opiskelujen alku- kuin loppuvaiheessakin (Kuvio 8).

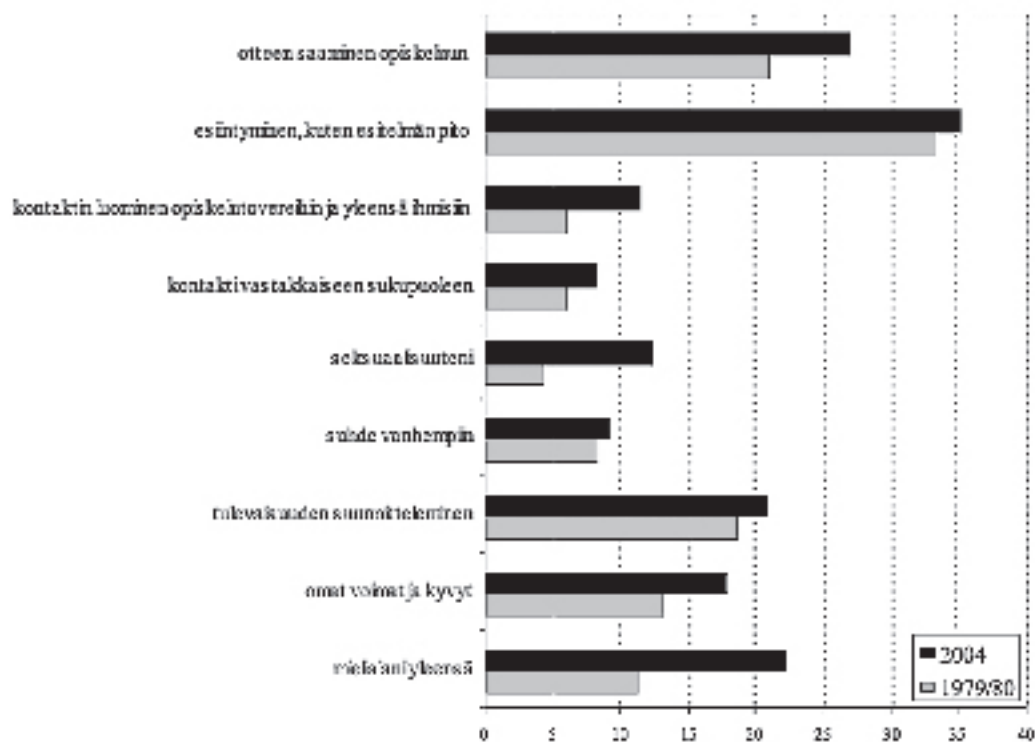
Kuvio 8. Mielenterveysseulan stressipisteiden keskiarvo eri tutkimuksissa vv. 1976 - 2004.



*Saari ja Majander 1985, ** Kunttu ja Huttunen 2001

Mielenterveysseulan eri osioiden perusteella saadaan kuva opiskelijoiden kokeman stressin osa-alueista ja muutoksista niissä (Kuvio 9.). Seksuaalisuuden kokeminen ongelmalliseksi on yleistynyt naisilla huomattavasti 25 vuoden aikana (5,1 % vs. 12,2 %) ja mielialan “kokeminen negatiiviseksi” on kaksinkertaistunut (11,1 % vs.22,1 %).

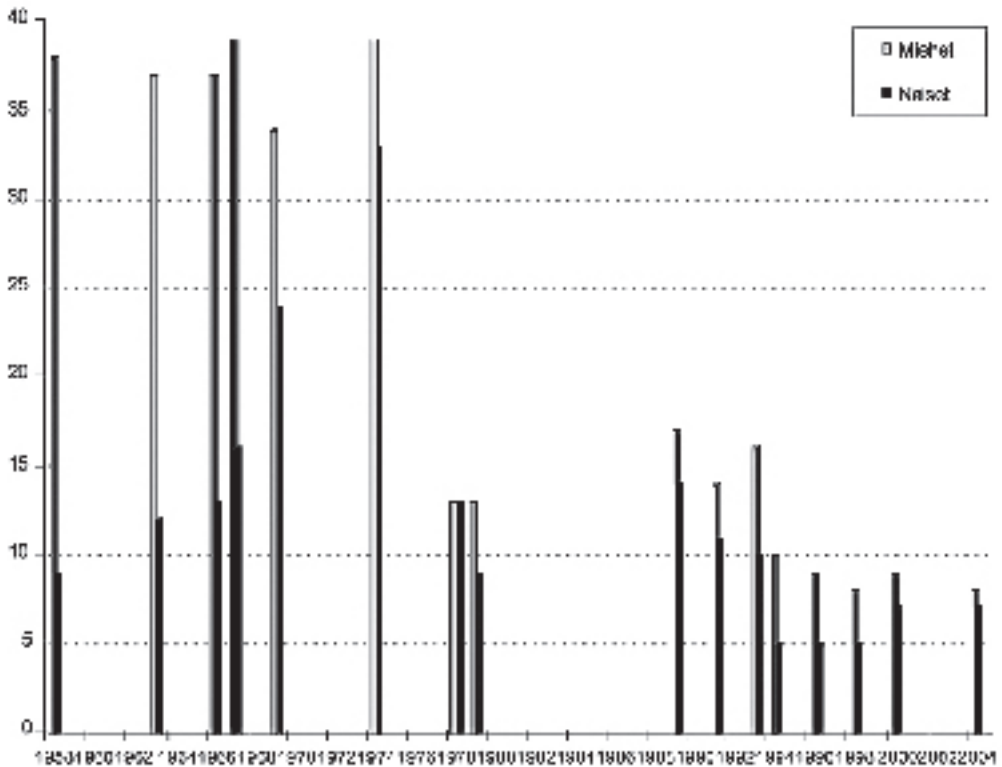
Kuvio 9. Mielenterveysseulan osa-alueiden kokeminen negatiiviseksi (-1 tai 2) (%), ensimmäisen vuoden naisopiskelijoilla v. 1979/80 (Tuori ja Peräsalo 1984) ja 2004 (tämä tutkimus).



5.2. Tupakointi ja alkoholinkäyttö

Opiskelijoiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana ja hyvä tilanne jatkuu edelleen (Kuvio 10). Naisten ja miesten tupakoinnin erot ovat tasoittuneet, naisilla tupakointi on palautunut suunnilleen vuoden 1958 tasolle, jopa hieman alapuolelle.

Kuvio 10. Yliopisto-opiskelijoiden päivittäinen tupakointi vv. 1958–2004 eri tutkimusten mukaan (%). (Lähde: Kunttu ja Huttunen 2001, lisätty tämän tutkimuksen tulokset).



Viidentoista viimeisen vuoden aikana miesopiskelijoiden alkoholinkäyttö näyttää vähentyneen. Naisilla se on ollut vain noin puolet miesten kulutuksesta, eikä ole lisääntynyt. (taulukko XV) Raittiiden osuus on ollut 5-8 prosenttia jo 70-luvulta saakka (Kunttu ja Huttunen 2001).

Kyselytutkimuksissa ilmoitettu alkoholinkulutus ei kuvaa kovin hyvin todellista juomista. Vertailtaessa alkoholin myyntitilastoja ja ihmisten itse ilmoittamia kulutusmääriä näyttää siltä, että puolet tai jopa kaksi kolmasosaa myydystä alkoholista kaadetaan maahan. Kyselyiden avulla voidaan silti seurata trendejä, sillä ihmiset raportoivat vuodesta toiseen samantyyppisesti.

Taulukko XV. Yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttö
(absoluuttista alkoholia kg/vuosi, kysytty keskimääräistä viikkokulutusta, M-W).

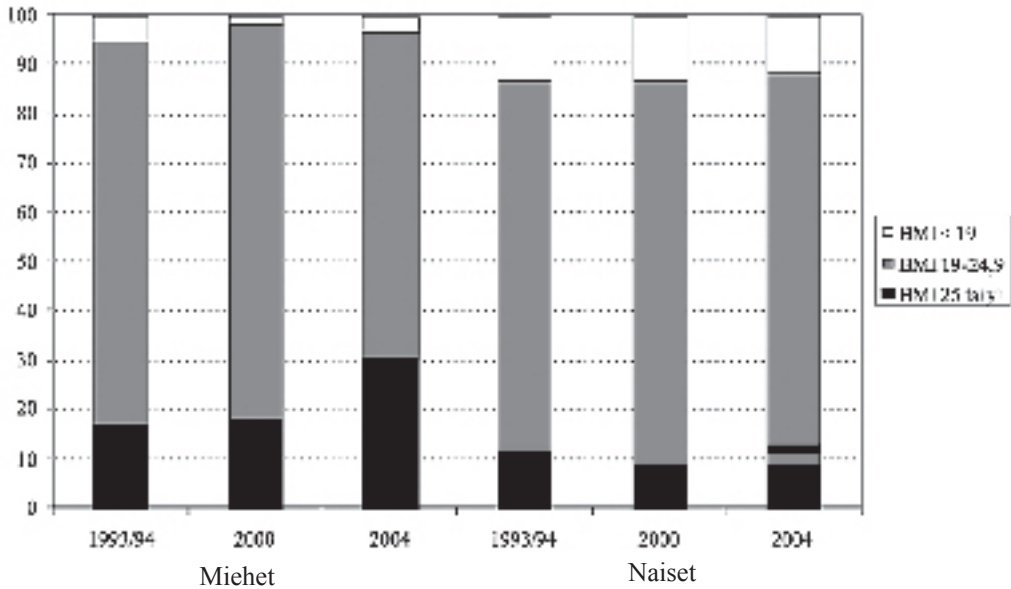
Opiskeluvuodet	1989/90* Helsinki	1993-98** Turku	2000***	2004
MIEHET				
1. vuoden opisk.	4,6	4,2	3,7	3,7
2. – 4. v. opisk.		4,7	4,5	4,3
5. – 7. v. opisk.		4,7	4,2	4,1
8. v. tai enemmän			4,8	4,0
Kaikki			4,4	4,1
NAISET				
1. vuoden opisk.	2,1	1,9	1,9	1,8
2. – 4. v. opisk.		2,0	2,1	2,0
5. – 7. v. opisk.		2,0	2,0	2,2
8. v. tai enemmän			2,2	2,5
Kaikki			2,1	2,0

*Nyström 1993, käytetty Q-F (quantity-frequency) -mittausta, jonka tulos muutettu vastaamaan M-W-mittausta, ** Kunttu ja Huhtala 1999, *** Kunttu ja Huttunen 2001

5.3. Paino

Vuonna 2003 koko väestöstä 54 % miehistä ja 38 % naisista oli ylipainoisia. Ylipainoisten osuus on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana ja nousua on ollut erityisesti nuorissa ikäluokissa. (Helakorpi ym. 2003). Yliopisto-opiskelijoilla lihomisen yleistyminen näkyi miehillä myös tässä tutkimuksessa. Sen sijaan naisopiskelijoiden ylipainoisuus ei ole lisääntynyt. (Kuvio 11)

Kuvio 11. Painoindeksi ensimmäisen vuoden opiskelijoilla eri tutkimuksissa vv. 1993-2004. (%)

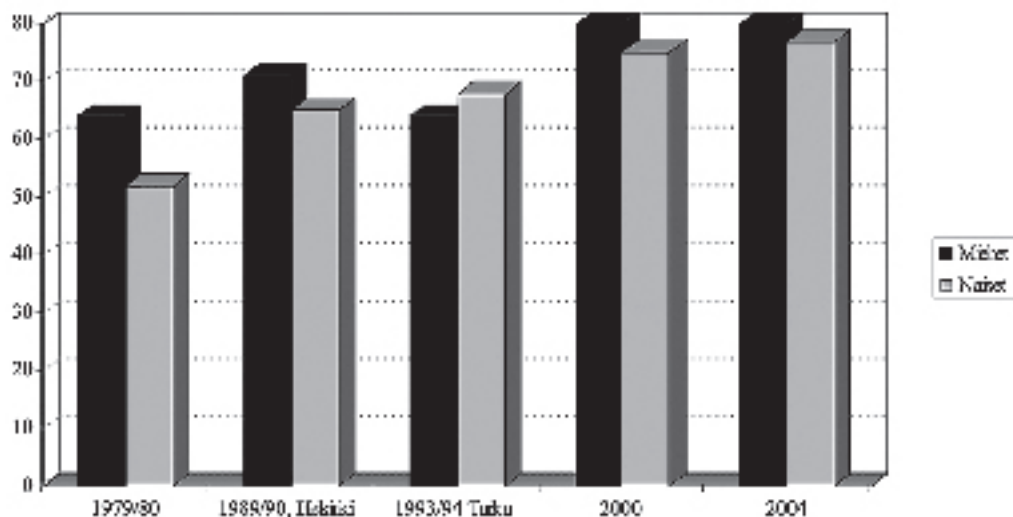


* Kunttu 1997, alle 30-vuotiaat turkulaiset opiskelijat, ** Kunttu ja Huttunen 2001, alle 35-vuotiaat opiskelijat

5.4. Liikunta

Kuntoliikunta on opiskelijoilla, kuten väestöllä yleensäkin, yleistynyt parin viime vuosikymmenen aikana naisilla vielä miehiä voimakkaammin. Vähintään kerran viikossa harrastavista on olemassa vertailulukuja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden osalta vuodesta 1979/80 (kuvio 12).

Kuvio 12. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden kuntoliikunnan harrastus vähintään kerran viikossa (%). (Lähtetiedot: Kunttu ja Huttunen 2001 täydennettynä tämän tutkimuksen tuloksella).



6. YHTEENVETO

Tutkimuksessa kartoitettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) piirissä olevien yliopisto-opiskelijoiden 1) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, 2) keskeisiä terveystähtäytymisen piirteitä 3) terveyteen ja terveystähtäytymiseen liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita sekä opiskeluun ja toimeentuloon liittyviä kysymyksiä, 4) terveyteen liittyviä asenteita, 5) terveystalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta. Erityiskysymyksinä mukana oli seksuaaliterveyteen ja sähköisiin terveystalveluihin liittyviä asioita. Tutkimus toteutettiin siten, että se olisi keskeisiltä osiltaan vertailukelpoinen vuonna 2000 toteutetun valtakunnallisen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen kanssa. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat suomalaiset yliopisto-opiskelijat. Otoksen koko oli 5030 opiskelijaa. Otoksesta oli 45,7 % miehiä. Tutkimus suoritettiin postitse lomakekyselynä, uusintakyselyjä tehtiin kolme. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 62,7 %. Miesten vastausaktiivisuus oli 49,2 % ja naisten 74,0 %. Vastanneet edustivat hyvin koko kohdejoukkoa kaikkien taustamuuttujien osalta. Tulokset raportoidaan yksittäisten kysymysten, tai useammasta kysymyksestä muodostettujen mittarien jakaumina ikäryhmittäin ja sukupuolittain sekä opiskelun keston, opiskelupaikkakunnan ja koulutusalan mukaan. Tuloksia vertailtiin vuoden 2000 tutkimukseen pääpiirteittäin prosentiosuuksia vertailemalla.

Lääkärin toteamia pitkäaikaisia sairauksia, jotka ovat oireilleet tai vaatineet hoitoa viimeksi kuluneen vuoden aikana, ilmoitti 66 % miehistä ja 77 % naisista. Yleisimmät olivat näkövika, hammaskaries, allerginen nuha ja siihen usein liittyvät atooppinen ihottuma ja astma. Muita tavallisia sairauksia olivat ihotaudit, korva-, nenä ja kurkkutaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, viisaudenhampaan tulehdukset, laktoosi-intoleranssi, migreeni, masennus ja naisilla gynekologiset sairaudet. Miehistä 8 % ja naisista 15 % käytti lääkärin määräämää säännöllistä lääkitystä. Itselääkintää käsikauppavalmisteilla harjoitti viikoittain 7 % miehistä ja 12 % naisista. Rohdosvalmisteiden käyttö oli yleistä erityisesti naisilla. Sallittuja urheilusuorituksia parantavia aineita käytti 14 % miehistä. Kiellettyjen doping-valmisteiden käyttö oli hyvin harvinaista.

Naisista 64 % raportoi kärsineensä viimeisen puolen vuoden aikana gynekologisista vaivoista. Seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia oli ollut viidesosalla miehistä. Puolet

naisista käytti hormonaalista ehkäisyä ja jälkiehkäisyä oli käyttänyt 40 % naisista. Opiskelijoista 6 % oli sairastanut klamydia-sukupuolitaudin.

Opiskelijoista 85 % arvioi terveydentilansa hyväksi ja 2 % huonoksi. Jotakin oiretta oli päivittäin tai lähes päivittäin kokenut 30 % miehistä ja 45 % naisista. Yleisimpiä yksittäisiä päivittäisoireita olivat iho-ongelmat, yläselän ja niskan vaivat, nuha tai tukkoisuus, vatsan turvotuksen tai ilmavaivojen kokeminen sekä unihäiriöt. Useammas-ta oireesta muodostettujen mittareiden perusteella todettiin, että psyykkisistä oireista kärsi päivittäin 13 % opiskelijoista, yleisoreista (päänsärky, huimaus, väsymys) 10 %, samoin vatsaoireista. Viikoittain koetuista oireista yleisin oli väsymys, jota raportoi 30 % opiskelijoista. Opiskelijoista 6 % vastasi nukkuvansa vuorokaudessa alle 7 tuntia, kuitenkin 14 % arvioi nukkuvansa harvoin tai tuskin koskaan riittävästi.

Psyykkisiä ongelmia oli GHQ12-mittarin perusteella 19 %:lla miehistä ja 30 %:lla naisista. Mittarin eri osioista yleisimmin ongelmiksi osoittautuivat jatkuvan ylipainon kokemuksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi sekä tehtäviin keskittyminen. Ns. mielenterveysseulan mukaan runsaasti stressiä koki 25 % miehistä ja 34 % naisista. Sen kysymyksistä yleisimmin stressiä tuottivat otteen saaminen opiskelusta, esiintyminen, kuten esitelmän pito, mieliala yleensä, tulevaisuuden suunnittelu ja omien voimien ja kykyjen kokeminen ongelmaksi. Henkistä stressiä pidettiin yleisesti suurimpana uhkana omalle terveydelle. Syömishäiriöihin viittaavia oireita oli kymmenesosalla naisista.

Opiskelijamiehistä 68 % ja naisista 76 % oli normaalipainoisia. Naisista lähes joka kymmenes oli alipainoinen. Liikapainoisten miesten osuus kasvoi voimakkaasti 25 ikävuoden jälkeisissä ryhmissä, vanhimista miehistä 44 % oli liikapainoisia. Naisista 35 % arvioi itsensä ylipainoiseksi, vaikka vain 15 % ylitti ihanteellisen painoindexin rajan. Miehillä oli taipumus arvioida itsensä alipainoiseksi todellisuutta useammin.

Neljäsosa opiskelijoista harrastaa kuntoliikuntaa ainakin neljä kertaa viikossa. Kuntoliikuntaa harrastamattomien joukko on 8 %. Kuntoliikuntaan käytetyn ajan keskiarvo oli miehillä 4,3 ja naisilla 3,7 tuntia viikossa. Miehillä se väheni voimakkaasti ikäryhmien myötä, naisilla vain vähän. Naiset harjoittavat miehiä ahkerammin hyötyliikuntaa kaikissa ikäryhmissä, hyötyliikunnan keskiarvo oli miehillä 3,4 ja naisilla 3,9 tuntia viikossa.

Lääkärin hoitoa vaatineita tapaturmia oli viimeisen vuoden aikana sattunut 13 %:lle opiskelijoista, yleisimmin urheillessa. Liikenneturvallisuuskäyttäytymistä mitattiin turvavälineiden käytöllä: yleensä aina turvavyötä käytti 98 %, heijastinta 27 %, pyöräilykypärää 16 %.

Aamiaisaterian jättää nauttimatta 17 % opiskelijoista, mutta lounasaikaan lämpimän aterian syö 79 % kaikista. Lähes kaikki opiskelijat syövät myös aterian päivällisai-

kaan. Hieman yli puolet opiskelijoista nauttii päivän pääateriansa opiskelijaravintolassa. Erityisruokavalioita noudattaa 10 % opiskelijoista todetun sairauden, allergian tai ylipainon vuoksi ja 13 % muista syistä. Naisista 61 %, mutta miehistä vain 40 % ajattelee ruokaostoksilla ruuan terveellisyyttä usein.

Ruokatottumuksia tarkasteltiin rasvan, suolan ja makean käytön sekä kuidun ja kalsiumin saannin osalta. Rasvan ja suolan käytössä näkyi pyrkimystä terveellisyyteen siinä, ettei ruokaan yleensä lisätä suolaa pöydässä ja 68 % opiskelijoista käyttää leipälevitteenä kevyitä vaihtoehtoja tai ei mitään. Viidesosa opiskelijoista ei juo maitoa päivittäin ja puolet juo vain 1-2 lasillista. Hedelmien, marjojen ja tuoreiden kasvien käyttö ei toteudu suositusten mukaisesti, alle puolet käyttää näitä päivittäin. Tummaa leipää söi 90 % päivittäin. Joka kymmenes opiskelija söi makeisia joka päivä ja 8 % nautti päivittäin sokeroituja juomia.

Hampaitaan harjaa kahdesti päivässä miehistä vain 56 %, mutta naisista 75 %. Hammaslankaa käyttää päivittäin 7 % opiskelijoista ja silloin tällöin miehistä 40 % ja naisista 63 %. Ksylitolituotteita käyttää päivittäin 38 % opiskelijoista, joka kymmenes ei käytä lainkaan.

Päivittäin tupakoi 8 % miehistä ja 7 % naisista. Nuuskaa käytti satunnaisesti tai säännöllisesti kymmenesosa miehistä. Opiskelijoista 22 % on joskus kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, tavallisimmin kannabista. Muutaman kerran kokeilua runsaampaa tai ajankohtaista kannabiksen käyttöä oli 8 %:lla opiskelijoista.

Täysin raittiita on opiskelijoista 6 %. Viikoittaisen tavanomaisen alkoholinkäytön kysymyksen perusteella miesten kulutuksen keskiarvo oli 4,1 kg/v ja naisten 2,0 kg/v. AUDIT-pistein arvioituna puolet miehistä ja kolme neljäsosaa naisista sijoittui turvallisen alkoholinkäytön alueelle. Viidesosa miehistä ja 6 % naisista juo vähintään kuusi annosta kerrallaan ainakin joka viikko. Sosiaaliset paineet alkoholinkäyttöön ovat varsin vahvoja. Opiskelijoista 14 % kokee, että joutuu kavereidensa takia käyttämään enemmän alkoholia kuin oikeastaan itse haluaisi, alle puolet opiskelijoista toteaa alkoholittoman vaihtoehdon kuuluvan tarjoiluihin juhlissa tai illanvietoissa ja 46 % ilmoittaa, että raittiin juoman valinta herättää huomiota muissa.

Opiskelijat pitivät melko yleisesti tärkeänä säädellä terveyteen vaikuttavia tekijöitä lainsäädäntöteitse, erityisesti näin oli julkisten tilojen tupakoinnin, kannabiksen käytön ja ravinnon lisäaineiden säätelyn osalta. Vapaamielisimpiä oltiin alkoholinkäytön ja pyöräilykypärän lainsäädäntötärpeen suhteen.

Opiskelijoista 71 % määritteli itsensä päätoimisiksi opiskelijoiksi. Opiskelualansa koki oikeaksi 68 % opiskelijoista, 23 % oli epävarmoja siitä ja 9 % arvioi sen vääräksi. Kolmasosa opiskelijoista oli kuluvan lukuvuoden aikana kokenut opiskeluun liittyvän

työmäärän jatkuvasti tai melko usein liian suureksi. Vastakkaista kokemusta, työmäärän kokemista jatkuvasti tai melko usein liian vähäiseksi, raportoi joka kymmenes opiskelija. Opintoihin saadun ohjauksen riittävyttä piti hyvänä viidesosa opiskelijoista, kohtuullisena tai vaihtelevana kolmannes, jonkin verran vajavaisena 31 % ja täysin riittämättömänä 17 %. Opiskelijat kokivat melko paljon eri tyyppisiä vaikeuksia opiskelussaan: kolmasosa tentteihin lukemisessa ja omatoimisuutta vaativien tehtävien tekemisessä, viidesosa mm. opintojen suunnittelemisessa. Opettajien kanssa vaikeuksia oli vain harvoin. Lähes neljännos opiskelijoista ei ole opiskelunsa aikana hakenut lainkaan apua, tukea tai neuvoja opiskeluunsa opettajilta, yleisintä tämä oli ensimmäisen vuoden opiskelijoilla. Lähes kaikki opiskelijat hakevat ja saavat tukea opiskeluunsa opiskelutovereiltaan ja ystäviltään. Myös perhe on erittäin tärkeä opiskeluun liittyvän tuen lähde. Lähes kolmannos opiskelijoista ei koe kuuluvansa mihinkään opiskeluun liittyvään ryhmään.

Opiskelijoista 46 % asuu yksin omassa taloudessaan ja 35 % kaksin puolisonsa kanssa. Lapsia on 7,5 %:lla opiskelijoista, mutta 88 % opiskelijoista haluaisi kuitenkin saada lapsia. Valtaosalla opiskelijoista on sosiaalinen tukiverkosto kunnossa, mutta 4 % opiskelijoista kokee itsensä yksinäiseksi usein ja 5 % ei tapaa ystäviään edes kerran kuukaudessa. Keskustelutuki oli puutteellinen 17 %:lla. Kolmannos opiskelijoista ei osallistu lainkaan järjestötoimintaan, mutta 45 % osallistui ainakin kuukausittain.

Lähes viidennes opiskelijoista oli käynyt kokopäivätyössä yli puoli vuotta. Säännöllistä osapäivätyötä ainakin yli puoli vuotta on tehnyt viidennes opiskelijoista ja keskimäärin he olivat työskennelleet 14,5 tuntia viikossa. Yli puolella opiskelijoista tehty työ liittyi opiskelualaan. Opiskelijoista 64 % katsoi, että tullakseen taloudellisesti toimeen oli käytävä ansiotyössä. Taloudellisen tuen saaminen vanhemmilta on tavanomaista. Puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että käytettävissä olevat rahat riittivät hyvin tai erittäin hyvin, mutta 8 % opiskelijoista katsoi toimentulonsa erittäin niukaksi ja epävarmaksi.

Terveyspalvelujen käyttöä tarkasteltiin sekä palvelun tarjoajan että käytön useuden osalta viimeisen vuoden ajalta. Hieman yli puolet vastanneista oli käynyt YTHS:n terveydenhoitajalla, 48 % yleislääkärillä, 42 % hammaslääkärillä, 4-5 % psykologilla ja saman verran psykiatrilla. Kolmannos vastaajista ei ollut käyttänyt minkään muun terveydenhuollon organisaation palveluja kuin YTHS:n. Yleisin syy muiden kuin YTHS:n palvelujen käyttöön oli kuuluminen selkeästi muun terveydenhuolto-organisaation piiriin, aikaisempi hoitosuhde muualla, avun tarve päivystysaikaan tai paikkakunnalla, jossa ei ole YTHS:n palveluja. Muita syitä oli, ettei opiskelija ollut mielestään päässyt tarpeeksi nopeasti hoitoon (12 %), ettei YTHS tarjoa opiskelijan tarvitsemaa palvelua

(9 %) ja ettei opiskelija ollut tyytyväinen palveluihin (5 %).

Ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnattuun terveys- ja hammastarkastukseen oli osallistunut tai aikoi osallistua 47 % miehistä ja 68 % naisista. Opiskelijat olivat varsin tyytyväisiä YTHS:n palveluihin, 87 % opiskelijoista vastasi saaneensa selvyyden itseään huolestuttaneisiin asioihin ja 89 % koki tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Sähköisistä terveyspalveluista käytetyin oli YTHS:n sivut internetissä, joihin puolet opiskelijoista oli tutustunut. Opiskelijoista 16 % oli ollut sähköpostitse yhteydessä terveydenhoitohenkilökuntaan ja 12 % käyttänyt säätien neuvovia verkkopalveluja.

Opiskelijoiden omat toiveet saada apua erilaisissa terveyteen, opiskeluun ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa olivat loogisia tutkimuksen muihin tuloksiin nähden. Yleisimmin toivottiin apua stressinhallinnassa ja opiskelun ongelmissa, lisäksi toiveet olivat tavallisia ravitsemusasioissa, ergonomiassa, liikunnassa ja ihmissuhde-, itsetunto- tai jännittämisiongelmissa.

7. SAMMANDRAG

Undersökningen gällde universitetsstuderande som omfattas av Studerandenas hälsovårdsstiftelse (SHVS) och i den kartlades 1) deras fysiska, psykiska och sociala hälsotillstånd, 2) centrala drag i hälsobeteendet, 3) faktorer i anslutning till hälsa och hälsobeteende, t.ex. sociala relationer samt frågor i anslutning till studier och utkomst, 4) hälsorelaterade attityder, samt 5) användningen av hälsotjänster och åsikter om kvaliteten på tjänsterna hos universitetsstuderande som omfattas av Studerandenas hälsovårdsstiftelse (SHVS). I undersökningen ingick specialfrågor om sexuell hälsa och elektroniska hälsotjänster. Undersökningen genomfördes så att den till sina viktigaste delar skulle vara jämförbar med en riksomfattande hälsoundersökning av högskolestuderande som genomfördes år 2000 (Kunttu & Huttunen 2001). Målgruppen utgjordes av finländska universitetsstuderande under 35 år som studerar för grund-examen. Samplet bestod av 5 030 studerande. Av dessa var 45,7 % män. Undersökningen genomfördes som en blankettundersökning per post. Blanketterna skickades ut tre gånger på nytt. Svarsprocenten uppgick till 62,7 %. De som har svarat representerar väl hela målgruppen med avseende på alla bakgrundsfaktorer. Svarsaktiviteten var 49,2 % bland män och 74,0 % bland kvinnor. Resultaten rapporteras per enskild fråga eller grupperade så att flera frågor utgör en mätare; åldersgruppsvis och könsvis samt med avseende på studiernas varaktighet, studieort och utbildningsbransch. Resultaten jämfördes med huvuddragen i undersökningen från år 2000 genom att man jämförde procentandelarna.

Av männen uppgav 66 % och av kvinnorna 77 % att de under det senaste året haft symptom av eller fått behandling för långvariga sjukdomar som diagnostiserats av läkare. De vanligaste sjukdomarna var fel på synen, karies i tänderna, allergisk snuva och därmed ofta relaterade atopiskt utslag och astma. Övriga vanliga sjukdomar var hudsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, inflammation i visdomstand, laktosintolerans, migrän, depression och, hos kvinnor, gynekologiska sjukdomar. Av männen tog 8 % och av kvinnorna 15 % regelbundet medicin som ordinerats av läkare. Självmedicinering med receptfria läkemedel förekom varje vecka hos 7 % av männen och 12 % av kvinnorna. Naturpreparat användes allmänt särskilt bland kvinnor. Av männen använde 14 % tillåtna medel som höjer

idrottsprestationer. Användningen av förbjudna dopningsmedel var mycket sällsynt.

Av kvinnorna rapporterade 64 % att de hade haft gynekologiska besvär under det senaste halvåret. En femtedel av männen hade haft problem med den sexuella hälsan. Hälften av kvinnorna använde hormonella preventivmedel och 40 % hade använt akutup-piller. Av studerandena hade 6 % haft könssjukdomen klamydia.

85 % av studerandena upplevde sitt hälsotillstånd som gott och 2 % som dåligt. Av männen upplevde 30 % av männen och 45 % av kvinnorna något symptom dagligen eller nästan dagligen. De vanligaste dagliga symptomen var hudproblem, besvär i övre ryggen och nacken, snuva eller täppt näsa, svullen mage eller gasbesvär samt sömnstörningar. Utgående från de mätare som grundade sig på flera symptom konstaterades att 13 % av studerandena dagligen lider av psykiska problem, 10 % av allmänna symptom (huvudvärk, svindel, trötthet) och 10 % av magsymptom. Av de symptom som uppträdde varje vecka var trötthet det vanligaste och uppgavs av 30 % av studerandena. Av studerandena uppgav 6 % att de sover under 7 timmer per dygn, 14 % bedömde dock att de sällan eller nästan aldrig sover tillräckligt.

GHQ12-mätaren visade på psykiska problem hos 19 % av männen och 30 % av kvinnorna. Att man ständigt känner sig överansträngd, att man känner sig olycklig och deprimerad samt man har svårt att koncentrera sig på uppgifter visade sig vara de största problemen bland mätarens olika delområden. Enligt en screeningundersökning av den mentala hälsan upplevde 25 % av männen och 34 % av kvinnorna svår stress. Av frågorna i denna var det svårigheter att få grepp om studierna, att uppträda, t.ex. hålla föredrag, humöret i allmänhet, framtidsplanerna samt problem med de egna krafterna och förmågorna som i de flesta fall gav upphov till stress. Mental stress betraktades allmänt som det största hotet mot den egna hälsan. Symptom som visar på åttstörningar förekom hos en tiondel av kvinnorna.

Av de studerande hade 68 % av männen och 76 % av kvinnorna normal vikt. Nästan var tionde kvinna var underviktig. Andelen överviktiga män ökade kraftigt i åldersgrupperna över 25 år bland de äldsta var 44 % överviktiga. Även om bara 15 % av kvinnorna överskred den ideala viktindexgränsen ansåg 35 % att de var överviktiga. Männen hade en benägenhet att oftare bedöma sig själva som underviktiga än vad som i själva verket var fallet.

En fjärdedel av studerandena motionerar minst fyra gånger i veckan. Bara 8 % idkar ingen form av motion alls. Männen använde i genomsnitt 4,3 timmar och kvinnorna 3,7 timmar i veckan för motion. Hos männen minskade denna tid kraftigt ju högre upp man kom i åldersgrupperna, hos kvinnorna bara litet. När det gäller samtliga åldersgrupper idkar kvinnor mer vardagsmotion än män; den genomsnittliga tiden var 3,4

timmar i veckan bland männen och 3,9 timmar i veckan bland kvinnorna.

Under det senaste året hade 13 % av studerandena råkat ut för olycksfall som krävt läkarvård, de flesta i samband med idrott. Trafiksäkerhetsbeteendet mättes med avseende på användningen av säkerhetsutrustning: i allmänhet använde 98 % säkerhetsbälte, 27 % reflex och 16 % cykelhjälm.

Frukosten hoppar 17 % av studerandena över, men 79 % äter en varm måltid vid lunchtid. Nästan alla studerande äter också en måltid vid middagstid. Något över hälften av studerandena intar dagens huvudmåltid i en studentrestaurang. 10 % av studerandena iakttar en specialdiet på grund av diagnostiserad sjukdom, allergi eller övervikt och 13 % gör det av andra orsaker. Av kvinnorna tänker 61 %, men av männen bara 40 %, ofta på hur hälsosam maten är när de gör matinköpen.

Matvanorna undersöktes med avseende på användningen av fett, salt och socker samt intaget av fiber och kalcium. När det gäller fett och salt märktes en hälsosam strävan i det att studerandena i allmänhet inte saltar maten extra vid bordet, och att 68 % av studerandena brer lätta alternativ eller inget alls på brödet. En femtedel av studerandena dricker inte mjölk dagligen, och hälften dricker bara 1–2 glas. Studerandena äter inte så mycket frukt, bär och färska grönsaker som rekommendationerna kräver; under hälften äter dessa varje dag. Mörkt bröd äter 90 % av studerandena dagligen. Var tionde studerande åt godis varje dag och 8 % uppgav att de dricker sockrade drycker.

Bara 56 % av männen borstar tänderna två gånger om dagen, för kvinnorna är motsvarande siffra 75 %. Tandtråd används av 7 % dagligen, och då och då av 40 % av männen och 63 % av kvinnorna. Xylitolprodukter används dagligen av 38 % av studerandena, var tionde studerande använder inga xylitolprodukter över huvudtaget.

Av männen rökte 8 % dagligen och av kvinnorna 7 %. En tiondedel av männen använde snus sporadiskt eller regelbundet. Av studerandena hade 22 % prövat på eller använt någon drog i de flesta fall cannabis. 8 % av studerandena uppgav att de för närvarande använde cannabis eller hade prövat mer än fyra gånger.

Av studerandena var 6 % helnykterister. Svaret på frågan om den typiska alkoholkonsumtionen per vecka visade att männens genomsnittliga konsumtion var 4,1 kg/vecka och kvinnornas 2,0 kg/vecka. Om man tolkar detta med utgångspunkt i AUDIT-poäng placerade sig hälften av männen och tre fjärdedelar av kvinnorna inom marginalerna för trygg alkoholkonsumtion. En femtedel av männen och 6 % av kvinnorna drack minst sex portioner åt gången minst en gång i veckan. Det sociala trycket är mycket stort när det gäller alkoholkonsumtion. Av studerandena upplever 14 % att de på grund av kompisarna är tvungna att dricka mer än de i själva verket vill. Mindre än hälften av studerandena konstaterar att alkoholfria alternativ ingår i serveringen vid

fester och kvällssitsar, och 46 % uppger att det väcker uppmärksamhet hos andra om man väljer en alkoholfri drink.

Studerandena ansåg det allmänt viktigt att genom lagstiftning reglera faktorer som påverkar hälsan, särskilt när det gäller rökning i offentliga lokaler, användning av cannabis och bestämmelser om tillsatämnen. Mest liberala förhöll sig studerandena till behovet av lagar om alkoholkonsumtion och användning av cykelhjälm.

I undersökningen uppgav 71 % av studerandena att de studerar på heltid. Av studerandena upplevde 68 % att de studerar inom rätt område, 23 % var osäkra och 9 % ansåg att de valt fel område. En tredjedel av studerandena hade under innevarande läsår upplevt att den studierelaterade arbetsbördan ständigt eller relativt ofta varit för tung. Var tionde studerande uppgav det motsatta, alltså att arbetsbördan ständigt eller relativt ofta varit för lätt. En femtedel ansåg att studiehandledningen varit tillräcklig, en tredjedel att den varit rimlig eller varierande, 31 % att den varit en aning bristfällig och 17 % att den varit helt otillräcklig. Studerandena upplevde mycket olika typer av svårigheter i sina studier: en tredjedel tyckte att det var svårt att läsa till tentor och att självständigt klara av krävande uppgifter, en femtedel tyckte bl.a. att det var svårt att planera studierna. Endast få studerande hade problem med lärarna. Nästan en fjärdedel av studerandena har inte sökt något slag av hjälp, stöd eller råd av lärarna under sin studietid – detta var vanligast bland första årets studerande. Nästan alla studerande söker och får stöd för sina studier av studiekamraterna och vännerna. Även familjen är en mycket viktig källa till stöd för studierna. Nästan en tredjedel av studerandena upplever att de inte hör till någon särskild studierelaterad grupp.

Av studerandena bor 46 % ensamma i eget hushåll och 35 % tillsammans med en partner. Barn har 7,5 % av studerandena, men 88 % skulle vilja få barn. För en majoritet av studerandena är det sociala stödnätverket i skick, men 4 % av studerandena känner sig ofta ensamma och 5 % träffar inte vänner ens en gång per månad. Diskussionsstödet var otillräckligt hos 17 %. En tredjedel av studerandena deltar inte i någon föreningsverksamhet, medan 45 % deltog minst en gång i månaden.

Närmare en femtedel av studerandena hade haft ett heltidsjobb i över ett halvt år. En femtedel hade deltidsarbetat regelbundet i minst ett halvt år, och de hade arbetat i genomsnitt 14,5 timmar i veckan. Över hälften av studerandena hade arbetat med uppgifter som relaterade till studierna. 64 % av studerandena ansåg att man måste förvärvsarbeta för att klara av ekonomin. Det är vanligt att föräldrarna stöder studerandena ekonomiskt. Hälften av studerandena ansåg att de pengar som finns till hands räcker bra eller mycket bra, men 8 % ansåg att de hade en mycket snäv och osäker utkomst.

Användningen av hälsovårdstjänsterna undersöktes med avseende på både servi-

ceproducenten och frekvensen under det senaste året. Drygt hälften av dem som svarade på enkäten hade besökt SHVS:s hälsovårdare, 48 % allmänläkare, 42 % tandläkare, 5 % psykolog och 4 % psykiater. En tredjedel hade inte använt någon annan hälsovårdsorganisations tjänster än SHVS:s. Den vanligaste orsaken till att studerandena hade använt någon annan organisation än SHVS:s tjänster var att de klart omfattades av någon annan hälsovårdsorganisation, hade ett tidigare vårdförhållande hos någon annan organisation, behövde hjälp utanför SHVS:s jourtid eller befann sig på en ort där SHVS:s tjänster inte fanns att tillgå. Övriga orsaker var att studerandena ansåg att de inte fått vård tillräckligt snabbt (12 %), att SHVS inte erbjuder den tjänst studerandena behöver (9 %) och att de inte var nöjda med tjänsterna (5 %).

I den hälso- och tandundersökning som riktas till första årets studerande deltog eller hade för avsikt att delta 47 % av männen och 68 % av kvinnorna. Studerandena var rätt så nöjda med SHVS:s tjänster 87 % svarade att de fått klarhet i frågor de grubblat över och 89 % upplevde att de blivit hörda och förstådda. När det gäller de elektroniska hälsotjänsterna var SHVS:s webbplats, som hälften av studerandena hade besökt, den mest använda. 16 % hade varit i kontakt med hälsovårdspersonalen per e-post och 12 % hade använt stiftelsens rådgivningstjänster på webben.

Studerandenas egna önskemål att få hjälp i olika frågor som gäller hälsa, studier och balansen i livet var analoga med de andra resultaten av undersökningen. Mest hjälp efterlystes när det gäller hantering av stress och problem med studierna. Dessutom framlades önskemål om hjälp i ordinära kostfrågor samt i frågor som gäller ergonomi, motion, och problem med mänskliga relationer, självkänslan och spänningstillstånd.

8. SUMMARY

The survey was carried out among Finnish university students who are entitled to receive health care services provided by the Finnish Student Health Service (FSHS). The aim was to survey 1) the students' physical, mental and social health, 2) certain key aspects of health behaviour, 3) external factors affecting health and health behaviour, including social relationships and issues pertaining to studies and livelihood, 4) health-related attitudes, and 5) the use of health care services and opinions about their quality. The survey also included special questions related to sexual health and the use of electronic health services. The survey was constructed so as to allow, in terms of its core components, comparison with the earlier nationwide health survey among university students, which was carried out in 2000 (Kunttu & Huttunen 2001: Student Health Survey 2000: a national survey among Finnish university students). The target group consisted of Finnish undergraduate university students under 35 years of age. The sample size was 5,030 students, of whom 45.7% were male. The material was collected by means of a postal questionnaire, with three repeat questionnaires. The response rate was 62.7% (49.2% for males and 74.0% for females). The respondents represented well the study population for all background variables. The results are reported as frequencies of the measured variables, which were derived from single questions or series of questions, and analyzed by gender, age group, duration of studies, study location and field of study. The main results were compared, by percentage shares, with those of the survey conducted in 2000.

Chronic or long-term diseases or disorders diagnosed by a doctor and showing symptoms or requiring treatment within the past 12 months were reported by 66% of male students and 76% of female students. The most frequently reported were visual defects, dental caries and allergic rhinitis, often together with atopic eczema and asthma. Other commonly reported medical conditions included dermatological, otorhinolaryngological or musculoskeletal diseases, wisdom tooth inflammations, lactose intolerance, migraine, depression and, in women, gynaecological disorders. Prescription drugs for various diseases were regularly used weekly by 8% of men and 15% of women. Self-treatment with over-the-counter drugs was practised by 7% of men and 12% of women. Use of natural drugs was common especially among women. Per-

mitted substances enhancing athletic performance were used by 14% of men. The use of any banned doping preparations was very rare.

Two thirds (64%) of female students reported they had suffered from gynaecological complaints during the past six months. Every fifth male student had had problems related with sexual health. One half of women used hormonal contraception, and post-coital contraception had been used by 40% of women. Of all students, 6% had had sexually transmitted chlamydia.

A total of 85% of the respondents assessed their health as being good, and only 2% as poor. As many as 30% of men and 45% of women had experienced different symptoms on a daily or nearly daily basis. The most common of the daily occurring symptoms were skin problems, neck and shoulder disorders, rhinitis or blocked nose, abdominal swelling or gas pains, and sleep disorders. On the basis of measures derived from several symptoms, it was found that 13% of the students suffered from mental disorders on a daily basis, 10% from constitutional symptoms (headache, dizziness, fatigue), and 10% from gastrointestinal symptoms. The most frequently reported of the weekly occurring symptoms was fatigue, which was reported by 30% of the respondents. Six percent (6%) of the respondents slept less than 7 hours per day, and 14% estimated that they rarely or hardly ever slept sufficiently.

According to the results of the GHQ 12 questionnaire, 19% of male students and 30% of female students suffered from mental problems. The most commonly experienced problems included continuous overstrain, a feeling of unhappiness and depression, as well as difficulties in concentrating on the tasks at hand. According to mental health screening, 25% of male students and 34% of female students experienced considerable stress. The screen revealed that stress was most frequently caused by getting a hold of one's studies, public performances, such as presentations, one's mood in general, planning the future, and experiencing one's own strength and capabilities as problematic. Psychological stress was generally considered as the greatest threat to one's own health. Symptoms suggesting eating disorders were reported by every tenth female student.

A total of 68% of male students and 76% of female students were within the range of normal weight. Of women, nearly every tenth was underweight. The proportion of overweight men increased clearly in the age groups above 25 years; in the oldest age group, as many as 44% were overweight. Of the women, 35% considered themselves as being overweight, but only 15% actually exceeded the limit of their ideal BMI. Men tended to consider themselves as being underweight more often than they were in reality.

One quarter of the students exercise for fitness at least four times a week. The proportion of those who do not exercise at all is 8%. The mean time used for fitness exercising was 4.3 hours per week for male students and 3.7 hours per week for female students. For men, the time used for exercising was clearly shorter in older age groups, while in women the change was not so apparent. In all the age groups, women exercise in connection with daily activities more frequently than men, the mean time being 3.4 hours per week for male students and 3.9 hours per week for female students.

Accidental injuries requiring medical attention were reported by 13% of the respondents; most frequently the accidents had taken place during sports activities. Behaviour pertaining to traffic safety was measured by the use of safety devices: 98% used, nearly always, the safety belt in the car, 27% used a reflector and 16% wore a bicycle helmet.

While 17% of the respondents did not have breakfast, 79% had a warm meal at lunch time. Nearly all of the students also have a meal at dinner time. Slightly over one half of the students eat the main meal of the day at a student restaurant. Every tenth (10%) student has a special diet because of a diagnosed disease, allergy or weight issue, and 13 % for other reasons. While 61% of female students often consider the healthiness of various foodstuffs when shopping, only 40% of male students do so.

Eating habits were examined for the use of fat, salt and sugar, and intake of fibre and calcium. Attempts to adopt healthier dietary habits were reflected in the use of fat and salt: salt is not usually added at the table and 68% of the respondents use light spreads or no spread on bread. One fifth of the students do not drink milk every day, and one half only has 1-2 glasses of milk a day. Fruit, berries and fresh vegetables are not eaten to the recommended extent; less than one half eats these on a daily basis. A total of 90% eat dark (rye) bread every day. Every tenth student eats sweets every day, and 8% had drinks with added sugar.

One half (56%) of male students and as many as 75% of female students brush their teeth twice a day. Dental floss is used by 7% on a daily basis, and occasionally by 40% of male students and 63% of female students. Xylitol products were consumed at least once a day by 38%; however, every tenth student does not use xylitol at all.

Eight percent (8%) of men and 7% of women smoked on a daily basis. One tenth of male students took snuff occasionally or regularly. Every fifth student (22%) had experimented with or used narcotics, in most cases cannabis. For 8% of the students, the cannabis use had continued beyond experimenting or was currently ongoing.

Of all students, 6% were teetotallers. On the basis of the question concerning habitual weekly use of alcohol, the mean consumption of alcohol was 4.1 kg/year for men

and 2.0 kg/year for women. In terms of the AUDIT scores, the alcohol consumption was within the safe limits for one half of male students and three quarters of female students. Every fifth male student and 6% of female students had at least six alcohol portions at a time on a weekly basis. Experienced social pressure towards the use of alcohol is rather strong. Fourteen percent (14%) of the students feel that they use more alcohol than they actually would prefer, because of the influence of their friends; less than one half report that there is a non-alcoholic option in parties or social events, and 46% report that having a non-alcoholic drink attracts attention.

The students find it generally rather important to control and regulate health-related factors by means of legislation. Regulation was considered particularly important for smoking in public facilities, cannabis usage and food additives. The most liberal attitudes were taken towards the legislation concerning the use of alcohol and the use of a bicycle helmet.

Seventy-one percent (71%) of the respondents classified themselves as full-time students. As to the field of study, 68% of the students felt they were in the right field, 23% were insecure of their choice, and 9% thought they were in the wrong field. One third of the students had, during the current academic year, experienced that the workload related with their studies had been too high, either on a continual basis or rather often. Every tenth student reported a contrary experience, in other words, they felt they had too little work to do, either on a continual basis or rather often. While one fifth of the students considered the guidance and counselling received for studies as sufficient, one third found it reasonable or varying, 31% deficient and 17% completely insufficient. The students experienced quite a lot of different types of difficulties in their studies: every third in reading for exams and doing tasks that call for initiative, and one fifth in, among other things, planning their studies. Only rarely were there any difficulties with the teaching staff. Nearly one quarter of the students have not during their study years sought any help, support or advice in their studies from the teachers; most frequently this occurred among the first-year students. Almost all students seek and find support for their studies from their study mates and friends. Family is another important source of support needed for studies. Nearly one third of the students feel they do not belong to any study-related group.

Forty-six percent (46%) of the students live alone in their own household and 35% together with the spouse or partner. While 7.5% of the students have children, 88% would, however, like to have children. The majority of the students have a properly working social support network, but 4% of the students often feel themselves alone and 5% do not meet with friends even once a month. Insufficient dialogical support

was reported by 17% of the students. One third of the students do not participate in any organizational activities, but 45% participate at least once a month.

Nearly one fifth of the students had been full-time employed for over six months. One fifth of the students reported they had had regular part-time jobs for more than six months, working 14.5 hours a week on average. For over one half of the students, the work was associated with their field of study. Sixty-four percent (64%) of the students regarded it as necessary to work for a living. Receiving financial support from parents is common. One half of the students reported that their available funds covered living costs well or excellently, but 8% of the students found their living was tight or uncertain.

The use of health services was examined both in terms of service providers and utilization rates during the preceding 12 months. Concerning the use of services provided by the FSHS, slightly over one half of the respondents had visited a nurse, 48% a general practitioner, 42% a dentist, and 5% a psychologist and 4 % a psychiatrist. One third of the respondents had not used the services of any other health care organization but the FSHS. The most frequently reported reasons for using a service other than FSHS services were the following: the student clearly belongs to the scope of another health care organization, has a continuing treatment relationship elsewhere, or needs assistance outside the normal working hours or at a location where there are no FSHS services available. Of the respondents, 12% did not think they had received treatment quickly enough, 9% reported that the FSHS does not offer the desired service, and 5% were not satisfied with the quality of services.

Altogether 47% of male students and 68% of female students had participated or were going to participate in the general health and dental examinations offered by the FSHS to all first-year students. The students were quite satisfied with the services provided by the FSHS, 87% responded that they had got an answer to the issues they had been concerned about, and 89% experienced they had been heard and understood. Of the electronic health services offered by the FSHS, the website was the most popular; it had been visited by one half of the students. Every sixth student (16%) had been in contact with the health care personnel via e-mail, and 12% had used the advisory web services of the FSHS.

The students' own desire to receive assistance in various issues related with health, studies and life management were logical in light of the other results of the survey. Most frequently, the students hoped for assistance in stress management and the control of problems pertaining to studies, but they frequently also desired for assistance concerning dietary issues, ergonomics, physical activities as well as problems in human relations, self-confidence and tension.

LÄHTEET

Alanen Y, Holmström R, Hägglund V. ym. Suomalaisen ylioppilaan mielenterveys – psykiatrinen tutkimus ensimmäisen vuoden ylioppilaista. *Sosiaalilääk Aikak* 1967; 8: 127 – 138.

Berg M-A, Helakorpi S, Puska P. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen, kevät 1993. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10, 1993.

Erola H. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 16, 2004.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2003. Helsinki p. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B17/2003.

Kansanterveyslaitos, Terveys 2000-tutkimus. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/terveys2000> (11.11.2003) Lomakkeet T2002 (liikunta), T2001 (ruokailu), T2140 (nukkuminen)

Kunttu K. Korkeakouluopiskelijoiden terveystietäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 28, 1997.

Kunttu K. (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63, 2004.

Kunttu K, Huhtala S. Raportti turkulaisten korkeakouluopiskelijoiden terveydestä ja terveystietäytymisestä 1., 3. ja 5. opiskeluvuotena. Turku: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 1999.

Kunttu K, Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45, 2001.

Kunttu K, Huttunen T. Tutkimusten aineisto ja menetelmät. Julkaisussa Kunttu K, toim. Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63, 2004.

Kunttu K, Kylmälä M. Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. *Sosiaalilääk Aikak* 2003; 40: 34 – 48.

Lallukka T, Aittomäki A, Piha K, Roos E, Kivelä K, Silventoinen K. Postikyselyyn vastanneiden edustavuus sosioekonomisten tekijöiden ja sairauspoissaolotietojen mukaan: Helsingin kaupungin terveystutkimus. *Sosiaalilääk Aikak* 2002; 39: 164 – 171.

Nyström M. Alcohol use, drinking patterns and indicators of heavy drinking in Finnish university students. Helsinki: Yliopistopaino, 1993.

Opetusministeriö, Yliopistotilastot 2003. Taulukoita Kota-tietokannasta 2003. Opetusministeriön julkaisuja 2004:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/julkaisut/koulutus/2004/opm24/opm24.pdf> (8.11.2004)

Opetusministeriö, Tutkintojen nimet. Saatavissa: http://www.minedu.fi/opm/koulutus/yliopistokoulutus/Tutkintojen_nimet.pdf (16.12.2003).

Rimpelä M. Kouluterveyskyselyn kyselylomake 2003. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2003/ktlom2003.pdf>.

Saari S. Terveystarkastukset ehkäisevän mielenterveyden muotona. Mielenterveysseulan kehittämistyö. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia ja selvityksiä 2/1979.

Saari S, Majander H. Seurantatutkimus mielenterveyden kehittymisestä. Ulkoisten elämänolojen välittymismallin tarkastelua. Helsinki: Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 2, 1985.

Salonen U. Alcohol drinking, smoking, cannabis use and physical and mental health among Finnish university students: a longitudinal study. Helsinki 2003.

Sillanaukee P, Kiianmaa K, Roine R, Seppä K. Alkoholien suurkulutuksen kriteerit. *Suom Lääkäril* 1992; 47: 2919 – 2921.

Tilastokeskus, Oppilaitostilastot 2003 (ennakkotieto).

Tuori M-R, Peräsalo J. Opiskelijoiden terveystarkastukset, terveydentila ja terveystyöskäyttötyminen. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia ja selvityksiä 19, Helsinki 1984.

Työterveyslaitos 2004. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/tyky/Suomi/Tyokyky/> (29.11.2004).

Vauhkonen K, Alanen Y, Encell M. ym. Suomalaisen ylioppilaan mielenterveys – psykiatrisen tutkimus kolmannen ja neljännen vuoden opiskelijoista. *Sosiaalilääk Aikak* 1971; 9: 167 – 174.

Vuori I. Lisää liikuntaa. Helsinki, Edita Publishing Oy 2003.

YTHS 2003. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toimintakertomus 2003.

LIITETAULUKOT

sivut 77-227 erillisenä pdf:nä

Vastanneiden taustamuuttujien jakaumat**Vastanneiden opiskelupaikkakunta sukupuolittain (kysymys 111).**

	Miehet	Naiset	Yhteensä (N)	%
Espoo	161	71	232	7,4
Helsinki	261	598	859	27,4
Hämeenlinna	0	8	9	0,3
Joensuu	42	87	129	4,1
Jyväskylä	98	218	316	10,1
Kajaani	5	9	14	0,5
Kouvola	1	8	9	0,3
Kuopio	19	77	96	3,1
Lappeenranta	58	23	81	2,6
Oulu	112	184	296	9,4
Pori	7	10	17	0,5
Rauma	5	16	21	0,7
Rovaniemi	13	56	69	2,2
Savonlinna	5	25	30	1,0
Tampere	184	255	439	14,0
Turku	131	298	429	13,7
Vaasa	23	62	85	2,7
Muu	2	8	10	0,3
Yhteensä	1127	2013	3140	100,0
Puuttuvia			13	

Vastanneiden koulutusala sukupuolittain (kysymys 112).

	Miehet	Naiset	Yhteensä	%
Eläinlääketieteellinen	1	12	13	0,4
Farmasia	8	33	41	1,3
Hammaslääketieteellinen	2	7	9	0,3
Humanistinen	97	485	582	18,6
Kasvatustieteellinen	37	272	309	9,9
Kauppätieteellinen	122	143	265	8,4
Kuvataideala	0	5	5	0,2
Liikuntatieteellinen	10	14	24	0,8
Luonontieteellinen	198	266	464	14,8
Lääketieteellinen	34	96	130	4,1
Maatalous-metsätieteellinen	30	49	79	2,5
Musiikki	6	28	34	1,1
Oikeustieteellinen	31	61	92	2,9
Psykologia	4	39	43	1,4
Taideteollinen	7	23	30	1,0
Teatteri ja tanssi	5	5	10	0,3
Teknillistieteellinen	449	193	642	20,5
Teologinen	18	26	44	1,4
Terveystieteiden	3	27	30	1,0
Yhteiskuntatieteellinen	65	227	292	9,3
	1127	2011	3138	100,0
Puuttuvia			15	



YLIOPPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ
STUDENTERNAS HÄLSOVÄRDSSTIFTELSE

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004

Hyvä opiskelija

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta Suomessa. Voidakseen kehittää terveydenhoitopalvelujaan YTHS tarvitsee ajankohtaista tietoa terveyden kannalta tärkeitä asioista.

Kyselylomakkeessa on perinteisiä terveyden ja terveystkäyttämisen kysymyksiä, mutta siinä kartoitetaan myös muita elämän alueita, jotka kokemuksemme mukaan liittyvät läheisesti opiskelijan terveyteen ja jaksamiseen. Opiskelua ja opiskeluolosuhteita koskevat kysymykset ovat tärkeitä myös yliopistoille ja opiskelijajärjestöille. Tutkimus koskee myös sivutoimisesti opiskelevia tai tämän lukuvuoden aikana valmistuneita.

Tämä tutkimus on toinen valtakunnallinen selvitys; ensimmäinen tehtiin vuonna 2000. Aiemman tutkimuksen tulokset ovat olleet arvokkaita toteutettaessa valtakunnallista opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrää, jossa YTHS:n, yliopistojen ja opiskelijoiden yhteistyöllä on lähdetty etsimään ratkaisuja moniin opiskelijoiden hyvinvoinnin ongelmiin.

Tämä kysely tuo kehittämishankkeisiimme arvokasta uutta tietoa. Tutkimuksen onnistumiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että osallistut kyselyyn.

Kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Tutkimustulokset käsitellään tilastollisina kokonaisuuksina; yksittäistä vastaajaa ei niistä voi tunnistaa.

Toivomme, että palautat lomakkeen täytettynä mahdollisimman pian Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle oheisessa kirjekuoressa, vastaanottaja maksaa postimaksun. Tutkimusta koskeviin tiedusteluihin vastaa LT Kristina Kunttu, puh. (02) 2747 200, sp. kristina.kunttu@yths.fi.

Yhteistyöstä kiittäen



Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Vastaajakilpailu:

Kyselyyn 16.2.2004 mennessä vastanneiden kesken arvotaan 50 kappaletta viiden elokuvan sarjalippua.

Jos haluat osallistua arvontaan, täytä oheinen lipuke ja laita se vastauslomakkeen mukana palautuskuoreen.

Palkinnot toimitetaan suoraan voittajille.

Vastausohjeet:

Ympyröi Sinun vastaustasi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai kirjoita kysyty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Ympyröi kunkin vaihtoehdon kohdalla vain yksi numero, ellei toisin ole mainittu.

Vastauksiin toivotaan tietoa siitä, miten yleensä toimit, ellei kysymyksessä toisin ole mainittu.

Lue ennen vastaamistasi koko kysymys.

TERVEYDENTILA

1. Onko lääkäri, hammaslääkäri tai psykologi todennut Sinulla jonkin pysyvän, pitkäkestoisen tai usein toistuvan sairauden, vian tai vamman, joka on oireillut tai vaatinut hoitoa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana?

(Vastaa kaikkiin kohtiin.)

	ei	kyllä
1. Diabetes	0	1
2. Kilpirauhassairaus	0	1
3. Verenpainetauti, kohonnut verenpaine	0	1
4. Sydämen rytmihäiriö tai muu sydänsairaus	0	1
5. Nivelreuma, selkärankareuma	0	1
6. Muu tuki- ja liikuntaelinten sairaus	0	1
7. Astma tai muu keuhkosairaus	0	1
8. Allerginen nuha tai silmätulehdus	0	1
9. Atooppinen ihottuma	0	1
10. Muu ihosairaus, hankala akne	0	1
11. Laktoosi-intoleranssi	0	1
12. Muu mahan tai suoliston sairaus	0	1
13. Toistuva virtsatietulehdus, munuaissairaus	0	1
14. Miesten sukuelinten sairaus	0	1
15. Gynekologinen sairaus	0	1
16. Näkövika (silmälasit)	0	1
17. Silmänsairaus	0	1
18. Korva-, nenä-, kurkkusairaus	0	1
19. Hammaskaries (reikä hampaassa)	0	1
20. Tulehtunut viisaudenhammas	0	1
21. Muu suun tai hampaiden sairaus (purentaelinten, suun limakalvojen tai kiinnityskudoksen sairaus)	0	1
22. Migreeni	0	1
23. Epilepsia, muu neurologinen sairaus	0	1
24. Syömishäiriö (anorexia, bulimia, ahmiminen)	0	1
25. Ahdistuneisuushäiriö (paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko tms.)	0	1
26. Masennus (depressio)	0	1
27. Muu mielenterveyden häiriö	0	1
28. Muu, mikä?	0	1

2. Millainen on terveydentilasi omasta mielestäsi?

- 1 hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 keskitasoinen
- 4 melko huono
- 5 huono

3. Minkä seuraavista koet suurimmaksi uhaksi omalle terveydellesi?

- 1 ympäristötuhot
- 2 omassa käyttäytymisessä mahdollisesti olevat epäterveelliset tavat
- 3 väkivalta tai onnettomuus
- 4 henkinen stressi
- 5 perinnölliset tekijät
- 6 muu, mikä? _____
- 7 en osaa sanoa

4. Käytätkö nykyisin lääkärin määräämiä lääkkeitä? (Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia. Ei E-pillereitä muuta kuin sairauden hoitona.)

- 0 en käytä mitään
- 1 säännöllinen lääkitys sairauteen
- 2 käytän tarvittaessa otettavaa lääkettä
- 3 käytän voiteita säännöllisesti tai tarvittaessa

5. Käytätkö nykyisin ilman reseptiä saatavia lääkkeitä?

- 0 en käytä tai käytän hyvin harvoin
- 1 kerran tai pari kuukaudessa
- 2 viikoittain
- 3 päivittäin tai lähes päivittäin

6. Käytätkö nykyisin rohdosvalmisteita (vitamiineja, kivennäisaineita tai muita lääkkeenomaisia tuotteita) tai ns. luontaistuotteita?

- 0 en käytä
- 1 käytän satunnaisesti
- 2 käytän säännöllisesti tai usein

7. Mitä ehkäisymenetelmää käytät nykyisin? (Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia.)

- 0 en mitään
- 1 hormonaalinen ehkäisy (e-pilleri, -laastari, -rengas tai kapseli)
- 2 kierukka
- 3 kondomi
- 4 muu

8. Pituutesi |_|_|_|_| cm

9. Painosi |_|_|_|_| kg

10. Mitä mieltä olet painostasi? Oletko mielestäsi

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

11. Onko suhtautumisesi ruokaan normaali?

- 0 ei
- 1 kyllä
- 2 en osaa sanoa

12. Oletko jossakin elämäsi vaiheessa laihduttanut voimakkaasti?

- 0 en
- 1 kyllä, laihduttaminen oli suunniteltu ja hallittu toimenpide
- 2 kyllä, laihduttaminen muuttui hallitsemattomaksi

13. Kuinka monta tuntia nuket vuorokaudessa?

|_|_|_| tuntia

14. Nukutko mielestäsi tarpeeksi?

- 1 kyllä, lähes aina
- 2 kyllä usein
- 3 harvoin tai tuskin koskaan
- 4 en osaa sanoa

15. Onko Sinulla esiintynyt seuraavia oireita viimeisen kuukauden (30 pv) aikana?

(Vastaa kaikkiin kohtiin.)

	ei lainkaan	satunnaisesti	viikoittain	päivittäin tai lähes
1. päänsärkyä	0	1	2	3
2. huimausta	0	1	2	3
3. väsymystä tai voimattomuutta	0	1	2	3
4. yläselän tai niskan vaivoja	0	1	2	3
5. alaselän vaivoja	0	1	2	3
6. raajojen tai nivelten kiputiloja	0	1	2	3
7. vatsakipuja, närästystä	0	1	2	3
8. pahoinvointia tai oksennuksia	0	1	2	3
9. ilmavaivoja tai turvotusta	0	1	2	3
10. ummetusta tai ripulia	0	1	2	3
11. ahmimista	0	1	2	3
12. sydämen tykytystä, epäsäännöllisiä lyöntejä	0	1	2	3
13. iho-ongelmia	0	1	2	3
14. ääniongelmia	0	1	2	3
15. nuhaa tai tukkoisuutta	0	1	2	3
16. kurkkuvaivoja (kipua, limaa)	0	1	2	3
17. pitkittynyttä yskää tai hengenahdistusta	0	1	2	3
18. ienverenvuotoa tai ienvaivoja	0	1	2	3
19. hammasvaivoja (viiltoa, särkyä)	0	1	2	3
20. vaivaa viisaudenhampaista	0	1	2	3
21. purentavaivoja	0	1	2	3
22. nukahtamisvaikeuksia tai heräilyä yöllä	0	1	2	3
23. keskittymisvaikeuksia	0	1	2	3
24. jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	0	1	2	3
25. masentuneisuutta tai alakuloisuutta	0	1	2	3
26. ahdistuneisuutta	0	1	2	3
27. muuta, mitä?	0	1	2	3

16. Onko Sinulla esiintynyt viimeisen puolen vuoden (6 kk) aikana

(Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia.)

Naisten vaivoja?

- 0 ei
- 1 kuukautiskipuja, joihin tarvitsit lääkkeitä
- 2 kuukautisvuotohäiriöitä
- 3 normaalista poikkeavaa valkovuotoa
- 4 yhdyntäkipuja
- 5 muuta, mitä? _____

Miesten vaivoja?

- 0 ei
- 1 esinahan ongelmia
- 2 vuotoa tai kirvelyä virtsaputkessa
- 3 erektiohäiriöitä
 - 1 ollut aina
 - 2 usein
 - 3 satunnaisesti
- 4 liian nopeata siemensyöksyä (< 2 min)
- 5 eturauhasen vaivoja
- 6 muuta, mitä? _____

17. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

18. Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

19. Onko Sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että Sinusta on hyötyä asioiden hoidossa?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti

20. Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

21. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti ylirasittunut?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

22. Onko Sinusta viime aikoina tuntunut ettet voisi selviytyä vaikeuksista?

- 1 ei ollenkaan
- 2 ei enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

23. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti

24. Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

25. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

26. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

27. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

28. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti

29. Minkälaisiksi omalla kohdallasi arvioit seuraavat asiat tällä hetkellä?

Vastausohjeet:

- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
asia on minulle TODELLA ONGELMA, joka ratkaisevasti vaikeuttaa elä- mäni nykyään	asia on minulle SELVÄSTI ONGELMA, mutta ei vaivaa aina ja/tai ei kovin voimak- kaasti	ei ole ollut aihetta kiinnittää erityistä huomiota	olen yleensä KOKENUT MYÖNTEISENÄ	merkitsee minulle todella TYYYDYTYSTÄ ANTAVAA ASIAA	vaikea sanoa

otteen saaminen opiskelusta	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
esiintyminen, kuten esitelmän pito	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
kontaktin luominen opiskelutovereihin ja yleensä ihmisiin	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
kontakti vastakkaiseen sukupuoleen	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
seksuaalisuuteni	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
suhde vanhempiini	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
tulevaisuuden suunnitteleminen	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
omat voimat ja kyvyt	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?
mielialani yleensä	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	?

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Hampaiden hoito

30. Miten usein harjaat hampaasi?

- 0 harvemmin kuin kerran päivässä
- 1 kerran päivässä
- 2 useammin kuin kerran päivässä

31. Käytätkö hammastahnaa?

- 0 harvemmin kuin kerran päivässä
- 1 kerran päivässä
- 2 useammin kuin kerran päivässä

32. Käytätkö hammaslankaa?

- 0 en ollenkaan
- 1 silloin tällöin
- 2 päivittäin

33. Käytätkö ksylitolipurukumia tai muita ksylitolilla makeutettuja tuotteita?

- 0 en käytä
- 1 käytän silloin tällöin
- 2 käytän kerran päivässä
- 3 käytän vähintään kaksi kertaa päivässä

34. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet (esim. lenkkeilyä, pyöräilyä, voimistelua, uintia, pallopelejä)?

- 0 en lainkaan tai hyvin harvoin
- 1 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- 2 noin kerran viikossa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 4 – 6 kertaa viikossa
- 5 päivittäin

35. Jos harrastat edellisen kysymyksen kuntoliikuntaa, kuinka monta tuntia viikossa?

Viikossa yhteensä noin |___|___| tuntia

36. Kuinka monta minuuttia kävelet tai pyöräilet päivittäin hyötyliikuntana (edestakaiset matkat oppilaitokseen, harrastuksiin, töihin ym.) ?

- 0 alle 15 minuuttia päivässä
- 1 15 – 30 minuuttia päivässä
- 2 30 – 60 minuuttia päivässä
- 3 yli tunnin päivässä

Viikossa yhteensä noin |___|___| tuntia

37. Kuinka usein harrastat kevyttä liikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan tai liikut muun harrastuksen yhteydessä (esim. kävely, luonnossa kulkeminen, tanssiminen, koiran ulkoiluttaminen, kotityöt) ?

- 0 enintään 3 kertaa kuukaudessa
- 1 1 – 2 kertaa viikossa
- 2 3 – 4 kertaa viikossa
- 3 päivittäin tai lähes päivittäin

38. Kenen järjestämään liikuntatoimintaan osallistut?

(Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin vaihtoehtoja.)

- 0 en harrasta liikuntaa
- 1 omatoimisesti yksin
- 2 omatoimisesti ystävän kanssa tai kaveriporukassa
- 3 yliopiston tai ylioppilaskunnan järjestämä liikunta
- 4 ainejärjestön tms. liikuntatoiminta
- 5 urheiluseura (muu kuin yliopiston)
- 6 muu järjestö, mikä _____
- 7 kaupalliset liikuntapalvelut
- 8 kunnalliset liikuntapalvelut

39. Mitkä ovat liikunnan harrastamisesi syyt? (Ympyröi kaksi tärkeintä)

- 0 en harrasta liikuntaa
- 1 oma ilo, mielenvirkistys
- 2 ”jotta näyttäisi hyvältä”
- 3 kunnan tai terveyden ylläpito tai sairauden hoito
- 4 halu olla yksin
- 5 kavereiden tapaaminen
- 6 arjesta irtautuminen, paineiden purkaminen
- 7 muu syy, mikä? _____

40. Oletko käyttänyt tai käytätkö nykyisin urheilusuorituksia, liikuntaa tai voimaa parantavia aineita?

	en koskaan	käyttänyt aikaisemmin	käytän nykyisin
Sallittuja aineita, esim. proteiinivalmisteita	0	1	2
Kiellettyjä doping-aineita	0	1	2

41. Millaisia aterioita nautit tavallisesti arkipäivisin ?

(Kullekin syömiskerralle valitaan vain yksi vaihtoehto)

	ei mitään	pelkkä juoma	kylmä ateria (leipä, salaatti, pulla, jogurtti, murot yms.)	lämmin valmistettu ateria (liha-, kala-, kasvisruoat, puurot yms.)
aamiaisaika	0	1	2	3
lounasaika	0	1	2	3
päivällisaika	0	1	2	3

42. Noudatko jotakin erityisruokavaliota?

- 0 en
- 1 kyllä, todetun sairauden, allergian tai ylipainon vuoksi
- 2 kyllä, muista syistä

43. Ajatteletko ruokaa hankkiessasi sen terveellisyyttä?

- 0 en koskaan tai hyvin harvoin
- 1 silloin tällöin
- 2 usein

44. Missä useimmiten syöt pääateriasi?

- 1 opiskelija- tai työpaikkaruokalassa
- 2 omalla asunnollani
- 3 vanhempien luona
- 4 muussa yleisessä ruokapaikassa
- 5 muualla

45. Kuinka usein lisäät ruokaasi suolaa pöydässä?

- 0 en juuri koskaan
- 1 kerran viikossa tai harvemmin
- 2 muutaman kerran viikossa
- 3 jokseenkin joka päivä

Muista! Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen ohjeessa toisin ole mainittu.

46. Kuinka monta lasillista (1 lasillinen = 2dl) maitoa tai piimää käytät tavallisesti päivässä? Ota huomioon myös murojen, myslin, puuron tai kaakaon kanssa käyttämäsi maito. (Merkitse 0, jos et käytä lainkaan.)

____|____| lasillista

47. Montako leipäviipaletta syöt tavallisesti päivittäin?

(Merkitse 0, jos et syö lainkaan. Vastaa kaikkiin kohtiin)

tummaa leipää (ruis-, näkkileipä ym.)

____|____| viipaletta

seka-, hiiva-, graham- tai kauraleipää

____|____| viipaletta

ranskanleipää, patonkia

____|____| viipaletta

48. Mitä rasvaa käytät enimmäkseen leivällä?

- 0 en mitään
- 1 kevytlevitettä, jossa on alle 65 % rasvaa (esim. Kevyempi Flora tai Keiju, Kevyt Linja, Voilevi 40)
- 2 levitettä, jossa on 70-80 % rasvaa (esim. Flora, Becel, Keiju)
- 3 voita
- 4 muita vähärasvaisia valmisteita (tuore- tai sulatejuustot tms.)
- 5 jotakin muuta

49. Kuinka usein viimeksi kuluneen viikon (7 pv) aikana söit seuraavia?
(Vastaa jokaiseen kohtaan.)

(Vas-

	en kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	noin kerran päivässä	2 kertaa päivässä	3 kertaa päivässä tai useammin
hedelmiä tai marjoja	0	1	2	3	4	5
tuoreita kasviksia	0	1	2	3	4	5
kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	0	1	2	3	4	5
puuroa, myslää, muroja	0	1	2	3	4	5
jogurttia tai viiliä (1,5-2 dl annoksia)	0	1	2	3	4	5
jäätelöä	0	1	2	3	4	5
makeisia, suklaata	0	1	2	3	4	5
sokeroituja juomia	0	1	2	3	4	5
makeita leivonnaisia	0	1	2	3	4	5
ranskanperunoita	0	1	2	3	4	5
perunalastuja tms.	0	1	2	3	4	5
juustoa	0	1	2	3	4	5
pizzaa	0	1	2	3	4	5

Alkoholi

50. Tuntuuko Sinusta siltä, että joudut tovereidesi vaikutuksesta käyttämään enemmän alkoholia kuin oikeastaan itse haluaisit?

- 1 ei
- 2 silloin tällöin
- 3 usein

Yksi alkoholiannos =

pullo (=33 cl), keskiolut, siideri, long drink
lasillinen (=12 cl), mieto viini
lasillinen (=8 cl), väkevä viini
lasillinen (=4 cl), väkevä alkoholi

51. Jos olet juhliassa tai illanvietoissa, joissa tarjoillaan alkoholia, onko myös alkoholiton vaihtoehto tarjolla?

- 1 yleensä aina
- 2 silloin tällöin
- 3 ei juuri koskaan

52. Jos joku seurueestasi valitsee alkoholittoman vaihtoehdon, herättääkö tämä huomiota muissa?

- 1 ei yleensä
- 2 silloin tällöin
- 3 lähes aina

53. Montako lasillista tai pullollista juot seuraavia alkoholijuomia keskimäärin viikon aikana?

(Ellet juo yhtään, merkitse 0.
Vastaa joka kohtaan.)

III olutta |_|_|_| pullollista

IV A-olutta |_|_|_| pullollista

siideriä |_|_|_| pullollista

long drink -juomia |_|_|_| pullollista

viiniä |_|_|_| lasillista

väkevää alkoholia |_|_|_| lasillista

54. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0 en koskaan (*jos et ole koskaan käyttänyt alkoholia, voit siirtyä suoraan kysymykseen 64*)
- 1 kuukausittain tai harvemmin
- 2a 2 – 3 kertaa kuukaudessa
- 2b kerran viikossa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 neljä kertaa viikossa tai useammin

55. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0 1 - 2 annosta
- 1 3 - 4 annosta
- 2 5 - 6 annosta
- 3 7 - 9 annosta
- 4 10 annosta tai enemmän

56. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

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

57. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloittuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

- 0 pystyn aina lopettamaan
- 1 harvemmin kuin kuukausittain
- 2 kuukausittain
- 3 viikoittain
- 4 lähes päivittäin

58. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään, mitä olet aikonut?

- 0 juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
- 1 harvemmin kuin kuukausittain
- 2 kuukausittain
- 3 viikoittain
- 4 lähes päivittäin

59. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

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

60. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

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

61. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0 muistan aina, mitä tapahtui
- 1 harvemmin kuin kuukausittain
- 2 kuukausittain
- 3 viikoittain
- 4 lähes päivittäin

62. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0 en
- 2 kyllä, mutten vuoden sisällä
- 4 kyllä, vuoden sisällä

63. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0 ei
- 2 kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4 kyllä, vuoden sisällä

Huumeet

64. Oletko kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, lääkkeitä tai lääkkeitä + alkoholia yhdessä päihtyäksesi?

- 0 en koskaan
1 kyllä, mitä ?

	Olen käyttänyt		
	yhteensä 1- 4 kertaa	yhteensä 5 kertaa tai enemmän	ainakin kerran viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
kannabis (hasis, marihuana)	1	2	3
tinneri, liima tms.	1	2	3
lääkkeitä ja alkoholia yhdessä	1	2	3
lääkkeitä päihtyäksesi	1	2	3
ekstaasi	1	2	3
subutex tai temgesic	1	2	3
heroiini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tms.	1	2	3

Tapaturmat ja liikenneturvallisuus

65. Onko Sinulle viimeisen vuoden aikana sattunut jokin tapaturma, johon olet tarvinnut lääkärin hoitoa?

- 0 ei
1 kyllä, missä? (Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia.)
- 1 liikenteessä moottoriajoneuvolla
2 liikenteessä jalan tai polkupyörällä
3 työssä (ei työmatkalla)
4 opiskelun piirissä, minkälainen
-
- 5 kotona tai pihapiirissä
6 kunto- tai kilpaurheilussa
7 muussa vapaa-ajan vietossa
8 muu tapaturma

66. Käytätkö kontaktilajeissa tai joukkuepeleissä hammassuojaa?

- 0 en harrasta tällaisia lajeja
1 en käytä koskaan
2 käytän joskus
3 käytän aina

67. Käytätkö turvavyötä ajaessasi tai matkustaessasi autossa?

- 0 en koskaan
1 joskus
2 yleensä aina

68. Käytätkö heijastinta liikkeessasi pimeän aikana ulkona?

- 0 en koskaan
1 joskus
2 yleensä aina

69. Käytätkö kypärää pyöräillessäsi?

- 0 en koskaan
1 joskus
2 yleensä aina
3 en pyöräile koskaan

70. Käytätkö polkupyörää kulku- tai harrastusvälineenä?

- 0 en juuri koskaan
1 silloin tällöin lämpimänä aikana
2 useimmiten kevät-, kesä- ja syyskauteina
3 lähes ympäri vuoden

Tupakka ja nuuska

71. Tupakoitko nykyisin?

- 0 en lainkaan
- 1 kyllä, harvemmin kuin kerran viikossa
- 2 kyllä, viikoittain, mutta en päivittäin
- 3 kyllä, päivittäin

72. Käytätkö nuuskaa ("biittiä", mälliä, purutupakkaa)?

- 0 en käytä lainkaan
- 1 käytän satunnaisesti
- 2 käytän säännöllisesti
- 3 olen käyttänyt, mutta lopettanut

73. Miten tärkeänä pidät, että lainsäädännöllä säädelään seuraavia asioita?

	ei lainkaan tärkeänä	vain vähän tärkeänä	melko tärkeänä	erittäin tärkeänä
tupakointia julkisissa tiloissa	1	2	3	4
kannabiksen käyttöä	1	2	3	4
huumeongelmanuoren pakkohoitoa	1	2	3	4
alkoholin myyntiä vähittäiskaupoissa	1	2	3	4
alkoholin nauttimista julkisilla paikoilla	1	2	3	4
ravinnon lisäaineita	1	2	3	4
pyöräilykypärän ja heijastimen käyttöä	1	2	3	4

OPISKELU

74. Montako lukuvuotta olet ollut kirjoilla läsnäolevana opiskelijana nykyiseen opiskeluusi liittyen? (Mukaan lukien kuluva lukuvuosi)

|_|_|_| lukuvuotta

75. Kuinka monta opintoviikkoa olet suorittanut 31.1.2004 mennessä nykyiseen opiskeluusi liittyen?

|_|_|_| opintoviikkoa

76. Opiskeletko mielestäsi

- 1 päätoimisesti
- 2 sivutoimisesti
- 3 muulla tavoin, miten _____

77. Minä vuonna arvioit valmistuvasi?

Jos opiskelet useampaa alaa, niin minä vuonna arvioit suorittavasi ensimmäisen tutkinnon?

- 0 vuonna 20|_|_|_|
- 1 olen valmistunut tänä lukuvuonna

78. Omiin tavoitteisiisi verrattuna, onko opintomenestyksesi ollut

- 1 odotettua parempi
- 2 odotusten mukainen
- 3 odotettua huonompi

79. Koetko olevasi oikealla opiskelualalla?

- 0 en
- 1 kyllä
- 2 en osaa sanoa

80. Millaiseksi olet kokenut opiskeluun liittyvän työmäärän tämän lukuvuoden aikana?

- 1 jatkuvasti liian suuri
- 2 melko usein liian suuri
- 3 sopiva
- 4 melko usein liian vähäinen
- 5 jatkuvasti liian vähäinen

81. Onko oppilaitoksesi taholta opintoihisi saamasi ohjaus ja neuvonta viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut ?

- 0 täysin riittämätöntä
- 1 jonkin verran vajavaista
- 2 kohtuullista tai vaihtelevaa
- 3 hyvää
- 4 erittäin hyvää

82. Kuinka usein opiskelusi aikana olet tarvitessasi saanut apua, tukea tai neuvoja opiskeluun liittyvissä asioissa seuraavilta tahoilta?

	en ole ha- kenut apua	aina tai useimmiten	usein	satunnai- sesti	harvoin tai en koskaan
opettajat (professorit, assistentit, lehtorit ym.)	0	1	2	3	4
opinto-ohjaajat, -neuvojat ym.	0	1	2	3	4
opiskelijatutorit	0	1	2	3	4
opiskelutoverit tai ystävät	0	1	2	3	4
perhe tai muut sukulaiset	0	1	2	3	4

83. Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa?

	ei lain- kaan	melko vähän	melko paljon	erittäin paljon
opetuksen seuraaminen luennoilla	0	1	2	3
työskentely ryhmissä	0	1	2	3
itselle sopivien opiskelutapojen löytäminen	0	1	2	3
omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi saattaminen	0	1	2	3
tentteihin lukeminen	0	1	2	3
kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	0	1	2	3
opiskeluun liittyvien muiden tehtävien tekeminen	0	1	2	3
opintojen suunnitteleminen	0	1	2	3
kanssakäyminen opettajien kanssa	0	1	2	3

IHMISSUHTEET

84. Mikä on perhemuotosi?

- 1 asun yksin omassa taloudessani (tai soluasunnossa)
- 2 asun yhteistaloudessa
- 3 asun kaksin puolisoni kanssa
- 4 asun puolison ja lapsen/lasten kanssa
- 5 asun yksin lapsen/lasten kanssa
- 6 asun vanhempien luona
- 7 muu, mikä? _____

85. Montako lasta Sinulla on?

|_| lasta

86. Montako lasta haluaisit?

|_| lasta

87. Kuinka usein olet yhdessä ystäväsi tai ystäväiesi kanssa vapaa-aikanasi?

- 0 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1 1-3 kertaa kuukaudessa
- 2 noin kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 lähes joka päivä

88. Koetko olevasi yksinäinen?

- 0 en
- 1 kyllä, ajoittain
- 2 kyllä, usein

89. Koetko kuuluvasi johonkin, mihin tahansa, opiskeluun liittyvään ryhmään (esim. vuosikurssiin, laitokselle, graduryhmään, ainejärjestöön tms.)

- 0 en
- 1 kyllä
- 2 en osaa sanoa

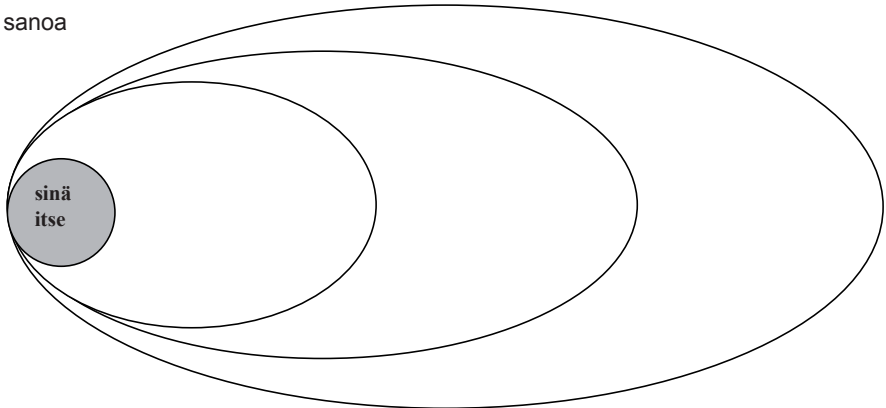
90. Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?

- 0 en koskaan
- 1 hyvin harvoin
- 2 joskus tai joistakin asioista
- 3 usein
- 4 aina tai useimmiten

91. Miten usein olet viimeisen vuoden (12 kk) aikana osallistunut jonkin yhdistyksen tai seuran toimintaan (esim. liikuntaseura, soittokunta, tieteellinen tai uskonnollinen yhdistys, ainejärjestön tai yo-kunnan toiminta, partio tms. toiminta)?

- 0 hyvin harvoin tai en lainkaan
- 1 muutaman kerran vuodessa
- 2 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- 3 kerran viikossa tai useammin

92. Ihmisen lähipiirillä on merkitystä hänen terveydelleen ja sille, kuinka hän selviää stressitilanteista. Lähipiiriin voi kuulua vain muutama ihminen tai hyvinkin monta. Seuraavalla kuviolla kartoitetaan Sinun lähipiiriäsi



Vastausohjeet:

Kirjoita sisimpään soikioon Sinulle kaikkein läheisimpien ihmisten nimikirjaimet; niiden joita ilman on vaikea kuvitella tulevansa toimeen.

Kirjoita keskimmaiseen soikioon niiden nimikirjaimet, jotka ovat Sinulle hyvin tärkeitä, mutta eivät yhtä läheisiä kuin edellä mainitut.

Kirjoita uloimpaan soikioon niiden nimikirjaimet, jotka eivät ole yhtä läheisiä kuin edelliset, mutta jotka kuuluvat lähipiiriisi ja joiden kanssa olet säännöllisesti tekemisissä.

TYÖSSÄKÄYNTI JA TOIMEENTULO

93. Oletko ollut viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ansiotyössä?

(Merkitse 0, jos ei yhtään)

		Liittyikö työ opiskelualaasi?
Kokopäivätyö (30 tuntia viikossa tai yli)	yhteensä _ _ kuukautta, josta lukuvuoden aikana _ _ kuukautta	kyllä ei
Säännöllinen osapäivä- tai osa-aikatyö (alle 30 tuntia viikossa)	noin _ _ tuntia viikossa yhteensä _ _ kuukautta, josta lukuvuoden aikana _ _ kuukautta	kyllä ei
Keikkatöitä lukuvuoden aikana (lyhyitä, alle 1 kk työjaksoja epäsäännöllisesti)	0 ei lainkaan 1 satunnaisesti 2 usein	kyllä ei

94. Arvioi taloudellista tilannettasi viimeisen vuoden (12 kk) aikana

	ei	kyllä	en osaa sanoa
Minun oli käytävä töissä toimeentuloni takaamiseksi	0	1	2
Sain vanhemiltani tai sukulaisiltani taloudellista tukea rahana, tavarana tms.	0	1	2
Asumismenoni veivät yli puolet käytössäni olleista varoista	0	1	2

95. Miten käytettävissäsi olevat rahat riittivät?

- 1 erittäin hyvin
- 2 tulin hyvin toimeen
- 3 tulin toimeen, kun elin säästäväisesti
- 4 toimeentuloni oli erittäin niukka ja epävarma

TERVEYSPALVELUT

96. Oletko käyttänyt seuraavia palveluja viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana? (Vastaa kaikkiin kohtiin.)

		en	kerran	2–5 kerta	yli 5 kerta
TERVEYDEN- HOITAJA	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
FYSIOTERAPEUTTI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
YLEISLÄÄKÄRI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
ERIKOISLÄÄKÄRI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
HAMMASHUOLTAJA	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
HAMMASLÄÄKÄRI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
ERIKOIS- HAMMASLÄÄKÄRI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
PSYKOLOGI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3
PSYKIATRI	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	1	2	3
	Muu palvelun tarjoaja	0	1	2	3

97. Syy muiden kuin YTHS:n palvelujen käyttöön. (Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia.)

- 0 en ole käyttänyt muita kuin YTHS:n palveluja
- 1 en ole kuulunut koko vuotta YTHS:n piiriin
- 2 olen ollut töissä / armeijassa / raskaana
- 3 olen saanut läheteen muualle
- 4 minulla on entuudestaan hoitosuhde muualla
- 5 olen tarvinnut apua paikkakunnalla, jossa ei ole YTHS:n palveluja
- 6 olen tarvinnut apua päivystysaikaan
- 7 YTHS ei tarjoa tarvitsemaani palvelua tai en saa sitä enää
- 8 en ole päässyt tarpeeksi nopeasti YTHS:ään hoitoon
- 9 en ole ollut tyytyväinen YTHS:n palveluihin
- 10 muu syy, mikä? _____

98. Oletko osallistunut / aiotko osallistua YTHS:n ensimmäisen vuoden opiskelijoille suuntaamaan terveystarkastukseen tai suun ja hampaiden tutkimukseen?

- 0 en kumpaankaan
- 1 kyllä molempiin
- 2 kyllä, vain terveystarkastukseen
- 3 kyllä, vain suun ja hampaiden tutkimukseen
- 4 en tiedä vielä osallistunko / en muista osallistuinko

99. Kun viimeksi käytit YTHS:n palveluja, millaiseksi koit saamasi palvelun?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	hiukan eri mieltä	täysin eri mieltä
Sain selvyden minua huolestuttaneisiin asioihin	1	2	3	4
Minua kuultiin ja tunsin tulevani ymmärretyksi	1	2	3	4

100. Mitä terveydenhuollon palveluja toivoisit voivasi korvata sähköpostilla tai muulla verkkopalvelulla?

- 0 en mitään
 1 kyllä, seuraavia:
 1 ajanvaraus / peruutus
 2 laboratoriovastausten saaminen
 3 reseptin uusiminen
 4 muuta, mitä _____

101. Oletko tutustunut YTHS:n www-sivuihin internetissä?

- 0 en
 1 kyllä

102. Oletko käyttänyt YTHS:n neuvotus- ja verkkopalveluita (esim. kysy lääkäriltä –palvelu, verkkoneuvontapalvelu)?

- 0 en
 1 kyllä |__|__| kertaa

103. Oletko ollut sähköpostitse yhteydessä YTHS:n Sinua hoitaneeseen terveydenhuollon työntekijään (lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi tms.)?

- 0 en
 1 kyllä |__|__| kertaa

104. Haluaisitko apua, esim. yksilöllistä neuvontaa, ryhmäkokoontumisia, kursseja, luentoja tms. seuraavissa asioissa: (Vastaa kaikkiin kohtiin.)

	en	en osaa sanoa	kyllä
allergia-asioissa, ihon hoidossa	0	1	2
tupakoinnin lopettamisessa	0	1	2
alkoholinkäytön hallinnassa	0	1	2
painonhallinnassa	0	1	2
syömisongelmissa	0	1	2
ravitsemusasioissa	0	1	2
liikuntaan liittyvissä asioissa	0	1	2
ergonomia-asioissa	0	1	2
jännittämisiongelmissa	0	1	2
ihmissuhde- tai itsetuntoasioissa	0	1	2
stressinhallinnassa	0	1	2
opiskelun ongelmissa tai opiskelutekniikassa	0	1	2
muissa ongelmissa	0	1	2

105. Kuinka usein olet nykyisin sukupuoliyhdyntässä?

- 0 en koskaan
- 1 harvemmin kuin kerran viikossa
- 2 kerran viikossa tai useammin

106. Onko Sinulla ollut ongelmia kondomin käytössä? (Tarvittaessa voit ympyröidä useitakin kohtia)

- 0 en ole käyttänyt kondomia
- 1 ei ole ollut ongelmia
- 2 kondomi on luiskahtanut pois päältä
- 3 kondomi on mennyt rikki
- 4 jokin muu ongelma

107. Oletko sairastanut klamydia-sukupuolitaudin

- 0 en
- 1 kyllä

Kysymyksiä naisille

108. Oletko koskaan käyttänyt jälkikiäisyä?

- 0 en
- 1 kyllä |_|_| kertaa

109. Onko Sinulle tehty raskauden keskeytystä?

- 0 ei
- 1 kyllä

TAUSTATIEDOT

110. Ikä _____ vuotta

111. Opiskelupaikkakunta

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| 1 Espoo | 7 Kouvola | 13 Rovaniemi |
| 2 Helsinki | 8 Kuopio | 14 Savonlinna |
| 3 Hämeenlinna | 9 Lappeenranta | 15 Tampere |
| 4 Joensuu | 10 Oulu | 16 Turku |
| 5 Jyväskylä | 11 Pori | 17 Vaasa |
| 6 Kajaani | 12 Rauma | 18 Muu |

112. Koulutusala

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1 Eläinlääketieteellinen koulutusala | 11 Maatalous-metsätieteellinen |
| 2 Farmasian | 12 Musiikin |
| 3 Hammaslääketieteellinen | 13 Oikeustieteellinen |
| 4 Humanistinen | 14 Psykologian |
| 5 Kasvatustieteellinen | 15 Taideteollinen |
| 6 Kauppätieteellinen | 16 Teatterin ja tanssin |
| 7 Kuvataideala | 17 Teknillistieteellinen |
| 8 Liikuntatieteellinen | 18 Teologinen |
| 9 Luonnontieteellinen | 19 Terveystieteiden |
| 10 Lääketieteellinen | 20 Yhteiskuntatieteellinen |

KIITÄMME KYSELYYN VASTAAMISESTA!

”Risut ja ruusut” YTHS:lle

Osoitetiedot: YTHS:n opiskelijarekisteri, Töölönkatu 37 A, 00260 Helsinki

BMI: painoindeksi (body mass index, BMI) saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä

GHQ12, psyykkisten häiriöiden arviointiin kehitetty mittaristo (General Health Questionnaire).

GHQ12 -seulan raja-arvona käytettiin neljää siten, että jos oli vastannut neljään tai useampaan kysymykseen vaihtoehtoilla 3 tai 4 (“huonompi kuin tavallista” tai “paljon huonompi kuin tavallista”) se osoitti psykologisten ongelmien olemassaoloa.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), alkoholin käytön itsearvioinnin kysely. Pistearvojen luokittelu 0 – 7 p. / 8 – 10 p. / 11 – 15 p. / 16 p. tai enemmän.

Mielenterveysseula (Saari 1979) mittaa stressiä ja kompetenssia. Ongelmallisiksi koetut asiat merkitään miinus-merkkisiksi 2 tai 1 ja ne tulkitaan stressiä aiheuttaviksi. Stressin kokemisen summamuuttuja (stressipisteet) saatiin laskemalla yhteen näiden vastausvaihtoehtojen itseisarvot, luokitus: 0 – 2 p. (vähän stressiä) / 3 p. tai enemmän (paljon stressiä). Positiivisista vaihtoehtoista saatiin voimavaroja kuvaavat kompetenssipisteet, luokitus 0 – 7 p. (vähäinen kompetenssi) / 8 p. tai enemmän (hyvä kompetenssi). Raportointi myös keskiarvoina.

Alkoholin viikoittainen tavanomainen kulutus laskettiin puhtaana alkoholina g/viikko ilmoitettujen juomamäärien ja -laatujuen mukaan siten, että pullo III olutta, siideriä tai long drinkkiä sisältää 12,5 g, pullo A-olutta 15 g ja ravintola-annos alkoholijuomaa 13 g puhdasta alkoholia. Määrä muutettiin vuosikulutukseksi kertomalla 52:llä. Jos halutaan tietää alkoholinkulutus litroina, kg-tulos on kerrottava 1,27:llä (1,0 kg puhdasta alkoholia vastaa 1,27 litraa puhdasta alkoholia). Kysymyksestä muodostettiin luokiteltu mittari seuraavasti:

I ryhmä eli vähän alkoholia käyttävät

- Käyttö alle 1 kg/v (19 g/viikko). Tämä merkitsee esim. keskioleuna alle kahta pulloa viikossa.

II ryhmä eli väliryhmä

- Käyttö 1 - 6,999 kg/v.

III ryhmä eli runsaasti kuluttavat

- Käyttö 7 kg/v (135g/viikko) tai enemmän, mikä merkitsee vähintään yhtätoista keskioleutta viikossa.

Alkoholin kulutus raportoitiin myös keskiarvoina.

Oireindeksi muodostettiin oirekysymyksen eri kohtien perusteella osoittamaan opiskelijan oireilun runsautta. Tutkimuksessa tiedusteltiin viimeisen kuukauden aikana esiintyneitä oireita, vaihtoehtoina oli annettu 26 eri oireetta sekä kohta muu. Alkuperäinen asteikko oli 4-portainen ei lainkaan/ satunnaisesti/ viikoittain/ päivittäin tai lähes päivittäin. Oireindeksi muodostettiin seuraavasti:

I ryhmä eli vähän oireilevat	Vastanneet kaikkiin oirekysymyksiin ei lainkaan tai harvoin (vastausvaihtoehdot 0 tai 1)
II eli väliryhmä	Vastanneet ainakin yhteen kysymykseen viikoittain (vastausvaihtoehto 2)
III ryhmä eli runsaasti oireilevat	Vastanneet ainakin yhteen kysymykseen päivittäin tai lähes päivittäin (vastausvaihtoehto 3)

Yleisoireet, vatsaoireet ja psyykkiset oireet muodostettiin oireiden laadun mukaan samoin jaotteluperustein (vähän oireilevat/ väliryhmä/ runsaasti oireilevat). Yleisoireiden, vatsaoireiden sekä psyykkisten oireiden mittareiden muodostaminen:

Kysymys n:o		Uusi muuttuja
1.	Päänsärkyä	Yleisoireet
2.	Huimausta	
3.	Väsymystä tai voimattomuutta	
7.	Vatsakipua, närästystä	Vatsaoireet
8.	Pahoinvointia tai oksennusta	
9.	Ilmavaivoja tai turvotusta	
10.	Ummetusta tai ripulia	
22.	Nukahtamisvaikeuksia tai heräilyä yöllä	Psyykkiset oireet
23.	Keskittymisvaikeuksia	
24.	Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	
25.	Masentuneisuutta tai alakuloisuutta	
26.	Ahdistuneisuutta	



Y · T · H · S
YLIOPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ

Töölönkatu 37 A
00260 Helsinki

puh. (09) 405 051
fax (09) 405 0500

ISBN 951-9414-84-3
ISSN 1237-5888